

Programma evaluatie regelgeving  
Commissie evaluatie regelgeving

# Tweede evaluatie Wet op de medische keuringen

houdende regels tot  
rechtspositie van hen die een  
ndergaan (Wet op de  
)

AIN TI ENORAI



ZonMw



# **Tweede evaluatie**

## **Wet op de medische keuringen**

dr J.R. Popma  
mr C.W.G. Rayer  
dr M. Westerveld

Hugo Sinzheimer Instituut, Universiteit van Amsterdam

Den Haag: ZonMw, maart 2007  
Programma evaluatie regelgeving: deel 22

Opmaak en productiebegeleiding: Piasau, Zoetermeer  
(T 079 361 3344, [info@piasau.nl](mailto:info@piasau.nl))

Vormgeving omslag: Studio Bau Winkel, Den Haag  
(T 070 306 1948, [info@studiobauwinkel.nl](mailto:info@studiobauwinkel.nl))

Druk: Schulten Reproservice, Zoetermeer  
(T 079 362 3612, [info@schultenrepro.nl](mailto:info@schultenrepro.nl))

# Inhoud

Voorwoord		5
Samenvatting		7
Lijst met afkortingen		19
1	Inleiding	21
	1.1 Hoofdvragen en opbouw van deze studie	22
	1.2 De doelstelling van de Wmk	23
	1.3 Bevindingen uit de eerste wetsevaluatie	26
	1.4 Ontwikkelingen in maatschappelijke en juridische omgeving	28
	1.5 Zelfregulering en aanvullende publieke regels in het domein van medische keuringen	34
	1.6 Uitwerking vraagstelling	39
	1.7 Methode van onderzoek	42
	1.8 Opbouw van het rapport	42
2	Wmk, categorale regelgeving en cao's	43
	2.1 Inleiding en vraagstelling	43
	2.2 Methode van het onderzoek	44
	2.3 Categorale wet- en regelgeving	49
	2.4 Cao-afspraken	64
	2.5 Samenvatting en conclusies	76
3	Rechtsbescherming, effecten en neveneffecten	81
	3.1 Inleiding en vraagstelling	81
	3.2 Methode van onderzoek	82
	3.3 Aanstellingskeuringen	83
	3.4 Aan de arbeidsverhouding gerelateerde verzekeringen	104
	3.5 Particuliere verzekeringen	110
	3.6 Samenvatting en conclusies	130
4	Voorspellend (genetisch) onderzoek in het licht van de Wmk	143
	4.1 Mogelijke consequenties van voorspellend genetisch onderzoek	144
	4.2 Feitelijke ontwikkelingen	150
	4.3 Conclusie en aanbevelingen	157

5	Conclusies en aanbevelingen	159
5.1	Wmk, regelgeving en zelfregulering	159
5.2	Wmk, categorale regelgeving en cao's	162
5.3	Rechtsbescherming, effecten en neveneffecten	164
5.4	Voorspellend (genetisch) onderzoek	171
5.5	Slotbeschouwing	173
	Literatuur	177
Bijlage 1	Samenstelling begeleidingscommissie	187
Bijlage 2	Lijst geïnterviewde deskundigen	189
Bijlage 3	Methodologie	191
Bijlage 4	Vragenlijsten enquête TNS-NIPO base	197
Bijlage 5	Expert-meeting 'Voorspellend genetisch onderzoek en Wmk'	215
Bijlage 6	Wet op de medische keuringen	217

## Voorwoord

Op 1 januari 1998 is de Wet op de medische keuringen (Wmk) in werking getreden. Artikel 15 van de Wmk bepaalt dat de Minister van VWS met enige regelmaat verslag doet over “de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk”. De eerste evaluatie heeft plaatsgevonden drie jaar na inwerkingtreden van de wet.<sup>1</sup> Het voorliggende rapport is de weerslag van het tweede evaluatieonderzoek, dat werd verricht in opdracht van ZonMw. Het onderzoek is te beschouwen als een aanzet tot de evaluatie door het ministerie.

Hoofdvraag van het onderzoek is die naar de effectiviteit van de Wmk:

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

Daarnaast is onderzocht in hoeverre de ontwikkelingen rond voorspellend (genetisch) onderzoek gevolgen hebben voor de doeltreffendheid en effecten van de Wmk. Voorts is onderzocht in hoeverre sprake is van aanpalende wet- en regelgeving op het gebied van aanstellingskeuringen, en in hoeverre deze regelgeving gevolgen heeft voor de doeltreffendheid en effecten van de Wmk.

Het onderzoek is uitgevoerd in de periode oktober 2005- november 2006, door onderzoekers van het Hugo Sinzheimer Instituut voor Arbeid en Recht van de Universiteit van Amsterdam.

De evaluatie stond onder auspiciën van de Commissie evaluatie regelgeving van ZonMw en is begeleid door een begeleidingscommissie onder voorzitterschap van prof.dr. J. Pool (zie bijlage 1). De onderzoekers danken de leden van de begeleidingscommissie voor hun grondige lezing van en commentaar op de opeenvolgende concept-versies van het rapport.

De eindverantwoordelijkheid voor het voorliggende eindrapport ligt bij de betrokken onderzoekers.

Bij de uitwerking van de onderzoeksopdracht zijn de onderzoekers terzijde gestaan door professores Aart Hendriks (hoogleraar Gezondheidsrecht aan de Universiteit Leiden en lid van de Commissie Gelijke Behandeling) en Cornelia van Duijn (hoogleraar genetische epidemiologie aan het Erasmus MC Erasmus Universiteit Rotterdam). Beide hoogleraren zijn ook inhoudelijk betrokken bij de thematiek van voorspellend genetisch onderzoek. De onderzoekers zijn de heer Hendriks en mevrouw Van Duijn

---

<sup>1</sup> E.L. de Vos, M. Westerveld e.a. (2001), *Evaluatie Wet op de medische keuringen*, Den Haag: ZonMw.

erkentelijk voor hun deskundige inbreng.

Bij de uitvoering van het onderzoek zijn de onderzoekers tevens terzijde gestaan door Marita Hooegeveen (juridische faculteit, UvA) en mr Angela de Keizer (Commissie Gelijke Behandeling). Marita Hooegeveen heeft uitvoering gegeven aan de analyse van cao-afspraken omtrent aanstellingskeuringen. Mr. De Keizer is intensief betrokken geweest bij de verkenning van de problematiek rond voorspellend genetisch onderzoek en Wmk. Voorts hebben de onderzoekers dankbaar gebruik gemaakt van haar kennis op het gebied van gelijke-behandelingswetgeving.

Tot slot past een woord van dank aan allen die aan de totstandkoming van dit rapport hebben bijgedragen, in het bijzonder ook de diverse geïnterviewden.

De tekst van dit rapport werd afgerond in december 2006.



## Samenvatting

In 1998 is de Wet op de medische keuringen (hierna: Wmk) in werking getreden. Artikel 15 van de Wmk bepaalt dat de Minister van VWS de Staten-Generaal periodiek verslag doet over “de doeltreffendheid en de effecten van de wet in de praktijk”. Het voorliggende rapport is de weerslag van het onderzoek naar die doeltreffendheid en effecten.

Doeltreffendheid impliceert dat de wet een aantal *doelen* kent. Uit de wetsgeschiedenis blijkt dat de wetgever de volgende doelen voorstond:

- Bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de lichamelijke integriteit van de aspirant werknemer/verzekerde ('keurling')
- Eerbiediging van de rechtspositie van de aspirant-werknemer/verzekerde, al dan niet in de positie van keurling
- Het tegengaan van ongerechtvaardigde belemmeringen in de toetreding tot de arbeidsmarkt of bij het afsluiten van arbeidsgerelateerde verzekeringen en overige particuliere verzekeringen

De onderhavige evaluatie heeft als centrale vraag in hoeverre deze doelen worden bereikt. De evaluatie beoogt voorts in te gaan op een aantal ontwikkelingen die, naar aanleiding van de eerste evaluatie van de Wmk in 2001, voor toenmalig minister Borst van VWS reden tot zorg waren. Die zorg betrof, voor wat betreft het terrein van de arbeid, in het bijzonder de eventuele verplaatsing van keuringsactiviteiten naar de fase van het sollicitatiegesprek en het door baanwisseling onverzekerde raken voor aan de arbeidsverhouding gerelateerde verzekeringen. Op het terrein van verzekeringen speelde met name zorg omtrent de gebleken onbekendheid bij verzekeraars en (aspirant-) verzekerden met de grenzen van de mededelingsplicht en het recht op herkeuring van een aspirant-verzekerde. Voorts is de zorg uitgesproken dat de snelle ontwikkelingen op het gebied van het voorspellend genetisch onderzoek ertoe zouden kunnen leiden dat dragers van een erfelijke aandoening problemen ondervinden bij het afsluiten van een verzekering en, daaraan gekoppeld, dat mogelijke dragers van een erfelijke aandoening zich zouden onttrekken aan erfelijkheidsonderzoek uit vrees voor de gevolgen voor onder meer de verzekeraarbaarheid als zou blijken dat zij inderdaad drager van 'slechte genen' zijn.

## Hoofdvragen

Eén en ander resulteerde voor deze tweede evaluatie in een drietal hoofdvragen:

- 1 *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?*
- 2a *Welke andere wettelijke regels, naast de Wmk, kent ons rechtssysteem op het terrein van de aanstellingskeuring?*
- 2b *Vormen deze regels of eventuele cao-bepalingen een nadere invulling van de Wmk, zijn ze een herhaling van de Wmk-normen, of is op onderdelen wellicht sprake van strijdigheid met de Wmk? Zo ja, waardoor ontstaat deze strijdigheid en waaruit bestaat zij?*
- 2c *Bevorderen dan wel belemmeren de categorale of cao-normen de effectiviteit van de Wmk?*
- 3 *In hoeverre hebben de ontwikkelingen rond voorspellend (genetisch) onderzoek gevolgen voor de doeltreffendheid en de effecten van de Wmk?*

## Bevindingen

### *Rechtsbescherming*

Wat betreft het thema rechtsbescherming is onderscheid gemaakt naar aanstellingskeuringen, aan de arbeid gerelateerde verzekeringen en overige particuliere verzekeringen.

### AANSTELLINGSKEURINGEN

Indien de effectiviteit van de WMK wordt afgemeten aan het aantal medische onderzoeken voorafgaand aan indiensttreding luidt de conclusie dat de Wmk redelijk effectief is. 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. Het aantal door bedrijfsartsen uitgevoerde aanstellingskeuringen lijkt sinds 1998 ook af te nemen. Voorts zijn regels uitgevaardigd die de procedurele transparantie vergroten en onrechtmatige keuringen beogen tegen te gaan, en die tot op zekere hoogte effectief zijn. Ten slotte biedt de Leidraad Aanstellingskeuringen (2005) keurend artsen beter en betrekkelijk uniform houvast, hetgeen de rechtszekerheid van de keurling alsook de rechtsgelijkheid vergroot.

Desondanks zijn rond de aanstellingskeuring – waaronder volgens de Wmk ook dient te worden verstaan: ‘vragen over de gezondheidstoestand van de keurling’ – diverse knelpunten te signaleren. De belangrijkste drie knelpunten impliceren dat op tamelijk grote schaal keuringen plaatsvinden die in strijd zijn met de wet.

- Ten eerste vinden nog regelmatig keuringen plaats die de toets der kritiek niet kunnen doorstaan. Ten minste 15% van de keuringen vindt plaats zonder dat er duidelijke functie-eisen zijn geformuleerd.

- Ten tweede, en getalsmatig van meer gewicht, is vastgesteld dat werkgevers de wet omzeilen door het stellen van gezondheidsvragen in het sollicitatiegesprek. Het stellen van gezondheidsvragen in het sollicitatiegesprek is wettelijk verboden, daar dergelijke vragen in voorkomende gevallen alleen mogen worden gesteld door een arts nadat de werkgever op basis van eigen beoordelingen het voornemen heeft de sollicitant aan te stellen (art. 4 lid 2). Niettemin wordt dit verbod in ongeveer 10% van de sollicitatiegesprekken met voeten getreden (waarbij overigens dient te worden gewezen op de spanning tussen het vraagverbod op grond van de Wmk en het belang van de bevordering van gelijke kansen voor gehandicapten, die het in sommige gevallen wenselijk maakt dat vrijelijk kan worden gesproken over arbeidsbeperkingen).
- Ten derde kan worden gewezen op de mogelijkheid dat werkgevers sollicitanten, via het aanbieden van een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd, door inlening via een uitzendbureau of via een andere arbeidsrechtelijke constructie, blootstellen aan verlengde instroomselectie (met het oog op het inschatten van het risico op verzuim). Het aanbieden van arbeidsovereenkomsten voor bepaalde tijd geschiedt anno 2006 duidelijk vaker dan vóór de inwerkingtreding van de Wmk. In hoeverre hierbij sprake is van bewuste risicoselectie is echter moeilijk hard te maken. Er zijn immers ook andere, legitieme redenen om met tijdelijke contracten te werken.

In aanvulling op deze drie punten kan worden opgemerkt dat niet altijd duidelijk is of bepaalde keuringen op grond van categorale regelgeving en cao's wel zijn toegestaan (zie hieronder, 'categorale regelgeving').

Voorts kan gewezen worden op de beperkte reikwijdte van de Wmk: het verbod op aanstellingskeuringen is gekoppeld aan het aangaan van een burgerrechtelijke arbeidsverhouding of aanstelling in openbare dienst, maar ziet niet op keuringen in het kader van vakopleidingen, vrijwilligerswerk en stages. Aangezien opleidingen, stages en vrijwilligerswerk niet zelden de toegang vormen naar een dienstbetrekking, kan het gebruik van keuringen in deze context ook een belemmering in de toetreding tot de arbeidsmarkt met zich brengen.

*Op het punt van het tegengaan van ongerechtvaardigde belemmeringen in de toetreding tot de arbeidsmarkt kan derhalve worden gesteld dat de Wmk slechts in beperkte mate effectief is.*

Ook de *bescherming van de rechtspositie* van de aspirant-werknemer is minder effectief dan men zou hopen. Weliswaar is, zoals hierboven reeds aangegeven, het traject van de aanstellingskeuring beter geprotocolleerd en kan het handelen van de keurend arts worden getoetst aan de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), maar de uitvoering laat te wensen over.

- De bepalingen omtrent de keurlingrechten worden verre van optimaal nageleefd. De melding dat een onderzoek zal plaatsvinden, geschiedt slechts in één op de drie gevallen voorafgaand aan het sollicitatiegesprek. Keurlingen worden duidelijk onvoldoende geïnformeerd over de inhoud van de keuring en over hun rechten: in minder dan één op de drie gevallen wordt de keurling hierover naar behoren voorgelicht.

- De keurend arts geeft betrekkelijk vaak (22%) meer informatie door aan de keuringvrager dan wettelijk is toegestaan.
- De klachtenprocedure geniet duidelijk onvoldoende bekendheid. Slechts 10% van de keurlingen wordt gewezen op het bestaan van de Commissie Klachtenafhandeling Aanstellingskeuringen (CKA). Dit is mede te wijten aan het feit dat veel keuringsartsen zélf niet bekend zijn met de CKA. Voorts is duidelijk dat klachten alleen zullen worden ingediend nadat men reeds is afgewezen voor een functie. Dit beperkt het mogelijk preventieve effect van de klachtenprocedure.
- Het feit dat de klachtenprocedure bij de CKA niet open staat voor vakbonden en/of ondernemingsraden leidt ertoe dat deze werknemersvertegenwoordigers niet in staat zijn om bedrijfsinterne regelingen die ten onrechte keuringen voorschrijven ter toetsing aan de CKA voor te leggen. Van een klachtrecht voor deze werknemersvertegenwoordigers zou een preventief effect uitgaan nog voordat *individuele* keurlingen klachten zouden hebben.

#### AAN DE ARBEID GERELATEERDE VERZEKERINGEN

Wat betreft aan de arbeid gerelateerde verzekeringen is het moeilijk gebleken eenduidige conclusies te trekken. Hoewel het onderzoek aanleiding geeft aan te nemen dat incidenteel keuringen worden uitgevoerd die in strijd zijn met de Wmk, biedt het op dit punt geen definitief uitsluitel. Dit heeft met name te maken met het feit dat partijen van mening verschillen over wat 'aan de arbeid gerelateerd' is. Wat wel duidelijk is, is dat in sommige gevallen werknemers met gezondheidsklachten bij baanwisseling te maken kunnen krijgen met verlies aan aanspraken.

- Het komt voor dat een baanwisselaar met gezondheidsklachten in zijn nieuwe baan wordt geconfronteerd met uitsluitingen in de verzekering. Dit hoeft niet altijd in strijd met art. 4 lid 6 Wmk te zijn, aangezien niet altijd duidelijk is of de voorziening onder het keuringsverbod van de Wmk valt. Het is echter wel een reëel gegeven.
- Werknemers met gezondheidsklachten kunnen geconfronteerd worden met een zogeheten brandend-huisclausule in de polis. Deze houdt in dat niet tot uitkering wordt overgegaan bij arbeidsongeschiktheid die al bestond bij aanvang van de verzekering en waarvan bij aanvang aannemelijk was dat deze binnen afzienbare tijd tot uitval zou leiden. In dit licht biedt het geclausuleerde keuringsverbod bij *intrede* tot de verzekering (art. 4, lid 3 en 4, Wmk) schijnzekerheid, aangezien in sommige gevallen niet tot *uitkering* wordt overgegaan.

#### PARTICULIERE VERZEKERINGEN

De doelstelling om het aantal disproportionele keuringen terug te dringen lijkt, met name door de ontwikkeling van een nieuw model gezondheidsverklaring, redelijk te worden bereikt. Sinds de invoering van het nieuwe model gezondheidsverklaring lijkt het aantal keuringen af te nemen, meer aspirant-verzekerden worden probleemloos geaccepteerd, en ondanks enige bedenkingen (zie hieronder) lijkt de nieuwe gezondheidsverklaring inhoudelijk redelijk te voldoen aan het noodzakelijkheidsvereiste (er worden niet bijzonder veel overbodige vragen in gesteld). Hieruit kan

worden geconcludeerd dat dit product van zelfregulering zijn vruchten afwerpt. Voorts zijn er geen indicaties dat verzekeraars ontoelaatbaar onderzoek (doen) uitvoeren naar ernstige, niet-behandelbare en/of erfelijke aandoeningen. Ook op dit punt lijkt de Wmk zijn vruchten af te werpen. Aan de andere kant vindt, blijkens enquêtes, nog wel één op de zes aspirant-verzekerden het lichamelijk onderzoek belastend en/of een aantasting van de privacy. In hoeverre de keuring als *disproportioneel* moet worden aangemerkt, valt echter niet duidelijk op te maken uit de enquêtes. Over het algemeen wordt de verzekeringskeuring in ieder geval wel als legitiem ervaren. Ondanks het redelijk positieve oordeel over de wijze waarop gebruik wordt gemaakt van het instrument verzekeringskeuringen, is uit het onderzoek nog wel een aantal serieuze knelpunten naar voren gekomen die om een oplossing vragen.

- Er blijft onzekerheid bestaan over de reikwijdte van de mededelingsplicht van verzekerden respectievelijk het vraagrecht van de verzekeraar. Dit hangt onder meer samen met gepercipieerde onduidelijkheid over begrippen als ‘ernstig’, ‘erfelijk’, ‘manifest’ of ‘behandelbaar’.
- De informatievoorziening aan de aspirant-verzekerde laat nog steeds te wensen over. Eén kwart van de aspirant-verzekerden wordt in het geheel niet voorgelicht over zijn rechten en plichten, en de informatie die wel wordt overgedragen heeft veel vaker betrekking op de verplichtingen dan op bijvoorbeeld het recht op correctie of het klachtrecht (tussen 10-20%). Recentelijk is wel een aantal voorlichtingsproducten ontwikkeld, maar de effectiviteit daarvan kon op het moment van onderzoek nog niet worden beoordeeld.
- Patiënten- en consumentenorganisaties klagen over onvoldoende transparantie rond het acceptatiebeleid. Verzekeraars daarentegen geven aan niet volledig transparant te kunnen zijn met het oog op de concurrentie. Dit geschilpunt speelt al enige jaren, en het lijkt niet waarschijnlijk dat hier op korte termijn overeenstemming kan worden bereikt.
- Zelfstandigen met gezondheidsproblemen zijn niet of nauwelijks in staat zich te verzekeren voor arbeidsongeschiktheid. Zeker waar veel zelfstandigen feitelijk in de positie van pseudo-werknemer verkeren, kan men zich afvragen of een onderscheid tussen zelfstandig en niet-zelfstandig werkenden gerechtvaardigd is en of verzekeringen voor zelfstandigen niet op dezelfde wijze geregeld moeten zijn als aan de arbeid gerelateerde verzekeringen.

In het algemeen kan wat betreft de verzekeringskeuringen worden gesteld dat de Wmk effect heeft gehad op het terugdringen van het percentage particuliere verzekeringen waarvoor een keuring vereist is, en de zelfregulering rond verzekeringskeuringen in belangrijke mate heeft bijgedragen aan betere protocollering van het acceptatietraject. Het is aannemelijk dat de Wmk (en met name ook de totstandkoming van zelfregulering) heeft bijgedragen aan het terugdringen van het aantal nodeloos belastende en niet legitieme keuringen als ook van het aantal afwijzingen en/of beperkende polisvoorwaarden.

De gesignaleerde problemen zijn, afgezien van de hardnekkige onduidelijkheid over de reikwijdte van de mededelingsplicht, ook niet zozeer direct gekoppeld aan de keuring zelf als wel aan de uitwerking in de praktijk: de informatievoorziening kan beter en de transparantie bij acceptatie zou volgens consumenten- en patiëntenorganisaties ook beter kunnen.

De belangrijkste knelpunten betreffen echter niet de *keuring* als wel de aanspraken die aan het product 'verzekering' gekoppeld zijn. Het komt incidenteel voor dat baanwisselaars te maken hebben met uitsluitingen of een 'brandend-huisclausule'. Beide punten zijn overigens ontwikkelingen die reeds voor het bestaan van de Wmk speelden, maar die de Wmk kennelijk nog steeds niet naar tevredenheid vermag te reguleren. Hoewel niet duidelijk is wat de consequenties van deze punten zijn voor het beoogde doel van de Wmk (namelijk het wegnemen van verzekeringsrechtelijke beperkingen voor de arbeidsmobiliteit), kan in ieder geval wel worden gesteld dat de Wmk de gewenste situatie op dit punt niet dichterbij heeft gebracht.

### **Categorale regels en cao-afspraken rond aanstellingskeuringen**

In totaal bestaan er anno 2006 49 categorale wetten en besluiten waarin normen zijn opgenomen omtrent aanstellingskeuringen. In cao's wordt het thema aanstellingskeuringen niet bijzonder vaak geadresseerd ( $\pm 12\%$ ), al kan dit komen doordat in veel branches nu eenmaal niet veel belastende functies zijn en derhalve de aanstellingskeuring ook niet relevant is.

Uit de analyse blijkt 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 uiteraard niet bevordert. Daarnaast is een aantal specifieke knelpunten gesignaleerd:

- In sommige sectoren schrijven internationale regels ruimere keuringen voor dan op grond van de Wmk toelaatbaar is. Het is niet altijd duidelijk in hoeverre in dergelijke gevallen de Wmk toepasselijk is. Dit heeft mede te maken met het gebruik van afwijkende terminologie.
- In de meeste categorale normen en cao's wordt het uitgangspunt van de Wmk, dat keuringen alleen zijn toegestaan indien aan de functie bijzondere risico's zijn verbonden, niet altijd geëerbiedigd. Toepassing van de Wmk-systematiek is met name problematisch in gevallen waarbij (impliciet) het belang van toegang tot de arbeid en privacybescherming wordt afgewogen tegen het belang van de bescherming van de veiligheid en gezondheid van derden, en voor functies waarbij eisen van brede inzetbaarheid een rol spelen en/of de omgeving waarin de functie wordt verricht van belang is.
- De werkingssfeer van de Wmk beperkt zich tot het aangaan of wijzigen van de arbeidsverhouding of aanstelling. In sommige regelingen of cao's zijn echter keuringen voorgeschreven die niet gericht zijn op een arbeidsverhouding of aanstelling. In het bijzonder betreft het hier opleidingen die gericht zijn op toeleiding tot bepaalde functies, en de facto een voorportaal voor een aanstelling vormen.
- In de categorale regelgeving of cao's wordt nauwelijks nadere invulling gegeven aan de procedurele aspecten van de aanstellingskeuring of aan de keurlingrechten.

## Effecten van voorspellend genetisch onderzoek

Uit het onderzoek komt een beeld naar voren dat de ontwikkelingen op het gebied van voorspellend genetisch onderzoek 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. Ten eerste gaan de wetenschappelijke ontwikkelingen weliswaar snel, maar dat impliceert niet dat op korte termijn belangrijke doorbraken te verwachten zijn wat betreft het *voorspellend vermogen* van dergelijk onderzoek. De vooruitgang zit met name in effectievere behandeling (bijvoorbeeld farmacogenetica). Ten tweede hebben verzekeraars aangegeven dat zij zich vooralsnog zullen houden aan het eigen moratorium, ook waar dit verder gaat dan de wettelijke bepalingen. Desondanks is wel degelijk een aantal knelpunten gesignaleerd:

- Voor bepaalde aandoeningen zouden potentiële dragers zich inderdaad onttrekken aan onderzoek. Dit betreft echter vooral dragers van ernstige, slecht behandelbare aandoeningen. In hoeverre dragers van erfelijke aandoeningen zich onttrekken *uit angst voor niet-verzekerbaarheid* is niet onderzocht, maar er zijn signalen dat dit wel voorkomt.
- Het eventueel optreden van gen-shopping met een gunstig 'genenpaspoort' zou ertoe kunnen leiden dat indirect mensen met een minder gunstige erfelijke constitutie onverzekerbaar raken.
- Daarnaast hebben verzekeraars bij herhaling hun zorg uitgesproken dat dragers van erfelijke aandoeningen die kennis hebben van hun aandoening zich zouden kunnen gaan verzekeren zonder dat de verzekeraar daar adequaat op kan inspelen (ook wel 'anti-selectie' genoemd). Een empirische onderbouwing van deze zorg is echter niet voorhanden. Buitenlands onderzoek lijkt veeleer aan te geven dat deze zorg wellicht overtrokken is.
- Het is denkbaar dat zich rond bepaalde aandoeningen in de nabije toekomst wel degelijk onverwacht grote doorbraken voordoen. Zeker bij aandoeningen met een hoge schadelast (bijvoorbeeld langdurige arbeidsongeschiktheid) zou dit verzekeraars wellicht dwingen het huidige beleid aan te passen.
- Eventuele doorbraken in de techniek zouden op termijn een inbreuk op de informationele privacy kunnen betekenen.

## Slotbeschouwing

De Wmk heeft, negen jaar na inwerkingtreding, op een aantal punten zijn effectiviteit bewezen. De wet heeft het gebruik van keuringen, mede vanwege het onderscheidmakende karakter en de inherente inbreuken op de privacy van de keurlingen, in de precontractuele fase aan juridische banden gelegd. De procedurele waarborgen rond zowel aanstellings- als verzekeringskeuringen zijn versterkt, zij het dat deze in de praktijk nog niet volledig worden gerespecteerd (bijvoorbeeld gezien het feit dat er nog aanstellingskeuringen plaatsvinden zonder dat sprake is van bijzonder functie-eisen of waarbij het advies van de arbodienst ontbreekt, of gegeven de tekortschietende informatievoorziening richting de keurling).

Aan de andere kant kan worden opgemerkt dat sinds 2000 de bepalingen van de WGBO van overeenkomstige toepassing zijn op keuringssituaties 'voor zover de aard van de rechtsverhouding zich daartegen niet verzet' (art. 7:464 lid 1 BW). Dit betekent dat het handelen van de keuringsarts en verzekeringsadviseur rechtstreeks aan de bepalingen van deze wet kan worden getoetst. Of voor de procedurele waarborgen bij aanstellings- of verzekeringskeuringen een aparte wet in de vorm van de Wmk nog van node is, kan men zich afvragen.

Verder kan worden opgemerkt dat de Wmk zich wellicht te zeer richt op louter de *precontractuele fase*, terwijl een aantal knelpunten zich juist voordoet buiten die fase. Zo is geconstateerd dat ook tijdens tijdelijke dienstverbanden keuringen zijn voorgeschreven, waarbij niet altijd duidelijk is wat de consequenties van dergelijke keuringen zijn voor de verlenging van de arbeidsovereenkomst.

Daarnaast is sprake van een toenemende flexibilisering van de arbeid, en daarmee van toenemende onzekerheid over de eventuele aanspraken op de vruchten van de aan de arbeid gerelateerde verzekeringen. Meer in het algemeen kent de arbeidsmarkt inmiddels een grote verscheidenheid aan arbeidscontracten<sup>2</sup>, waaronder vele arbeidsvormen die niet passen onder het begrip arbeidsverhouding/aanstelling van de Wmk. Over het gebruik van het keuringsinstrument – en de eventuele (analoge) toepassing van de Wmk – in dergelijke arbeidsverhoudingen is vooralsnog weinig bekend. Gezien de toegenomen flexibilisering van de arbeidsrelaties en bijbehorende arbeidsgerelateerde verzekeringen is het de vraag of nog kan worden volstaan met het reguleren van keuringen in de precontractuele fase, of dat het meer voor de hand ligt het hele scala van wervings- en selectiemethoden, waaronder het gebruik van aanstellingskeuringen, te reguleren vanuit de inmiddels in werking getreden Wgbh/cz.

De komst van de Wgbh/cz heeft het (discriminatie)vraagstuk waar de Wmk op ziet verder uitgebreid, zo niet verdiept. Deze wet ziet namelijk niet alleen op de precontractuele fase, maar ook op de fasen daarna. Deze ontwikkeling is niet alleen van belang voor het arbeidsrecht en de aan de arbeid gerelateerde verzekeringen. Deze wet – dan wel de thans in voorbereiding zijnde Integratiewet gelijke behandeling – zal naar alle waarschijnlijkheid ook het maken van onderscheid bij particuliere verzekeringen verbieden. Dit roept overigens, mede in combinatie met de ontwikkeling van het voorspellend medisch onderzoek, lastig te beantwoorden (rechts-)vragen op als ook toezichtvragen, nu de Wmk en de Wgbh/cz aparte 'toezichthouders' – de CKA en de CGB – kennen. Deze vragen gaan echter het kader van het voorliggende evaluatieonderzoek te buiten.

Men kan zich, mede gegeven de overlap en afstemmingsproblemen met andere wetten en in het verlengde van het voorgaande, derhalve de vraag stellen of anno 2007 nog behoefte bestaat aan aparte keuringswetgeving en of, voorzover afzonderlijke bepalingen meerwaarde hebben ten opzichte van de overige wetgeving, die bepalingen niet kunnen worden opgenomen in andere wetten (bijvoorbeeld arbeids-, pensioen en verzekeringswetgeving). Dit laatste lijkt de overzichtelijkheid van wetgeving ten goede te komen en voorkomt ook de wildgroei aan toezichthouders. In dit kader valt ook herbezinning op het tijdsaspect (precontractueel) en uitbreiding naar andersoortige keuringen (bijvoorbeeld reïntegratiekeuringen) te overwegen.

Bovenstaande vragen laten zich echter moeilijk beantwoorden aan de hand van het voorliggende evaluatieonderzoek. Dit onderzoek is immers toegespitst op de werking van de Wmk afgemeten aan

---

2 Europese Commissie (2006), Groenboek "De modernisering van het arbeidsrecht met het oog op de uitdagingen van de 21ste eeuw", COM (2006), 708 def.



de oorspronkelijke doelstellingen. Na negen jaar lijkt het evenwel raadzaam om in meer bespiegelende zin naar de Wmk te kijken, meer in het bijzonder onderzoek te doen naar de selectie- en privacyproblemen rond de arbeid, arbeidsgerelateerde verzekeringen en particuliere verzekeringen én de kwaliteit van medische keuringen hierbij.

Vooralsnog dienen in ieder geval de onderstaande aanbevelingen rond (de praktijk van) de Wmk in zijn huidige vorm te worden overwogen.

## **Aanbevelingen**

### *Rechtsbescherming*

- Er dient meer aandacht te komen voor de rol van de keurend arts als poortwachter tegen het uitvoeren van onrechtmatige keuringen. De keurend arts dient nu reeds vooraf te beoordelen of de keuring voldoet aan de eisen van de Wmk (in het bijzonder de toelaatbaarheid van de keuring) en of hij daarbij blijft binnen de grenzen van zijn professionele standaard, maar artsen schieten soms te kort in deze verantwoordelijkheid.

### *Aanstellingskeuringen*

- Dat het begrip 'keuring' ook het stellen van gezondheidsvragen omvat en dat het stellen van dergelijke vragen tijdens het sollicitatiegesprek wordt aangemerkt als een 'andere beoordeling' (art. 4, tweede lid, Wmk) sluit niet aan bij het dagelijks taalgebruik. Een verbod op het stellen van gezondheidsvragen, inclusief het vragen naar ziekteverzuim in het verleden, tijdens sollicitatiegesprekken dient expliciet te worden opgenomen in boek 7, titel 10, BW.
- De keurend arts dient vooraf te toetsen of cao-afspraken omtrent aanstellingskeuringen toelaatbaar zijn in het licht van de Wmk. In geval van strijdigheid dient de CKA om een oordeel te worden gevraagd.
- Bij het (doen) uitvoeren van keuringen in strijd met de Wmk of het Besluit Aanstellingskeuringen zou ook de arbodienst in rechte moeten kunnen worden betrokken. In dit licht is herbezinning op de normadressaten in de Wmk wenselijk. In ieder geval dient rond het thema 'aanstellingskeuring' ook de arbodienst als geadresseerde te worden aangemerkt. In voorkomende gevallen zou ook de arbodienst een sanctie opgelegd moeten krijgen, bijvoorbeeld door een non-conformity note bij de certificering.
- In de opleiding tot bedrijfsarts én tijdens de nascholing dient meer aandacht te komen voor het onderwerp keurlingrechten. In het bijzonder dienen keuringsartsen beter te worden voorgelicht over het bestaan van de klachtenprocedure.
- De bestaande klachtenprocedure dient beter onder de aandacht van alle betrokkenen te worden gebracht.

- De klachtenprocedure bij de CKA zou ook open moeten staan voor ondernemingsraden of personeelsvertegenwoordigingen, zodat deze een oordeel kunnen vragen over de toelaatbaarheid van aanstellingskeuringen in hun organisatie.

#### *Verzekeringskeuringen*

- Verzekeraars dienen een systeem op te zetten voor de onderlinge verrekening van schade in geval van uitval binnen de in de polis van de aan de arbeid gerelateerde verzekering genoemde periode van mogelijke uitkeringsweigerings.
- De overheid dient zelfreguleringsoverleg te entameren en te faciliteren over de invulling van het begrip 'aan de arbeid gerelateerde verzekeringen', de toelaatbaarheid van wachttijden bij aan de arbeid gerelateerde verzekeringen, de toelaatbare duur van een eventuele wachttijd, en de toelaatbaarheid van de 'keuring-achteraf'.
- Er dient een nadere (gezondheidsrechtelijke en verzekeringsrechtelijke) analyse te worden geïnitieerd van de knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen rondom de mededelingsplicht en het vraagrecht.
- Het is wenselijk dat er aandacht wordt besteed aan het gegeven dat kleine zelfstandigen zich in de praktijk niet of nauwelijks (kunnen) verzekeren.

#### *Categorale regels*

- Het begrippenkader ten aanzien van aanstellingskeuringen in de categorale wet- en regelgeving en de cao's dient eenduidig en conform de Wmk te zijn. Meer in het algemeen is een bezinning op de begrippen 'aanstelling' en arbeidsverhouding wenselijk.
- In de relevante categorale regels dient meer en explicieter aandacht te worden besteed aan de implementatie van de procedurele eisen (zoals vermeld in het Besluit Aanstellingskeuringen) en met name aan de rechten van de keurling. De bestaande categorale wet- en regelgeving dient hierop te worden nagelopen en, waar nodig, te worden aangevuld.

#### *Voorspellend genetisch onderzoek*

- Het thema 'opslag van erfelijke informatie' (of 'bewerking', in termen van de Wbp) dient te worden meegenomen bij de evaluatie van de Wet bescherming persoonsgegevens.
- Het thema voorspellend genetisch onderzoek dient, gezien de snelle ontwikkelingen op dit terrein, ook bij de volgende evaluatie van de Wmk uitgebreid aandacht te krijgen.

### *Algemeen*

- Het verdient aanbeveling meer fundamenteel onderzoek te doen naar de selectie- en privacyproblemen rond de arbeid, arbeidsgerelateerde verzekeringen en particuliere verzekeringen in bredere zin, waarbij de kwaliteit van medische keuringen één van de deelonderwerpen zou kunnen zijn.



## Lijst met afkortingen

ARA	Algemene Richtlijn Aanstellingskeuringen
ARAR	Algemeen Rijksambtenarenreglement
BBA	Buitengewoon Besluit Arbeidsverhoudingen 1945
BOA	Branche-Organisatie Arbodiensten
BW	Burgerlijk Wetboek
CAO	Collectieve arbeidsovereenkomst
CBP	College Bescherming Persoonsgegevens
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CGB	Commissie Gelijke Behandeling
CKA	Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen
CWI	Centrum voor Werk en Inkomen
DGA	Directeur-Grotoaandeelhouder
HR	Hoge Raad
HSI	Hugo Sinzheimer Instituut
JAR	Jurisprudentie Arbeidsrecht
JOL	Jurisprudentie Online
JOR	Jurisprudentie Ondernemingsrecht
NVA	Nederlandse Vereniging van assurantieadviseurs en financiële dienstverleners
NVAB	Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
NVP	Nederlandse Vereniging voor Personeelsmanagement en Organisatieontwikkeling
PAGO	Periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek
SZW	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
UWV	Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WAO	Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering
WAZ	Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen
WGA	Regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten
WGBH/CZ	Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte
WGBO	Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
WIA	Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen
WFD	Wet financiële dienstverlening
WMK	Wet op de medische keuringen
WULBZ	Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte

WVLBZ    Wet verlenging loondoorbetaling bij ziekte  
TZ        Wet Terugdringing Ziekteverzuim  
ZW        Ziektewet

# 1

## Inleiding

De voorliggende evaluatie van de Wet op de medische keuringen richt zich, conform het bepaalde in artikel 15 Wmk, op 'de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk'. De *doelen* van de Wmk zijn af te leiden uit de aanleiding voor de totstandkoming van de wet.<sup>3</sup> Die aanleiding was, eind jaren '80, ten eerste het gezondheidsrechtelijk inzicht dat door de snelle ontwikkelingen op medisch en medisch-technologisch vlak allerlei vormen van medisch onderzoek allengs dieper ingrijpen in de persoonlijke levenssfeer, hetgeen de wens tot effectievere bescherming van die persoonlijke levenssfeer opriep. Meer in het bijzonder werd regulering van de rechtspositie van keurlingen bij verzekeringskeuringen wenselijk geacht, met name ook in het licht van de toegenomen mogelijkheden van erfelijkheidsonderzoek.<sup>4</sup> Het werd vooral ongewenst geacht dat een keurling als gevolg van medisch onderzoek ten behoeve van een derde (werkgever, verzekeraar) geconfronteerd zou worden met ernstig belastende kennis met betrekking tot zijn gezondheid. Dit werd in strijd geacht met het proportionaliteitsbeginsel.<sup>5</sup>

Een tweede overweging om de medische keuring te reguleren was de zorg dat mogelijke dragers van een erfelijke aandoening zich niet of veel minder tot klinische voorzieningen zouden wenden uit vrees daarover bij een eventuele keuring mededelingen te moeten doen. Deze ontwikkeling werd uit het oogpunt van volksgezondheid onwenselijk geacht.<sup>6</sup>

Ten derde werd vanuit zowel wetenschappelijke als politieke kring aangedrongen op regulering van de aanstellingskeuring. Deze zou met name meer functiegericht moeten worden. Daarnaast deed zich medio jaren '90 de vrees gevoelen dat werkgevers, naar aanleiding van de introductie van het eigen risico in de Ziektewet, de aanstellingskeuring zouden kunnen gebruiken als instrument om werknemers met een mindere gezondheid buiten de deur te houden.<sup>7</sup>

Zowel ten aanzien van de verzekeringskeuring als ten aanzien van de aanstellingskeuring bestond bovendien het besef dat deze keuringen niet vrijwillig werden ondergaan en de aspirant-verzekerde respectievelijk de sollicitant in een afhankelijkheidssituatie verkeerde. "Gezien [...] de feitelijke onvrijheid en de feitelijke drang in de keuringssituatie, de afhankelijkheid van de keurling en de aard

---

3 Voor een korte historische schets zie E.L. de Vos, M. Westerveld e.a. (2001), *Evaluatie Wet op de medische keuringen*, Den Haag: ZonMw, p. 10ff en I.P. Asscher-Vonk & C.W.G. Rayer (2004), *Aanstellingskeuringen*, Deventer: Kluwer.

4 J.K.M. Gevers (1987), *Juridische aspecten van erfelijkheidsonderzoek en –advies, Pre-advies voor de Vereniging voor Gezondheidszorg*, Utrecht: Vereniging voor gezondheidsrecht.

5 *Kamerstukken II 1992/93*, 23 259, nr. 3, p. 19.

6 *Kamerstukken II 1992/93*, 23 259, nr. 3, p. 7 en 18, *Kamerstukken II 1995/96*, 23 259, nr. 13, p. 7.

7 Zie hiervoor de onderzoeken vermeld in de nota n.a.v. het Verslag/Wmk (*Kamerstukken II 1995/96*, 23 259, nr. 13, p. 1-3).

van de medische handelingen die ook nog in het belang van een derde worden uitgevoerd, moet het als onwenselijk worden beschouwd dat de keurling zo weinig bescherming van het recht geniet.<sup>8</sup>

In dit licht beoogt de Wmk

- bescherming te bieden van de persoonlijke levenssfeer en de lichamelijke integriteit van de keurling
- ongerechtvaardigde belemmeringen in de toetreding tot de arbeidsmarkt of bij het afsluiten van verzekeringen tegen te gaan

en, om deze doelen te bereiken,

- versterking te bewerkstelligen van de rechtspositie van de aspirant-werknemer/verzekerde
- waarborgen te bieden voor de kwaliteit van de keuring.

## 1.1 Hoofdvragen en opbouw van deze studie

De hoofdvraag van deze evaluatie luidt als volgt:

*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?*

Voor de uitwerking van deze hoofdvraag is het wenselijk dat de doelen van de Wmk nader worden toegelicht. Deze toelichting zal plaatsvinden in § 1.2. Daarnaast is het van belang rekening te houden met een aantal specifieke punten. Ten eerste dient in de onderhavige evaluatie speciale aandacht te worden besteed aan een aantal zorgpunten die zijn geuit naar aanleiding van de eerste evaluatie. Deze worden gememoreerd in § 1.3. Ten tweede hebben zich sinds de vorige evaluatie uit 2001 ontwikkelingen voorgedaan die mogelijk van invloed zijn op de doelen van de wet respectievelijk de doeltreffendheid van die wet. Het betreft bijvoorbeeld de ontwikkeling van nieuwe methoden van voorspellende geneeskunde. Deze ontwikkelingen worden kort geschetst in § 1.4. Ten derde is sinds de vorige evaluatie nadere regulering rond aanstellings- en verzekeringskeuringen ontwikkeld, in de vorm van zowel zelfreguleringsafspraken als ministeriële besluiten. Deze nadere regulering wordt geschetst in § 1.5. Op basis van de genoemde vier paragrafen volgt in § 1.6 een uitwerking van de genoemde hoofdvraag in een aantal deelvragen.

Naast de voornoemde hoofdvraag zal in deze studie voorts bijzondere aandacht worden besteed aan twee specifieke thema's. Het eerste thema sluit aan bij een bijzonder kenmerk van de Wmk, te weten dat de effectiviteit van de wet in bepaalde mate afhangt van nadere invulling middels zelfreguleringsafspraken en/of nadere regelingen. Artikel 9 Wmk stelt dat werkgevers- en werknemersorganisaties en de representatieve artsenorganisatie nadere afspraken kunnen maken over het verrichten van aanstellingskeuringen (art. 4, lid 1, Wmk), de omschrijving van het doel van de

---

<sup>8</sup> Kamerstukken II 1992/93, 23 259, nr. 3, p. 5.



keuring (art. 2, lid 1, jo. art. 8, lid 1, Wmk), en de reikwijdte van de vragen en medische onderzoeken (artikelen 3, 5, 6, 7 en 8 Wmk). Dezelfde ruimte wordt toebedeeld aan verzekeraars, consumenten- en patiëntenorganisaties en artsenorganisaties op het gebied van verzekeringskeuringen. Voorts is, zeker voor wat betreft aanstellingskeuringen, sprake van een veelheid aan aanpalende en/of categorale wet- en regelgeving, die mogelijksterwijs van invloed is op de doeltreffendheid van de Wmk. Dit leidt tot een tweede hoofdvraag:

*Welke andere regels, naast de Wmk, kent ons rechtssysteem op het terrein van de aanstellingskeuring? Bevorderen dan wel belemmeren deze regels de effectiviteit van de Wmk?*

Deze vraag zal nader worden uitgewerkt en beantwoord in hoofdstuk 2. Dit thema komt daarmee vóór de meer algemene vraag naar de effectiviteit van de rechtsbescherming bij aanstellings- respectievelijk verzekeringskeuringen. Deze volgorde is ingegeven door de overweging dat de keuringspraktijk zich deels beweegt binnen de marges die door de categorale regels en de zelfreguleringsafspraken zijn afgeperkt.

Het tweede thema sluit aan bij de hierboven reeds aangestipte ontwikkeling van nieuwe methoden van voorspellende geneeskunde. Deze ontwikkeling stelt nieuwe eisen aan de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, en roept voorts vragen op ter zake de verzekeraarbaarheid van bepaalde gezondheidsrisico's.<sup>9</sup> Een bijzonder aandachtspunt in dezen is de vrees dat mogelijke dragers van een erfelijke aanleg voor het ontwikkelen van een bepaalde aandoening zich mogelijksterwijs zouden onttrekken aan op het individu gericht diagnostisch of voorspellend erfelijkheidsonderzoek of aan algemeen aan erfelijkheid gerelateerd wetenschappelijk onderzoek als de hieruit verkregen gegevens in een later stadium aan de verzekeraar geopenbaard moeten worden.<sup>10</sup> Deze thematiek is belangrijk genoeg om een derde hoofdvraag voor het onderhavige onderzoek te rechtvaardigen:

*In hoeverre hebben de ontwikkelingen rond voorspellend (genetisch) onderzoek gevolgen voor de doeltreffendheid en de effecten van de Wmk?*

Deze vraag zal nader worden uitgewerkt en beantwoord in hoofdstuk 4.

## 1.2 De doelstelling van de Wmk

Ten behoeve van de verslaglegging wordt bij de presentatie van de gegevens onderscheid gemaakt naar drie thema's, die aansluiten bij de doelstelling van de Wmk. Ten eerste het thema van de *bescherming van de persoonlijke levenssfeer*, bijvoorbeeld door het verbod op keuringen die nodeloos belastend zijn – zowel in hun uitvoering als met name in de eventuele uitkomst van het onderzoek. Ten tweede de thematiek van *ongerechtvaardigde belemmeringen*, bijvoorbeeld de vraag of werknemers met een zwakke gezondheid nog wel in aanmerking komen voor een (nieuwe)

<sup>9</sup> Zie hierover o.a. A.C. Hendriks (2003), 'Toepassing van de genetica in het kader van een arbeids- of verzekeringsovereenkomst', in: *Commissie Genetica, Toepassing van de genetica in de gezondheidszorg*, Den Haag: ZonMw, p. 67.

<sup>10</sup> *Kamerstukken II 1992/93*, 23 259, nr. 3, p. 7 en 18. Dit thema komt uitgebreid terug in hoofdstuk 5.

dienstbetrekking. In dit licht wordt ook aandacht besteed aan de toegankelijkheid van belangrijke verzekeringen, zoals een arbeidsongeschiktheidsverzekering of levensverzekering. Deze twee thema's corresponderen met de twee hoofddoelen van de Wmk, die hieronder nader worden uitgewerkt. Het derde thema is dat van de keurlingrechten en de kwaliteit van de keuringen. Dit thema is op twee manieren verbonden met de genoemde doelen van de wet. Zo is het denkbaar dat keurlingen onvoldoende op de hoogte zijn van hun rechtspositie, en daardoor wellicht nodeloos veel informatie verstrekken of zich ten onrechte onderwerpen aan niet-toegestane onderzoeken. Dit zou tot disproportionele inbreuk op de persoonlijke levenssfeer kunnen leiden. Daarnaast kan de sollicitant of aspirant-verzekerde wellicht worden geweigerd voor een functie of verzekering op basis van informatie die hij rechtens helemaal niet had hoeven verstrekken. Dit impliceert een ongerechtvaardigde belemmering bij de toegang tot arbeid of belangrijke verzekeringen.

Meer specifiek hangen deze thema's samen met de volgende bepalingen in de Wmk (voor de volledige tekst van de Wmk zie bijlage 6).

### **Bescherming persoonlijke levenssfeer**

- De Wmk beoogt het voorkómen van onevenredige belasting voor de keurling, én voor diens familie (art. 3, art. 5, art. 6 Wmk). In het bijzonder mag geen onderzoek worden gedaan "specifiek gericht op het verkrijgen van kennis over de kans op een ernstige ziekte waarvoor geen geneeswijze voorhanden is, dan wel waarvan de ontwikkeling niet door medisch ingrijpen kan worden voorkomen of in evenwicht gehouden, of van kennis over een aanwezige, niet behandelbare ernstige ziekte welke naar verwachting eerst na langere tijd manifest zal worden". Hierbij moet vooral gedacht worden aan aandoeningen als HIV/Aids en erfelijke aanleg voor het ontwikkelen van onbehandelbare aandoeningen, zoals de ziekte van Huntington. Kennis omtrent dergelijke aandoeningen kan het levensperspectief ruïneren. Onderzoek naar of ongevraagde melding van kennis omtrent die aandoeningen kan onredelijke inbreuk maken op het recht om niet te weten.<sup>11</sup>

Hier staat tegenover dat, in het kader van een verzekeringskeuring, de verzekeraar een gerechtvaardigd belang heeft om bepaalde informatie wél te achterhalen. In dit licht is onderscheid te maken tussen artikel 3, dat een algeheel *verbod* behelst op vragen over of onderzoek naar ernstige, onbehandelbare aandoeningen, en artikel 5 en 6, die een *beperking* opleggen omtrent vragen naar erfelijke aanleg of HIV/Aids. Tot een bepaalde grens prevaleert het belang van de aspirant-verzekerde, en moet het voor iedereen mogelijk zijn normale verzekeringen af te sluiten.<sup>12</sup> Boven die vragengrens prevaleert het belang van de verzekeraar en is het de verzekeraar toegestaan om meer informatie op te vragen. De introductie van de vragengrens beoogt aldus een balans te bieden tussen het belang van de verzekeraar en dat van de aspirant-verzekerde. Deze balans is ten dele gezocht om te voorkomen dat aspirant-verzekerden met een ernstige aandoening worden geconfronteerd met ongerechtvaardigde belemmeringen bij het aangaan van een verzekering (zie hieronder). De inperking van het

<sup>11</sup> *Kamerstukken II 1992/93*, 23 259, nr. 3, p. 8.

<sup>12</sup> Die vragengrens is ten tijde van de voorliggende evaluatie € 160.000 voor een levensverzekering en € 22.000 voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering (€ 32.000 in het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid).

vraagrecht respectievelijk de mededelingsplicht dient echter met name ook te voorkomen dat mensen zich onttrekken aan onderzoek of de gezondheidszorg uit angst voor mogelijke negatieve consequenties in de verzekeringsrechtelijke sfeer.

- De Wmk beoogt het verrichten van keuringen te binden aan een specifiek geformuleerd doel (art. 2, lid 1). Het uitvoeren van niet strikt noodzakelijke keuringen is niet toegestaan, omdat dergelijk onderzoek een nodeloze belasting van de keurling met zich brengt (zie ook onder het volgende thema).
- De Wmk beoogt voorts de bescherming van de persoonlijke levenssfeer door een verbod op hergebruik van keuringsgegevens buiten het domein waarbinnen de keuring heeft plaatsgevonden (art. 2, lid 2, Wmk) en van uit andere hoofde reeds aanwezige erfelijke gegevens over de aspirant-verzekerde en diens bloedverwanten (artikel 5 lid 1 Wmk).

### **Tegengaan ongerechtvaardigde belemmeringen bij toegang tot arbeid en verzekeringen**

- De doelbinding in artikel 2, lid 1, Wmk beoogt mede het tegengaan van algemene keuringen met het oog op risicoselectie. Aanstellingskeuringen zijn slechts toegestaan indien aan de vervulling van de functie bijzondere eisen op het punt van de medische geschiktheid moeten worden gesteld (art. 4, lid 1, Wmk jo. art. 3, lid 1, Besluit aanstellingskeuringen). De keuring mag pas plaatsvinden nadat alle overige beoordelingen van de geschiktheid van de sollicitant hebben plaats gevonden en de werkgever op grond daarvan voornemens is deze aan te stellen (art. 4, lid 1, Wmk). Mede met het oog op de geuite zorg dat keuringsactiviteiten zich zouden verplaatsen naar de fase van het sollicitatiegesprek kan op dit punt worden opgemerkt dat het stellen van vragen over de medische geschiktheid en, meer algemeen, over de gezondheidstoestand van de sollicitant ook niet is toegestaan tijdens sollicitatiegesprekken (art. 4, lid 2, Wmk; art. 1 Wmk – begrip keuring).
- Artikel 4, lid 3, 4 en 5 verbiedt verzekeringskeuringen bij het aangaan van aan de arbeid gerelateerde verzekeringen. Tevens is het bedingen van uitsluitingen of vermindering van rechten bij deze verzekeringen verboden (art. 4, lid 6). Dit keuringsverbod wil voorkomen dat werknemers met gezondheidsproblemen belemmeringen ondervinden om van baan te wisselen doordat zij een baanwisseling moeten bekopen met een verlies aan aanspraken.
- Het buitensluiten van aspirant-verzekerden met een ernstige aandoening of een erfelijke aanleg voor het ontwikkelen van een bepaalde aandoening wordt beoogd tegen te gaan door het inperken van het vraagrecht van verzekeraars onder de reeds genoemde vragengrens (art. 5, lid 2). Overigens houden verzekeraars zich vrijwillig aan het zogeheten ‘moratorium erfelijkheidsonderzoek’, dat gericht erfelijkheidsonderzoek (ook naar behandelbare aandoeningen) in de context van een verzekeringskeuring uitsluit.

### **Eerbiediging keurlingrechten en kwaliteitswaarborgen**

- De keurling dient inzicht te hebben in het doel van de keuring, de vragen welke ten aanzien van de gezondheid zullen worden gesteld, en de medische onderzoeken welke mogen worden verricht. Daartoe dient de keuringvrager het doel en de aard van de keuring schriftelijk vast te leggen (art. 8 Wmk).
- Voorts dient de keurling op de hoogte te zijn van zijn recht medewerking te weigeren aan een keuring die niet voldoet aan de normen van de Wmk (art. 11 Wmk) en van zijn recht op herkeuring (art. 12 Wmk).
- Het recht van de keurling over onrechtmatigheden in de keuringsprocedure te klagen is geborgd door de opdracht aan de tot zelfregulering bevoegde partijen een klachtencommissie in het leven te roepen en een reglement voor de klachtafhandeling te ontwerpen (art. 13 Wmk).
- Keuringen mogen niet worden uitgevoerd door een onbevoegd arts (art. 10 Wmk).<sup>13</sup>
- De keurend arts (en, in het kader van een verzekeringskeuring, de geneeskundig adviseur) heeft een geheimhoudingsplicht omtrent hetgeen hem over de keurling bekend is, en dient te zorgen voor een zorgvuldige bewaring van de keuringsgegevens, zodat deze niet voor derden toegankelijk zijn (art. 10, lid 2, Wmk).

### **1.3 Bevindingen uit de eerste wetsevaluatie**

In de voorliggende evaluatie zal worden nagegaan in hoeverre de Wmk op het punt van rechtsbescherming effectief is. In het bijzonder zal daarbij aandacht worden besteed aan een aantal punten die blijkens de eerste evaluatie reden tot zorg waren.<sup>14</sup> Het is zinvol te onderzoeken in hoeverre de huidige praktijk rond aanstellings- en verzekeringskeuringen inmiddels een antwoord op die zorgpunten heeft weten te vinden. Voor de uitwerking van de in § 1.1 genoemde vragen zijn daarom met name de volgende punten van belang.

#### **Onbekendheid bij verzekeraars en keurlingen met de grenzen van de informatieplicht van aspirant-verzekerden tegenover verzekeraars en, bij de laatsten, met het recht op herkeuring.**

In de eerste evaluatie uit 2001 werd zowel vanuit het perspectief van de verzekeraars als vanuit het consumentenperspectief gesignaleerd dat de grenzen van de mededelingsplicht onduidelijk waren. Dit had onder meer te maken met het feit dat sommige vragen in de gezondheidsverklaringen zeer

---

13 Wat betreft aanstellingskeuringen is dit een arts waarvoor een certificaat is afgegeven op grond van artikel 2.7, lid 2, Arbeidsomstandighedenbesluit. Veelal is dit een arts in dienst van een arbodienst, maar sinds de wijziging van de Arbowet in 2005 mag de keurend arts, mits gecertificeerd, ook werkzaam zijn bij een andere organisatie of als zelfstandig bedrijfsarts.

*Kamerstukken II 2004/05, 29814, nr. 3 (MvT), p. 9 en 26.*

14 *Kamerstukken II 2001/02, 28172, nr. 1.*

open waren geformuleerd – in het bijzonder vragen over aandoeningen in de familie. Ook werd betrekkelijk weinig gedaan aan voorlichting over keurlingrechten.<sup>15</sup> Zeker indien keurlingen door onduidelijkheid over de informatieplicht én hun rechten nodeloos veel informatie verstrekken aan de verzekeraar, is sprake van aantasting van de proportionaliteitsnorm van de Wmk. In de voorliggende studie zal ingegaan worden op de vraag of de situatie op dit punt verbeterd is.

### **Te lange bewaarduur van keuringsdossiers**

Met name op het gebied van aanstellingskeuringen bleek dat keurend artsen vrijwel standaard (85%) de keuringsdossiers bewaarden – zelfs in gevallen dat de keurling was afgewezen voor de functie.<sup>16</sup> Dit is in strijd met artikel 2 Wmk, en deze bevinding verdient ook in het huidige onderzoek aandacht.

### **Verplaatsing van keuringsactiviteiten naar het sollicitatiegesprek**

In de eerste evaluatie van de Wmk werd vastgesteld dat in 39% van alle bedrijven tijdens het sollicitatiegesprek vragen werden gesteld over de gezondheid van de sollicitant. Ook werd in 24% van de bedrijven naar eerder verzuim geïnformeerd – in veel gevallen als standaardonderdeel van de procedure. In totaal probeerde 46% van de bedrijven gezondheidsinformatie te achterhalen.<sup>17</sup> Als dit door een ‘verbod’ op aanstellingskeuringen zou toenemen, dan is sprake van een ondergronds gaan van een vorm van risicoselectie die de Wmk nu juist probeert tegen te gaan. Dit ondermijnt de effectiviteit van de Wmk.

### **Het door baanwisseling onverzekerd geraken voor aan de arbeidsverhouding gerelateerde verzekeringen**

In de vorige evaluatie werd vastgesteld dat het keuringsverbod bij aan de arbeid gerelateerde verzekeringen (art. 4, lid 3-6, Wmk) redelijk werd nageleefd, maar dat er in de verzekeringspraktijk twee knelpunten bestonden die aandacht verdienen. Eén daarvan was de positie van de van baan wisselende werknemer met een gezondheidsbeperking. Doordat verzekeraars gerechtigd waren zogeheten ‘brandende huizen’ van uitkering uit te sluiten, kan een baanwisseling resulteren in verlies van een reeds verworven verzekeringsrechtelijke positie. Dit leidt er vervolgens mogelijk naar toe dat werknemers met gezondheidsproblemen afzien van een eventuele overstap naar een nieuwe werkgever met een nieuwe verzekering.<sup>18</sup> In de voorliggende evaluatie is het wenselijk het beleid ter zake én de eventuele gevolgen daarvan nader onder de loep te nemen.

---

15 E.L. de Vos, M. Westerveld e.a. (2001), p. 139ff.

16 Ibid., p. 163.

17 Ibid., p. 69-71.

18 Ibid., p. 188.

## **Uitblijven van de bij wet voorziene zelfregulering en effect samenloop met andere wet- en regelgeving**

Op het gebied van verzekeringskeuringen kwam de zelfregulering uiterst moeizaam of geheel niet van de grond. Het mogelijke effect hiervan was dat onduidelijkheid blijft bestaan omtrent de precieze strekking van een aantal Wmk-normen die nadere invulling behoeven.<sup>19</sup> Daardoor bleef bijvoorbeeld onduidelijkheid bestaan over de rechtmatigheid van bepaalde keuringen of de reikwijdte van bepaalde vragen. Ook bleef de invulling van het klachtrecht in de lucht hangen bij gebrek aan een aanspreekbare klachteninstantie. Dat gold niet alleen op het gebied van verzekeringskeuringen, maar ook het uitblijven van een klachtenregeling op het gebied van aanstellingskeuringen. In het voorliggende onderzoek zal aandacht worden besteed aan de vraag in hoeverre zelfregulering anno 2006 wél van de grond is gekomen, dan wel of lagere regelgeving een rol heeft gespeeld in de nadere uitwerking van de normen in de Wmk. Overigens betekent het ontstaan van lagere regelgeving nog niet automatisch dat daarmee de effectiviteit van de Wmk wordt versterkt. Het is immers denkbaar dat sommige bepalingen in de lagere regelgeving juist een verkeerde interpretatie geven aan de wet of daarmee op gespannen voet staan. Dit resulteert in normondoorzichtigheid en daarmee ineffectieve regelgeving. Onderzocht wordt dan ook of de (aanvullende) wet- en regelgeving de effectiviteit van de Wmk versterkt of juist niet.

### **1.4 Ontwikkelingen in maatschappelijke en juridische omgeving**

De beoordeling van de effectiviteit van de Wmk hangt niet alleen af van de vraag in hoeverre de wet tegemoet komt aan de oorspronkelijke doelen en antwoord biedt op de specifieke problemen van eind vorige eeuw. De wet zou ook het hoofd moeten (kunnen) bieden aan eventuele nieuwe uitdagingen die sinds de vorige evaluatie aan de rechtsbescherming worden gesteld. Daarnaast is sinds 2001 een aantal nieuwe wetten in werking getreden die zijdelings van invloed kunnen zijn op de effectiviteit van de Wmk. In deze paragraaf wordt een beknopt overzicht gegeven van de relevante ontwikkelingen en de mogelijke consequenties voor de effectiviteit van de Wmk of bijvoorbeeld de eerder gesignaleerde zorgpunten.

#### **1.4.1 Bescherming persoonlijke levenssfeer**

Met betrekking tot de bescherming van de persoonlijke levenssfeer is een drietal ontwikkelingen van belang. Het betreft met name

- de ontwikkeling van de medische wetenschap en medische technologie
- de voortschrijdende informatie- en communicatietechnologie
- de conglomeratvorming van arbodiensten, reïntegratiebedrijven en verzekeraars

---

<sup>19</sup> Ibid., p. 183.

## Medische wetenschap en technologie

De ontwikkelingen op het gebied van de medische technologie, in het bijzonder van het voorspellend (genetisch) onderzoek, hebben een aantal mogelijke consequenties voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Zo kan uit voorspellend onderzoek informatie over toekomstige aandoeningen naar boven komen die bijzonder bezwaarlijk zou kunnen uitpakken voor de gemoedstoestand van de keurling – zeker waar het kennis betreft die betrekking heeft op ernstige, niet-behandelbare aandoeningen bij de keurling zelf of, gegeven een eventuele erfelijke component, bij zijn verwanten. Bovendien is denkbaar dat dragers van bepaalde aandoeningen worden geconfronteerd met min of meer dwingende leefstijladviezen (bijvoorbeeld ook in het kader van een verzekering, door bijzondere polisvoorwaarden<sup>20</sup>). Dit laatste punt zal niet worden onderzocht in het kader van de onderhavige evaluatie, maar het eerste punt is onderwerp van hoofdstuk 4.

## ICT en conglomeraatvorming

Een tweede element in de bescherming van de persoonlijke levenssfeer is dat van de bescherming van gevoelige persoonsgegevens. Bij de eerder genoemde zorgpunten is al gewezen op de bewaartermijn van keuringsgegevens. In dit licht zijn twee ontwikkelingen van mogelijk belang: de voortschrijdende ontwikkeling van informatie- en communicatietechnologie én de steeds verdergaande conglomeraatvorming van verzekeraars, arbodiensten en reïntegratiebedrijven (in het bijzonder de integratie van inkomens- en ziektekostenverzekeraars<sup>21</sup>).

Zeker de combinatie van deze ontwikkelingen zou gevolgen kunnen hebben voor de handhaafbaarheid van artikel 10, lid 2, Wmk. Zo is denkbaar dat partijen binnen een conglomeraat een legitiem belang hebben bij optimale uitwisseling van informatie, bijvoorbeeld tussen arbodienst en reïntegratiebedrijf. Het is echter ook voorstelbaar dat de verzekeraar binnen het conglomeraat informatie vanuit een aanstellingskeuring of medische begeleiding door de arbodienst zou willen gebruiken in het acceptatiebeleid voor een ziektekosten- of arbeidsongeschiktheidsverzekering. Informatie-uitwisseling wordt nog vergemakkelijkt indien informatie wordt opgenomen in elektronische dossiers. Weliswaar zijn de verschillende domeinen formeel strikt gescheiden<sup>22</sup>, maar doorsijpelen van gevoelige informatie is niet geheel uit te sluiten.<sup>23</sup> De vraag in hoeverre sprake is van een reëel probleem, maakt mede onderdeel uit van het voorliggende evaluatie-onderzoek.

### 1.4.2 Toegang tot arbeid en verzekeringen

In het licht van de thematiek van de toegang tot arbeid respectievelijk verzekeringen kan worden gewezen op de volgende ontwikkelingen:

---

20 Vgl. ook I. van Hoyweghen (2004), *Genetica en verzekeringen: Het effect van wetgeving*, in: G. de Vries en K. Horstman (2004), *Genetica van laboratorium naar samenleving*, Amsterdam: Aksant, p. 125ff.

21 L. van der Geest & M. Langman (2004), *Gezondheidszorg en welvaart*, Breukelen: Nyfer, p. 56.

22 Zo hebben betrokken partijen in 2006 wel een Addendum Zorgverzekeraars opgenomen bij de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen (2002), dat moet voorkomen dat binnen één concern medische persoonsgegevens worden gebruikt voor andere verzekeringen. *Stscrt.* 2 mei 2006.

23 Zie bijvoorbeeld K. Spaik (2005), Het medisch geheim gehackt, in: *De Volkskrant*, 3 september 2005.

- de ontwikkeling van de medische wetenschap en medische technologie
- de toenemende flexibilisering op de arbeidsmarkt
- de versoering van de sociale zekerheid
- de wetgeving rond gelijke behandeling

### **Medische wetenschap en technologie**

De voortschrijdende ontwikkelingen op medisch en medisch-technologisch gebied werpen niet alleen vragen op met betrekking tot de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, ze hebben mogelijk ook consequenties voor de toegang tot arbeid en verzekeringen. Zo is van een aantal werkgerelateerde aandoeningen bekend dat hierbij erfelijke aanleg tot op zekere hoogte een rol speelt. In dat licht is het denkbaar dat werknemers met een erfelijk bepaalde verhoogde gevoeligheid voor specifieke risicovolle werkzaamheden worden buitengesloten. In met name de Verenigde Staten is genetisch onderzoek bij aanname niet ongebruikelijk: 9% van Amerikaanse werkgevers test voor aanname van het personeel op gevoeligheid voor gezondheidsrisico's op de werkplek.<sup>24</sup> In Brits onderzoek is de vrees uitgesproken dat die ontwikkeling naar Europa zou kunnen overwaaien.<sup>25</sup> Ook in het licht van verzekeringen hebben de medisch-technologische ontwikkelingen mogelijk consequenties. De meest voor de hand liggende consequentie is dat bij voorspellend (genetisch) onderzoek vaker dan voorheen aan het licht komt dat personen een aanleg hebben voor het ontwikkelen van een bepaalde aandoening, waardoor zij problemen kunnen krijgen bij het afsluiten van een verzekering. Zeker bij ernstige aandoeningen zou dit kunnen leiden tot 'genetische discriminatie'.<sup>26</sup> Daarnaast zijn er consequenties die iets minder eenduidig zijn. Zo zullen bijvoorbeeld door de vooruitgang van de medische wetenschap meer aandoeningen behandelbaar worden. Dat heeft als voordeel dat sommige aandoeningen die nu niet of nauwelijks verzekeraar zijn dat in de toekomst wellicht wel kunnen worden. Omgekeerd vallen ernstige onbehandelbare aandoeningen nu onder het regime van artikel 3 Wmk. Als deze bescherming wegvalt omdat de aandoening behandelbaar wordt geacht, kan dit juist een extra drempel opwerpen voor de verzekeraar.<sup>27</sup> De ontwikkeling van de medische wetenschap, in het bijzonder het voorspellend genetisch onderzoek, en de vragen die deze oproept in het licht van de Wmk worden nader uitgewerkt in hoofdstuk 4.

### **Flexibilisering**

Een tweede relevante ontwikkeling die hier kan worden genoemd, is de toenemende flexibilisering van de arbeidsmarkt – in het bijzonder de toename van het aantal werknemers met een tijdelijke aanstelling met uitzicht op een vaste dienstbetrekking. In 1992 had 3,7% van de werknemers zo'n

24 American Management Association (2004), *AMA 2004 Workplace Testing Survey: Medical Testing*, [http://www.amanet.org/research/pdfs/medical\\_testing\\_04.pdf](http://www.amanet.org/research/pdfs/medical_testing_04.pdf), p. 2.

25 GeneWatch UK (2003), *Genetic testing in the workplace*, Buxton: Genewatch UK

26 J.K.M. Gevers & A.C. Hendriks (red.), *Bescherming tegen genetische discriminatie. Een juridische analyse*, Leiden: Stichting NJCM-Boekerij 2004, p. 4.

27 Gezondheidsraad (2006), *Behandelbaarheid; Het begrip '(niet-)behandelbaar' in de Wet op het bevolkingsonderzoek en de Wet op de medische keuringen (Wmk)*, Den Haag: Gezondheidsraad; publicatie nr 2006/02.



tijdelijke aanstelling, in 2004 was dit percentage bijna verdubbeld (7,2%).<sup>28</sup> Een belangrijke reden voor de toename van het aantal tijdelijke contracten is de wens tot flexibilisering van de bedrijfsvoering. Daarnaast is, zeker bij een tijdelijke aanstelling waarbij vóóraf reeds uitzicht wordt geboden op een vaste dienstbetrekking, echter denkbaar dat de tijdelijke aanstelling wordt ingezet als vorm van verlengde proeftijd (bijvoorbeeld met het oog op verzuimgedrag in de 'proefperiode'). Deze ontwikkeling werkt door op artikel 2, lid 2, Wmk: een keuring mag pas plaatsvinden nadat alle overige beoordelingen van de geschiktheid van de (aspirant-)werknemer of (aspirant-)ambtenaar hebben plaatsgevonden en de werkgever op grond daarvan voornemens is hem of haar aan te stellen. Wat bestempelt men nog als de fase van beoordeling wanneer tijdelijke contracten steeds vaker de functie vervullen van een quasi-proeftijd? En wat indien de werknemer in deze periode wordt onderwerpen aan verplichte gezondheidsmonitoring of vrijwillig periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO)? Valt uit te sluiten dat de gegevens uit dergelijk onderzoek worden gebruikt als verkapte 'aanstellingskeuring'? Deze vraagpunten zullen worden onderzocht in de hoofdstukken 2 en 3.

### **Stelselherziening sociale verzekeringen**

Een derde ontwikkeling die van belang is, is de stelselherziening rond de sociale verzekeringen bij ziekte en arbeidsongeschiktheid. Deze stelselherziening was ten tijde van de eerste wetsevaluatie-Wmk al enige tijd gaande met regelingen zoals de WULBZ 1996 (uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte) en de wet Verbetering Poortwachter van 2001. Per 2004 werd de loondoorbetalingsplicht van werkgevers bij ziekte verlengd tot twee jaar<sup>29</sup>, en twee jaar later vond de herziening zijn voorlopige voltooiing met de komst van de wet Werk en inkomen naar arbeidsvermogen<sup>30</sup>. Deze stelselherziening zou op meerdere manieren kunnen interfereren met de Wmk. Zo kan de (verlengde) loondoorbetalingsplicht voor werkgevers de alertheid van werkgevers op de aanwezigheid van medische beperkingen bij sollicitanten verder doen toenemen, en mogelijk ook het streven naar risicoselectie. Dit lijkt inderdaad te gebeuren.<sup>31</sup> De alertheid op medische beperkingen kan echter ook positief uitpakken: zo kan het voor werkgevers, met het oog op premieverlaging in het kader van de WGA dan wel no risk op grond van art. 29b ZW, financieel aantrekkelijk zijn een werknemer met gezondheidsbeperkingen in dienst te nemen. Dit stuit dan wel op de bepaling in de Wmk dat tijdens de sollicitatiefase niet naar de gezondheid mag worden geïnformeerd tenzij aan de *functie* bijzondere eisen worden gesteld. Wel kan de werknemer eigener beweging melding maken van eventuele beperkingen. Gedurende de eerste maanden van de aanstelling mag de werkgever niet informeren naar eventuele arbeidsongeschiktheid.<sup>32</sup>

---

28 D. Fouarge et al (2006), *Tendrapport Aanbod van arbeid 2005*, Tilburg: OSA, p. 103.

29 Wet verlenging loondoorbetalingsplicht bij ziekte (WVLBZ, *Stb.* 2003, 555).

30 Wet Werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA, *Stb.* 2005, 572).

31 Uit onderzoek in opdracht van de Nationale Commissie Chronisch Zieken onder 691 personen kan worden geconcludeerd dat sprake is van een versterkt negatief oordeel over de inzetbaarheid van mensen met chronische gezondheidsklachten. D. Verzijden en J. Fransen (2005), *Beeldvorming rond chronisch(e) ziek(t)en – 2005 en 1992 vergeleken*, Amsterdam: Bureau Veldkamp.

32 Over melding van arbeidsongeschiktheid in verband met de financiële voordelen voor de werkgever regelt art. 38b ZW: 'Op verzoek informeert de werknemer zijn werkgever over zijn mogelijke aanspraak op ziekengeld op grond van artikel 29b. De eerste

In het licht van de stelselherziening is voorts van belang dat deze operatie een aantal hiaten in de dekking tegen arbeidsongeschiktheid heeft opgeleverd, die mogelijk tot nieuwe verzekeringen aanleiding geven.<sup>33</sup> In dit licht kan hier ook worden gewezen op het verdwijnen, althans de sluiting voor nieuwe toetreders, van de publieke verzekering van arbeidsongeschiktheid voor zelfstandig werkenden.<sup>34</sup> Beide ontwikkelingen kunnen resulteren in een toenemende vraag naar bijverzekering. Een toenemende vraag naar aanvullende verzekeringen zal het belang van het tegengaan van eventuele ongerechtvaardigde belemmeringen doen toenemen. Dit te meer waar particuliere verzekeringen, met het inkrimpen van het oorspronkelijke vangnet van sociale zekerheid, allengs het karakter van 'pseudo-socialezekerheid' krijgen. Het onderwerp komt terug in hoofdstuk 3, waar wordt ingegaan op de vraag of kleine zelfstandigen nog in staat zijn een verzekering af te sluiten.

### **Wet gelijke behandeling op grond van handicap en chronische ziekte**

Een vierde ontwikkeling waarop hier de aandacht wordt gevestigd, is de inwerkingtreding van de Wet gelijke behandeling op grond van handicap en chronische ziekte (Wgbh/cz, 2003).<sup>35</sup> De Wgbh/cz heeft zowel effect voor de toegang tot arbeid als, indirect, de toegang tot verzekeringen voor zover deze deel uitmaken van de arbeidsvoorwaarden. Wat betreft de toegang tot arbeid kan worden gesteld dat beide regelingen arbeidsrechtelijk in elkaars verlengde liggen: de Wmk verbiedt voor de functie irrelevante vragen of onderzoeken, de Wgbh/cz beschermt tegen het laten meewegen van voor de functie irrelevante beperkingen.<sup>36</sup> De Wgbh/cz geeft voorts de sollicitant die vanwege geestelijke of lichamelijke beperkingen wordt afgewezen een rechtsgang om hierover zijn beklag te doen. Hij kan zijn zaak als voorleggen aan de Commissie Gelijke Behandeling (CGB) en, na een verkregen positieve uitspraak, naar de rechter stappen. Daar kan hij een claim neerleggen om de discriminatoire handeling terug te draaien (derhalve alsnog aanstellen) of, wat vaker zal voorkomen, om schadevergoeding te vorderen vanwege de hem aangedane discriminatie. Een punt van aandacht hierbij is hoe de klachtenprocedure via de CGB zich verhoudt tot die rond aanstellingskeuringen.

In de context van verzekeren is het effect van de Wgbh/cz minder eenduidig. Verzekeren immers impliceert het differentiëren naar persoonskenmerken, en bij verzekering van arbeidsongeschiktheid of vooroverlijden is het differentiëren naar medische beperkingen zowel legitiem als voor de hand

---

zin is niet van toepassing gedurende de eerste twee maanden na aanvang van zijn dienstbetrekking.' Zie ook A.C. Hendriks (2006), *Zeg ik het of zeg ik het niet? Richtlijnen voor het vragen naar en (niet-)melden van arbeidsbeperkingen bij indiensttreding*, in: NJB 2006/19.

33 Eind 2006 meldde het onderzoeksbureau MarketConcern dat verzekeraars op dat moment voor 450 miljoen Euro aan WGA-hiaatverzekeringen hadden afgesloten. MarketConcern, 6 november 2006. Bijna de helft van de werkgevers maakt gebruik van een WGA-gat verzekering. Aon (2006), *Tussen zorg en zekerheid*, Rotterdam: Aon, p. 22.

34 Wet Einde toegang Waz, *Stb.* 2004, 324.

35 *Stb.* 2003, 119.

36 Daarnaast legt de wet de werkgever een inspanningsverplichting op om een werknemer met een handicap of chronische ziekte in dienst te nemen of te houden. Zo verplicht de wet tot het doorvoeren van aanpassingen om de arbeidsplaats geschikt te maken voor de in zijn functioneren beperkte werknemer.

liggend.<sup>37</sup> De Wgbh/cz is dan ook niet rechtstreeks op particuliere verzekeringen van toepassing. Voor de aan de aanstelling verbonden verzekeringen is de wet dit echter wel, aldus de CGB. Deze oordeelde, naar aanleiding van een klacht over een algemene bepaling in een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering dat ziekte of arbeidsongeschiktheid die het uitvloeisel is van een reeds bij aanvang bestaande aandoening buiten de dekking blijft, dat een dusdanig ruim geformuleerde algemene bepaling problematisch genoemd mag worden. Het betrof hierbij met name de onbepaalde duur van de uitsluiting. Verzekeraars zullen binnen de context van de Wgbh/cz 'steeds van geval tot geval en aan de hand van de relevante feiten en omstandigheden moeten nagaan of een handicap of chronische ziekte correspondeert met een al bestaand risico op arbeidsongeschiktheid', aldus de CGB.<sup>38</sup> Hierdoor is de beleidsvrijheid van verzekeraars tot het voeren van een eigen 'brandend-huis'beleid beperkt door de grenzen van de gelijke-behandelingswetgeving. Verzekeraars daarentegen huldigen op dit punt een andere opvatting. Het geschil ter zake komt uitgebreider aan de orde in § 3.4.2.

### 1.4.3 Keurlingrechten en kwaliteitswaarborgen

Wat betreft de thematiek van keurlingrechten en kwaliteitswaarborgen is in § 1.2 gewezen op een aantal zorgpunten omtrent de gebrekkige voorlichting over de keurlingrechten van artikelen 11 en 12 Wmk. Een relevante ontwikkeling in dit licht, met name wat betreft de verzekeringskeuring, is de inwerkingtreding van de Wet op de financiële dienstverlening.<sup>39</sup> De WFD stelt regels aan de financiële dienstverlener, waaronder de verzekeraar, ten aanzien van onder meer deskundigheid, betrouwbaarheid, informatieverstrekking aan de cliënt en een goede en zorgvuldige advisering. Ook schrijft de WFD een dubbele procedure voor. In eerste instantie dient de interne klachtenprocedure bij de betrokken verzekeraar te worden gevolgd. Daarnaast dient de verzekeraar voor een eventuele vervolgprocedure aansluiting te zoeken bij een erkende geschilleninstantie. Deze laatste bepaling is mede van belang in het licht van de opdracht aan de zelfreguleringspartners van artikel 13 Wmk. Dit thema komt uitgebreider aan de orde in de volgende paragraaf, waar een overzicht wordt gegeven van de zelfregulering op het gebied van de Wmk.

---

37 Verzekeren is 'een mechanisme waarbij gelijkaardige risico's samen worden gebracht bij een verzekeringsmaatschappij die deze risico's, gebruik makend van de wet van de grote getallen, kan spreiden over de grote groep verzekerden'. M.G. Faure, Solidariteit en individualisering in private verzekering en sociale zekerheid, *NJB* 2005,34. Faure betoogt in dit kader dat de classificatie van risico's (jongere chauffeurs betalen hogere premies voor een autoverzekering dan ouderen, rokers krijgen minder goede voorwaarden bij een levensverzekering dan niet-rokers) een essentieel element is in de strijd tegen het moreel risico en daarmee ook een voorwaarde voor de verzekerbaarheid van bepaalde risico's.

38 "Deze uitsluiting geldt levenslang en is disproportioneel, wat strijd met de wet oplevert." CGB 2005-186, 2005-187. Vgl ook CGB 2002-76 en 2004-44.

39 *Stb.* 2005, 676.

## 1.5 Zelfregulering en aanvullende publieke regels in het domein van medische keuringen

In de Wmk zelf en in de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel is veel waarde toegekend aan het tot stand komen van zelfregulering op het gebied van aanstellingskeuringen en verzekeringskeuringen. Eén van de redenen hiervoor is dat zelfregulering tot draagvlak voor het beleid zou leiden. Daarnaast werd aangegeven dat door middel van betrokkenheid van partijen een meer gedifferentieerde invulling van de verschillende typen keuringen kon worden bewerkstelligd.<sup>40</sup> In artikel 9 Wmk is hierover bepaald dat belangenorganisaties op een aantal punten afspraken kunnen maken over onder meer de omschrijving van het doel en de toelaatbaarheid van de keuring en over de precieze inhoud van de vragen en onderzoeken als bedoeld in artikel 3, 5, 6, 7 en 8 Wmk. Daarnaast werd de representatieve belangenorganisaties gevraagd een klachtencommissie in het leven te roepen en voor het functioneren van die commissie een reglement vast te stellen (art. 13 Wmk). Bij het uitblijven van afspraken, zo bepaalt artikel 14 Wmk, volgt regulering middels wettelijke maatregel (AMvB).

Sinds 2001 is op een aantal punten inderdaad zelfregulering van de grond gekomen. Daarnaast heeft de minister gebruik gemaakt van de mogelijkheid zelf nadere regels te stellen. Aangezien deze nadere regels en afspraken een belangrijk kader bieden bij de beoordeling van de effectiviteit van de Wmk, en omdat de effectiviteit van de zelfreguleringsafspraken en nadere publieke regels zelf ook onderwerp van het voorliggende onderzoek is, volgt hieronder een uiteenzetting van de relevante ontwikkelingen op dit gebied.

### 1.5.1 Aanstellingskeuringen

Ten tijde van de eerste wetsevaluatie-Wmk bestond ter zake de aanstellingskeuringen reeds een aantal producten van zelfregulering. Ten eerste het Protocol Aanstellingskeuringen, dat was opgesteld door de KNMG en de representatieve organisaties van werkgevers en werknemers. Dit Protocol dateerde uit 1995 en was volgens het kabinet een goede nadere uitwerking van en aanvulling op de regels uit de Wmk. Ook was in 1999 een Algemene Richtlijn Aanstellingskeuringen ontwikkeld door de Stichting SKB in opdracht van de Branche-organisatie arbodiensten. Deze ARA bestond uit een stappenplan en instrumenten voor de vaststelling van de bijzondere functie-eisen, gezondheidscriteria en onderzoeksmethoden.

Na 2001 is op het gebied van aanstellingskeuringen een drietal ontwikkelingen relevant. Ten eerste de inwerkingtreding van het Besluit Aanstellingskeuringen (2002), ten tweede de verdere ontwikkeling van professionele richtlijnen in de vorm van een leidraad aanstellingskeuringen (2005), ten derde de instelling van de Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen (2002). Hoewel het Besluit en de Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen (CKA) in feite geen producten van zelfregulering zijn, is het gezien de grote betekenis voor de praktijk van aanstellingskeuringen toch wenselijk dat hier kort aandacht aan wordt besteed.

---

<sup>40</sup> Kamerstukken II 1992/93, 23 259, nr. 3, p. 19.

## **Besluit Aanstellingskeuringen**

Het Besluit Aanstellingskeuringen (Stb. 2001, 597) is van kracht geworden met ingang van 1 februari 2002. Het Besluit beslaat een achttal artikelen, die een nadere uitwerking beogen van artikel 4, lid 1, respectievelijk artikel 8 Wmk. Artikel 3, lid 1, van het Besluit herhaalt dat keuringen slechts zijn toegestaan indien de functie bijzondere eisen stelt aan de medische geschiktheid van de werknemer, en haakt vervolgens aan bij de systematiek van de Arbowetgeving door de zinsnede dat dergelijke functie-eisen alleen verondersteld mogen worden voorzover de risico's niet met gangbare maatregelen, overeenkomstig de stand der wetenschap en professionele dienstverlening, kunnen worden gereduceerd. Voorts bepaalt lid 2 van artikel 3 dat de keuringseisen *schriftelijk* dienen te worden vastgelegd en dat de keuringvrager ter zake de rechtmatigheid van de keuring schriftelijk advies dient te vragen aan de arbodienst. Artikel 4 vermeldt dat indien een keuring zal plaatsvinden, dit bij de werving voor de functie vermeld zal worden. Artikel 5 van het Besluit bepaalt, in aanvulling op de procedurele eisen in artikel 8 Wmk, dat de keuringvrager de keuring desgevraagd het advies van de arbodienst over de keuring ter beschikking stelt. Ook wordt in artikel 5 aangegeven dat de keuringvrager de keuring wijst op de mogelijkheid om een klacht in te dienen bij de commissie klachtenbehandeling aanstellingskeuringen. Het Besluit is in 2006 geëvalueerd. De bevindingen van die evaluatie zijn verwerkt in het volgende hoofdstuk.

## **Leidraad aanstellingskeuringen 2005**

Uit de wetsevaluatie in 2001 was naar voren gekomen dat de uitvoering van de aanstellingskeuringen nog vaak afweek van de bedoelingen van de Wmk. Veel bedrijfsartsen vonden dat de bestaande richtlijnen onvoldoende houvast boden bij de keuringspraktijk. Deze uitkomst was voor de beide betrokken ministerie aanleiding de ARA te evalueren en op basis van de resultaten hiervan de Leidraad Aanstellingskeuringen te laten ontwikkelen. Deze leidraad is in 2005 verschenen met steun van de branche-organisaties NVAB en BOA.<sup>41</sup> De Leidraad geeft de keurend arts een stappenplan dat hij kan gebruiken bij de advisering van de werkgever over de aanstellingskeuring en bij het uitvoeren van deze keuring. In de opleiding van bedrijfsartsen wordt ook aandacht besteed aan het gebruik van de Leidraad. Voorts hebben de meeste arbodiensten, zeker de grotere, inmiddels een eigen regeling ontwikkeld, veelal op basis van de ARA of de Leidraad. De NVAB werkt momenteel ook aan een Leidraad voor verplichte keuringen niet zijnde aanstellingskeuringen. Dit project is in het voorjaar van 2007 afgerond.

## **Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen**

Hoewel aanvankelijk ruimte werd geschapen om middels zelfregulering te komen tot een klachtenregeling en een onafhankelijke klachteninstantie voor de aanstellingskeuring, kwamen deze niet van de grond op vrijwillige basis. Eén van de verklaringen hiervoor is dat de werkgeversorganisaties niet langer wensten mee te werken aan de totstandkoming van een klachtenregeling. Dit gebrek aan bereidheid kwam voort uit onvrede over het besluit van het kabinet

---

41 B.C.H. de Zwart, A.N.H. Weel, C.W.G. Rayer e.a. (2005), *Leidraad aanstellingskeuringen, handelen van de arbodienst en de keurend arts bij een aanstellingskeuring*, Den Haag: Ministerie SZW.

om naast het eerdere protocol aanstellingskeuringen, dat wél een product was van zelfregulering, ook een wettelijke regeling te treffen in de vorm van de Wmk.<sup>42</sup>

Op het moment dat duidelijk werd dat er geen klachtenregeling zou komen als product van zelfregulering, heeft de Minister van SZW gebruik gemaakt van zijn bevoegdheid tot het stellen van nadere regels op grond van artikel 14 Wmk. Met ingang van 1 februari 2002 is bij algemene maatregel van bestuur een Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen (Stb. 2001, 598) geïnstalleerd. Haar taken zijn:

- het behandelen en het geven van een oordeel over klachten
- het doen van aanbevelingen aan partijen
- het geven van advies
- het doen van aanbevelingen aan de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
- follow-up van oordelen en aanbevelingen

De Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen is in functie sinds februari 2002. Sindsdien zijn ruim 40 klachten ingediend. De oordelen van de CKA inzake die klachten, alsook op basis van eigen onderzoek, spelen een belangrijke rol bij de nadere invulling van de Wmk. Daarnaast stelt de CKA adviezen op, die mede als functie hebben nadere invulling van de Wmk maar daarnaast klachten kunnen voorkomen. Het aantal adviezen is sinds 2002 gestegen van 98 tot 143 in 2005. Bij het empirisch onderzoek is uitgebreid studie gemaakt van de klachten die bij de CKA in behandeling zijn genomen. Daarnaast zijn in een aantal interviews de ervaringen met de klachtenprocedure als zodanig in kaart gebracht (zie § 3.3.2).

### 1.5.3 Verzekeringskeuringen

Op het terrein van de verzekeringskeuring bestond anno 2001 reeds een aantal producten van zelfregulering – met name de HIV-gedragcode en het Moratorium Erfelijkheidsonderzoek. Beide producten zijn door de verzekeringsbranche ontwikkeld en waren als het ware de voorloper van de artikelen 5 en 6 Wmk. Ook het convenant Fraude met gezondheidsgegevens uit 1999 verdient vermelding. De reikwijdte van dit convenant gaat evenwel verder dan alleen dat van de verzekeringskeuring in de Wmk.

Na 2001 is het zelfreguleringsoverleg met name gericht geweest op:

- het tot stand brengen van een protocol verzekeringskeuringen
- de ontwikkeling van een nieuw model gezondheidsverklaring
- versterking van de voorlichting over verzekeringskeuringen
- het tot stand brengen van een klachtenprocedure

De beoogde zelfregulering kwam aanvankelijk moeizaam op gang. Over de redenen hiervoor werd en wordt door de betrokkenen verschillend gedacht.<sup>43</sup> Na 2001 is echter wel degelijk zelfregulering van de grond gekomen – in het bijzonder tussen het Verbond van Verzekeraars, het Breed Platform

42 Zie Toelichting bij Besluit Aanstellingskeuringen, *Stb. 2001, 597*, p. 6.

43 E.L. de Vos, M. Westerveld, et al (2001), p. 14.

Verzekerden en Werk en de artsenorganisatie KNMG. Dit zelfreguleringsoverleg heeft inmiddels een aantal resultaten opgeleverd, met name een protocol verzekeringskeuringen en een nieuw model gezondheidsverklaring. Een klachtenprocedure als bedoeld in art. 13 Wmk is niet van de grond gekomen.

### **Het protocol verzekeringskeuringen 2003**

Het protocol verzekeringskeuringen is de vrucht van twee jaar overleg tussen het Verbond van Verzekeraars, het Breed Platform Verzekerden en Werk en de artsenorganisatie KNMG. 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, inzage-recht, correctierecht en het recht op herkeuring)
- de positie van de geneeskundig adviseur en de keurend arts
- de privacybescherming in verband met medische gegevens
- en tot slot de klachtenprocedure

Het protocol is tweemaal geëvalueerd, eerst in 2005 door het Breed Platform Verzekerden en Werk,<sup>44</sup> een jaar later door het Verbond van Verzekeraars.<sup>45</sup> De bevindingen van deze evaluaties zijn verwerkt in hoofdstuk 3 van de voorliggende evaluatie.

### **Het model gezondheidsverklaring 2004**

In 2004 is voorts een nieuw model gezondheidsverklaring gepubliceerd. Dit model wordt, ten minste tot de vragengrens als bedoeld in artikel 5 Wmk, gehanteerd als maximum-model: verzekeraars mogen wel minder vragen stellen, maar niet meer. Het model beperkt zich zoveel mogelijk tot gesloten vragen. Open vragen naar gezondheidsklachten in de familie komen niet langer voor. De familieanamnese beperkt zich tot ouders, broers en zussen en tot vier aandoeningen: hart- en vaatziekten, psychische aandoeningen, hoge bloeddruk en diabetes. Een resterend twistpunt, dat later in de evaluatie nog uitgebreid aan de orde zal komen, is wel de 'restvraag' 3L naar: "ziekten, aandoeningen en/of gebreken (hier vallen ook klachten onder) die niet onder bovengenoemde categorieën kunnen worden geplaatst." De vraag over eventuele eerdere afwijzing door een andere

---

44 R.C.W. van Gils & J.C.J. Dute (2005), *Het Protocol Verzekeringskeuringen in de praktijk*, Maastricht: Universiteit Maastricht.

45 P.L. Kocken et al (2006), *Evaluatie van de implementatie van het Protocol Verzekeringskeuringen bij leden van het Verbond van Verzekeraars; Kwalitatief onderzoek*, Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven.

verzekeraar is geschrappt uit de gezondheidsverklaring. Deze kan overigens nog wel voorkomen in het aanvraagformulier voor de verzekering.

De gezondheidsverklaring is inmiddels onderwerp van evaluatie geweest, zowel in de al genoemde studies als in een afzonderlijk onderzoek van de Consumentenbond in opdracht van het Breed Platform<sup>46</sup> en tijdens een expert-meeting met patiënten- en consumentenorganisaties.<sup>47</sup> Inhoudelijk wordt de verklaring positief ontvangen, zowel door het Breed Platform Verzekerden en Werk als door de respondenten in de Verbonds-evaluatie<sup>48</sup>. In hoofdlijnen lijkt men zich redelijk in opzet en de inhoud te kunnen vinden. Desondanks zijn er wel op- en aanmerkingen op onderdelen. Deze zijn verwerkt in § 3.5 van de voorliggende evaluatie.

### **Klachtenprocedure**

Artikel 13 Wmk geeft verzekeraars en representatieve organisaties van patiënten en consumenten de opdracht om in overleg een klachteninstantie in te stellen en te komen tot een klachtenprocedure. Hangende de totstandkoming van een dergelijke klachteninstantie, werden klachten omtrent verzekeringskeuringen behandeld door het Klachteninstituut Verzekeringen. Dit Klachteninstituut is opgericht in 1999 door verzekeraars, assurantietussenpersonen en de Consumentenbond. Het biedt onderdak aan de Ombudsman Verzekeringen en de Raad van Toezicht Verzekeringen. Het Klachteninstituut is bevoegd tot afhandeling van klachten tegen zowel verzekeraars als tussenpersonen. Het Instituut heeft een bemiddelende functie – de adviezen die naar aanleiding van een individuele klacht worden afgegeven zijn voor de verzekeraar niet bindend. Het instituut registreert niet hoeveel van deze signalen Wmk-gerelateerd zijn. De Ombudsman wenst zich ook niet uit te laten over aantallen klachten, omdat dat niet een indicatie hoeft te geven van het werkelijke aantal geschillen terzake.

Anno 2006 waren partijen er nog niet in geslaagd een klachtencommissie specifiek voor verzekeringskeuringen in te richten. Volgens het Breed Platform Verzekerden en Werk, dat namens de patiënten- en consumentenorganisaties aan het overleg heeft deelgenomen, had dit vooral te maken met een verschil van inzicht over de mogelijkheid van hoor en wederhoor en de wens een laagdrempelige regeling te treffen. Dat verzekerden zich eerst tot een interne klachteninstantie van de eigen verzekeraar dienen te wenden wordt namelijk als een onnodige drempel gezien. Het Breed Platform wijst hierbij met name op de eis in het reglement van de Ombudsman dat klagers eerst naar de verzekeraar moeten om te klagen, op straffe van niet-ontvankelijkheid bij de Ombudsman.

Inmiddels is het zelfreguleringsoverleg ingehaald door de geschiedenis. In 2005 heeft staatssecretaris Ross van VWS aangegeven voor de klachtenbehandeling van het verzekeringsdeel van de Wmk aan te

---

46 R. Dorscheidt en F. Holst (2005), *Vragen bij gezondheidsvragen: Ervaringen met de gezondheidsverklaring bij particuliere levens- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en het gebruik van de modelgezondheidsverklaring in de praktijk*, Den Haag: Consumentenbond.

47 M. Schoneveld en A. de Keizer (2006), *Gezond gevraagd: De gezondheidsverklaring langs consumentencriteria*, Amsterdam: Breed Platform Verzekerden en Werk.

48 P.L. Kocken et al (2006), p. 52.



sluiten bij de Wet financiële dienstverlening.<sup>49</sup> Verzekeraars zijn met de komst van de WFD wettelijk verplicht een eigen klachtenprocedure te ontwerpen en zich voor de afhandeling van deze procedure bij een erkende geschillencommissie aan te sluiten. Het Klachteninstituut Verzekeringen fungeert vooralsnog als deze erkende commissie. Tegelijk is, met de komst van de WFD, de toekomst van het uitsluitend op verzekeringen gerichte instituut onzeker geworden. Waarschijnlijk gaat dit op termijn op in een overkoepelend Klachteninstituut Financiële Dienstverlening. De zegslieden bij het Klachteninstituut Verzekeringen achten dit een goede zaak. Eén loket voor alle met de financiële dienstverlening samenhangende klachten vergroot voor de burger de transparantie en dat werkt vervolgens drempelverlagend. Andere geïnterviewden geven echter aan dat de specifieke medische kennis en kennis van het gezondheidsrecht een apart instituut voor verzekeringskeuringen zou rechtvaardigen. Daarnaast wordt de verplichting om zich eerst tot de eigen verzekeraar te wenden als een onnodige drempel beschouwd. Daarnaast zijn de verschillende interne klachtenregelingen volgens het Breed Platform onvoldoende transparant.

## 1.6 Uitwerking vraagstelling

De in § 1.1 geïntroduceerde hoofdvragen van dit onderzoek kunnen nu als volgt worden uitgewerkt:

- 1 *Bieden de Wmk en de daaraan gerelateerde producten van zelfregulering 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?*
- 2a *Welke andere wettelijke regels, naast de Wmk, kent ons rechtssysteem op het terrein van de aanstellingskeuring?*
- 2b *Vormen deze regels of eventuele cao-bepalingen een nadere invulling van de Wmk, zijn ze een herhaling van de Wmk-normen, of is op onderdelen wellicht sprake van strijdigheid met de Wmk? Zo ja, waardoor ontstaat deze strijdigheid en waaruit bestaat deze?*
- 2c *Bevorderen dan wel belemmeren de categorale of cao-normen de effectiviteit van de Wmk?*
- 3 *In hoeverre hebben de ontwikkelingen rond voorspellend (genetisch) onderzoek gevolgen voor de doeltreffendheid en de effecten van de Wmk?*

Mede op grond van de paragrafen 1.2-1.5 volgt hieronder een nadere uitwerking van de drie hoofdvragen.

---

<sup>49</sup> Kamerstukken II 2004-2005, 28172, nr.2.

## **Rechtsbescherming, effecten en neveneffecten**

De vragen rond de rechtsbescherming kunnen worden uitgesplitst naar drie thema's: bescherming persoonlijke levenssfeer, het tegengaan van ongerechtvaardigde belemmeringen in de toegang tot arbeid of verzekeringen, en de eerbiediging van keurlingrechten en de kwaliteitswaarborgen.

### *Bescherming persoonlijke levenssfeer*

- Draagt de Wmk bij aan het tegengaan van onnodig belastende of niet-toelaatbare keuringen?
- Is voor de keuringvrager, voor de keurling en voor alle andere betrokkenen duidelijk wat de grenzen zijn van het vraagrecht en de mededelingsplicht van de keurling? Wordt deze bekendheid bij de keurling geverifieerd?
- Achten partijen het keuringsbegrip uit de wet werkbaar?
- Houden keurend artsen zich aan de verplichting dat de keurend arts de keuringvrager niet méér meedeelt dan voor het doel van de keuring strikt noodzakelijk is?
- Komt het voor, en zo ja hoe vaak, dat de resultaten van een keuring in een buiten het bereik van de Wmk gelegen context gebruikt worden?
- Worden keuringsgegevens, al dan niet met toestemming van de betrokkene, wel eens door anderen gebruikt, of voor een ander doel (domeinwisseling van bijvoorbeeld de arbeidgerelateerde naar de particuliere verzekering, of vice versa)? Zo ja, valt deze ontwikkeling mede toe te schrijven aan de conglomeratvorming van verzekeraars, arbodiensten en reïntegratiebedrijven?
- Hoe lang worden keuringsgegevens bewaard? Hoe verhoudt dit zich tot de Wbp, de WGBO en de Arbo-wet?

### *Tegengaan ongerechtvaardigde belemmeringen*

- Komt het voor, en zo ja hoe vaak, dat keuringsactiviteiten zich naar het sollicitatiegesprek verplaatsen, of naar andere momenten tijdens de precontractuele fase?
- Herkent men de wel genoemde tendens dat tijdelijke contracten als alternatieve keuringsmethode worden gebruikt?
- Hebben werknemers te maken met toegangsproblemen bij het afsluiten van arbeidsgerelateerde verzekeringen op het moment dat zij een arbeidsverhouding aangaan, dan wel van baan veranderen?
- Idem, in geval van herv verzekering of van herziening van een eerder gemaakte keuze bij deelname in een pensioenregeling?
- In hoeverre krijgen werknemers te maken met het predikaat onverzekerbaar vanwege de 'brandend-huisproblematiek'? Hoe verhoudt dit zich tot het keuringsverbod?
- Hebben aspirant-verzekerden te maken met ongerechtvaardigde toegangsproblemen bij het afsluiten van een particuliere verzekering?
- Achten partijen de werkingsfeer van het keuringsverbod toereikend?

### *Keurlingrechten en kwaliteitswaarborgen*

- Worden keurlingen voldoende duidelijk geïnformeerd over het doel van de keuring en hun rechten in verband met de keuring? Zo ja, door wie? Verifiëren keurend artsen of de keurling met deze informatie bekend is?
- Worden aanstellings- respectievelijk verzekeringskeuringen in de praktijk ook verricht door artsen die geen opleiding tot bedrijfsarts hebben genoten respectievelijk een arts die niet is ingeschreven in het BIG-register? Zo ja, welke gevolgen heeft dit?
- Hoe vindt klachtenbehandeling plaats? Wat zijn de ervaringen van klachtenbehandelaars met de Wmk?

### **Categorale regelgeving en zelfregulering**

De vragen over categorale regelgeving en zelfregulering zijn als volgt uitgewerkt:

- Welke andere wettelijk regels, naast de Wmk, kent ons rechtssysteem op het terrein van de aanstellingskeuring?
- Zijn deze regels puur overlappend of is op onderdelen ook sprake van strijdigheid met de Wmk?
- Zo ja, waaruit bestaat deze strijdigheid en wat zijn hiervan de consequenties?
- Op welke onderdelen is zelfregulering tot stand gekomen en op welke onderdelen (nog) niet?
- Op welke wijze zijn deze regels tot stand gekomen; welke partijen zijn bij de totstandkoming betrokken geweest?
- Wat is of zijn de oorzaken van een eventueel uitblijven van zelfregulering?
- Wat zijn in de context van de Wmk succes- en faalfactoren voor effectieve zelfreguleringsafspraken?
- Draagt de opdracht tot zelfregulering bij aan de effectiviteit van de Wmk?

### **Voorspellend (genetisch) onderzoek**

De vraag naar de gevolgen van de ontwikkelingen op het terrein van voorspellend (genetisch) onderzoek is uitgewerkt in de volgende deelvragen, waarbij het accent ligt op de gevolgen op het terrein van verzekering.

- Wat zijn de te verwachten ontwikkelingen op het gebied van voorspellend genetisch onderzoek?
- Wat is de voorspellende waarde van dergelijk onderzoek?
- Wat zijn de mogelijke gevolgen van de ontwikkelingen van het voorspellend (genetisch) onderzoek voor de doeltreffendheid van de Wmk, dat wil zeggen voor de rechtsbescherming van de aspirant-verzekerde en de toegankelijkheid van courante verzekeringen?
- Valt te vrezen dat potentiële dragers van ernstige aandoeningen zich niet tot de gezondheidszorg zullen wenden uit angst dat de eventuele informatie die door medisch onderzoek beschikbaar komt, gebruikt zou kunnen worden door verzekeraars dan wel werkgevers?
- Wat zijn de consequenties van de ontwikkeling van het voorspellend (genetisch) onderzoek voor het recht-op-niet-weten?

## 1.7 Methode van onderzoek

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen is een aantal methoden van onderzoek ingezet. Naast een verkenning van de relevante juridische en sociaal-wetenschappelijke literatuur, is de belangrijkste bron van nieuwe empirie een enquête onder 89.000 Nederlanders uit de database TNS-NIPO base CASI. Voor een nadere beschrijving van deze enquête wordt verwezen naar § 3.2. Voorts is een aantal interviews gehouden met deskundigen in het veld alsook, rond het thema voorspellend genetisch onderzoek, een expert-meeting. Bij de interviews en de expert-meeting is zorg gedragen voor een zo breed mogelijke betrokkenheid van belangen en expertisegebieden. Voor een onderwerp waarbij de belangen mogelijk anderszins verdeeld zijn, is een dergelijke brede benadering een instrument ter voorkoming van eventuele eenzijdigheden. Een tweede methodologische waarborg tegen eventuele eenzijdigheid is 'onderzoekers-triangulatie', ofwel betrokkenheid van meerdere onderzoekers bij elk thema. De interviews zijn dan ook door meerdere onderzoekers uitgevoerd. Dit laatste geldt tevens voor een ander onderdeel van het onderzoek, te weten een analyse van klachten die zijn ingediend bij de Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen. Voor hoofdstuk 2 is een juridische analyse uitgevoerd, die in de inleiding bij dat hoofdstuk nader zal worden verantwoord.

## 1.8 Opbouw van het rapport

De opbouw van deze studie is hierboven al beschreven, maar wordt hieronder voor de volledigheid herhaald.

Hoofdstuk 2 gaat in op de relatie tussen Wmk, categorale regelgeving en cao's op het gebied van aanstellingskeuringen. Het hoofdstuk geeft antwoord op de vraag in hoeverre de categorale regelgeving alsook cao-afspraken zich verdragen met de Wmk.

Hoofdstuk 3 gaat in op de thematiek van rechtsbescherming, de effectiviteit van de Wmk en van de eventuele neveneffecten. Het hoofdstuk geeft antwoord op de vragen omtrent de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, de toegang tot arbeid en verzekeringen, en de eerbiediging van de keurlingrechten.

Hoofdstuk 4 is gewijd aan de verkenning van de ontwikkelingen op het gebied van voorspellend (genetisch) onderzoek in het licht van de Wmk. Het hoofdstuk geeft in het bijzonder antwoord op de vraag wat de (mogelijke) consequenties zijn op het gebied van verzekeringskeuringen.

Hoofdstuk 5 bevat de samenvatting in de vorm van een antwoord op de centrale vragen en doet een aantal aanbevelingen voor beleid.

De hoofdstukken zijn in eerste instantie gericht op de beantwoording van drie onderscheiden vragencomplexen. Zij zijn dan ook zelfstandig te lezen. Dit heeft op sommige plaatsen enige herhalingen tot gevolg. Hoewel een overmaat aan herhaling onwenselijk is, zien de onderzoekers de herhaling als handreiking naar lezers die slechts één onderwerp willen bestuderen.

## 2

### Wmk, categorale regelgeving en cao's

#### 2.1 Inleiding en vraagstelling

Naast de Wmk bestaat een uitgebreid corpus aan categorale wet- en regelgeving met betrekking tot de aanstellingskeuring. Voorts bieden artikel 9 en 13 Wmk representatieve organisaties van werkgevers en werknemers de ruimte om nadere afspraken te maken ten aanzien van zekere in de wet opengelaten normen. Dit kan, zoals aangegeven in § 1.6, door middel van zelfregulering op landelijk niveau. Het kan ook door middel van afspraken in cao's. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op het bestaan van categorale regelgeving respectievelijk cao-afspraken en hun verhouding tot de Wmk. Doel van het hoofdstuk is de relevante categorale wet- en regelgeving en cao's te inventariseren en daarbij aan te geven in hoeverre dergelijke regels de effectiviteit van de Wmk bevorderen dan wel ondergraven.

De eerste centrale onderzoeksvraag betreft de aanwezigheid van normen voor de aanstellingskeuring. Voor de categorale wet- en regelgeving luidt deze onderzoeksvraag:

*Welke andere wettelijke regels, naast de Wmk, kent ons rechtssysteem op het terrein van de aanstellingskeuring?*

Voor cao's is hier de centrale onderzoeksvraag:

*In hoeverre geven sociale partners wat betreft de aanstellingskeuring in cao's gevolg aan hun opdracht tot zelfregulering als bedoeld in artikel 9 Wmk?*

Voorts zijn voor zowel de categorale wet- en regelgeving als de cao's de volgende centrale onderzoeksvragen geformuleerd:

*Vormen deze categorale of cao-normen een nadere invulling van de Wmk, zijn ze een herhaling van de Wmk-normen of is op onderdelen ook sprake van strijdigheid met de Wmk? Zo ja, waardoor ontstaat deze strijdigheid en waaruit bestaat deze?*

*Bevorderen dan wel belemmeren de categorale of cao-normen de effectiviteit van de Wmk?*

Alvorens de analyse van de categorale regelgeving en cao's te bespreken (in respectievelijk § 2.3, § 2.4 en de conclusie in § 2.5) volgt eerst een korte beschrijving van het bereik van het onderzoek (§ 2.2).

## 2.2 Methode van het onderzoek

### 2.2.1 Inventarisatie categorale wet- en regelgeving en cao's

Voor het eerste onderdeel is aan de hand van bestaande literatuur en middels het doorzoeken van de wetgevings-databank 'Overheid.nl' geïnventariseerd welke wet- en regelgeving regels stelt omtrent de aanstellingskeuring. Gezocht is op de trefwoorden 'keuring', 'medische keuring', 'intredekeuring', 'aanstellingskeuring', 'geneeskundig onderzoek', 'gezondheidsverklaring' en '\*handicap\*'. Deze zoektocht leverde een lijst op van 49 mogelijk relevante wetten of lagere regelingen.<sup>50</sup> De term 'mogelijk' is toegevoegd omdat niet alle regels zien op keuringen ten behoeve van een aanstelling. Het betreft vooral regelingen voor de sectoren vervoer en (semi-) overheid. Voor een deel, met name in de vervoerssector, zijn deze nadere regels gebaseerd op internationale verplichtingen. Voor het overige betreft het regelgeving die door de wetgever zelf zijn uitgevaardigd.

Hierbij dient op voorhand te worden aangegeven dat de gevonden regelingen niet alleen normen bevatten voor de aanstellingskeuring, maar in een aantal gevallen ook voor keuringen die (mogelijk) niet aan de Wmk-definitie voldoen, maar wel worden verricht in het kader van een voorstadium van de arbeidsverhouding. Deze laatste keuringen zijn in het onderzoek betrokken omdat deze wellicht aanwijzingen geven over de effectiviteit van de Wmk en dan met name op het punt van de reikwijdte van deze wet.

De geïnventariseerde normen voor de keuringen zijn geanalyseerd aan de hand van de volgende thema's: noodzakelijkheidsvereiste, doelvereiste en proportionaliteit, procedurevoorschriften, gebruik van keuringsgegevens en voorschriften voor de keurend arts, en keurlingrechten.

Eenzelfde analyse is uitgevoerd op 54 bedrijfstakcao's met voor het onderzoek relevante bepalingen. Deze cao's zijn gevonden door een inventarisatie van alle cao's die per december 2005 als algemeen verbindend verklaarde cao geregistreerd waren.<sup>51</sup> Dit waren er in totaal 173, waarvan 142 op 1 januari 2006 geëxpireerd. De cao's zijn gescand op de dezelfde trefwoorden als de lagere wet- en regelgeving, en vervolgens in hun geheel om na te gaan of bepalingen waarin geen van de genoemde trefwoorden voorkomen, wellicht toch Wmk-relevante elementen bevatten. De 54 cao's die relevant waren, maakten dus 31% uit van alle cao's. Dit percentage is nagenoeg gelijk aan het percentage (28%) in een onderzoek door het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.<sup>52</sup> Voor een compleet overzicht van de cao's en de bevindingen uit het onderzoek wordt hier verwezen naar de

---

50 Een volledig overzicht van deze regelingen en de bevindingen ter zake is te vinden op de website van ZonMw  
<http://www.zonmw.nl/index.php?id=4608>

51 Met uitzondering van de cao Rolluiken-, Markiezen en Zonweringbedrijven (die met ingang van 3 maart 1998 algemeen verbindend is verklaard) zijn alle cao's in 2004 en 2005 algemeen verbindend verklaard.

52 Onderzoek van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid komt op een percentage van 28%. S. Pott en L. Junger (2004), *Werving en selectie in cao's: Een onderzoek naar de doorwerking van de Stichtingsaanbevelingen met betrekking tot werving en selectie op cao-niveau*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, p. 16.

website van ZonMw.<sup>53</sup>

De effectiviteit in de praktijk van de gevonden bepalingen in de categorale wet- en regelgeving en cao's is niet onderzocht. Uitspraken hieromtrent zijn uitsluitend gebaseerd op een analyse van gevonden bepalingen.

### 2.2.2 Analyse: toets aan de Wmk

Bij het beoordelen van de effectiviteit zijn de categorale regels en cao-afspraken getoetst aan een aantal criteria:

- 1 is voldaan aan het **noodzakelijkheidsvereiste** voor de aanstellingskeuring (art 4.1 Wmk) en wordt daar nadere invulling aan gegeven?
- 2 is voldaan aan het **doelvereiste** en de **proportionaliteitsnorm** (art 2.1 en 3 Wmk) en wordt daar nadere invulling aan gegeven?

Deze criteria van noodzakelijkheid, doelvereiste en proportionaliteit tezamen geven een kader voor de inschatting van de rechtmatigheid van de eventueel voorgeschreven aanstellingskeuringen. Daarnaast wordt ingegaan op een drietal andere, meer procedurele criteria.

- 3 worden de **procedurevoorschriften** uit de Wmk nageleefd en ingevuld en, zo ja, hoe (art 4.2 en 8.1 Wmk)?
- 4 zijn de categorale regels of cao-afspraken in overeenstemming met de regels ten aanzien van het gebruik van **keuringsgegevens** en de voorschriften voor de keurend arts en, zo ja, geven zij daar nadere invulling aan (art. 10 Wmk)?
- 5 zijn de categorale regels of cao-afspraken in overeenstemming met de wettelijke regels ten aanzien van de **keurlingrechten** en, zo ja, geven zij daar nadere invulling aan (art 8.2, 11 en 12 Wmk)?

Hierbij zij opgemerkt dat de nadere uitwerking van artikel 10, 11 en 12 Wmk niet is voorzien in artikel 9 Wmk. Dat neemt niet weg dat een eigenstandig initiatief om deze normen nader uit te werken de effectiviteit van de Wmk zou kunnen beïnvloeden. Om die reden is ook naar deze elementen gekeken.

Alvorens de toets van de categorale wet- en regelgeving en cao's uit te voeren, dient te worden nagegaan welke normen bij samenloop prevaleren: die van de Wmk of die van 'de andere regeling'. Daarom volgt hierna een beschouwing over de juridische handvatten die dienen ter oplossing van conflicten bij samenloop van normen.

---

53 <http://www.zonmw.nl/index.php?id=4609>

## Samenloop: normenhiërarchie en voorrangregels<sup>54</sup>

Wanneer de Wmk en de categorale normen en cao's regels bevatten die elkaar aanvullen levert de samenloop geen problemen op: de regels kunnen naast elkaar van toepassing zijn. Wanneer er echter een inhoudelijk conflict bestaat tussen de verschillende normen, zal moeten worden bepaald welke norm voorrang krijgt. Voor beantwoording van de vraag welke normen in geval van inhoudelijke strijdigheid voorgaan, zijn de zogeheten normenhiërarchie en de voorrangregels van belang. De normenhiërarchie geeft aan dat verschillende typen normen (bijvoorbeeld verdrag of wet) in een rechtsstelsel in een bepaalde hiërarchische verhouding tot elkaar staan. De 'hoogste' norm gaat op basis van de normenhiërarchie voor. Concreet houdt de normenhiërarchie in dat het supranationale recht, het EG-recht<sup>55</sup>, en de internationale verdragen<sup>56</sup> de hoogste normen bevatten. Hierna volgt de nationale wetgeving, waarbij de (nationale) wet in formele zin voorgaat op materiële wetgeving (zoals een besluit). De cao is laagste in de rangorde volgens de normenhiërarchie. Bij deze hiërarchie geldt dat doorgaans de hogere norm een minimumbepaling betreft. Dat wil zeggen: in lagere regels mag het beschermingsniveau niet worden verlaagd, dat zou strijdigheid opleveren, maar het mag wel worden verhoogd.

In geval van gelijke hiërarchische status, geven de voorrangregels aan welke norm prevaleert. Deze voorrangregels luiden dat de nieuwere wet voorrang krijgt op de oudere, en de meer bijzondere wet voorgaat op de algemenere wet.

## EU-recht, verdragen en de Wmk

In het onderhavige onderzoek is ten eerste de verhouding tussen enerzijds het EG-recht en verdragen, en anderzijds de nationale categorale wetgeving, van belang. In sommige gevallen is namelijk de eventuele keuring voorgeschreven op grond van verdragen of EG-Verordeningen of Richtlijnen.<sup>57</sup> Het betreft met name:

- functies in de luchtvaart,<sup>58</sup>
- functies in de scheepvaart,<sup>59</sup>

---

54 Gebaseerd op: I.P. Asscher-Vonk, C.W.G. Rayer (2004), *Aanstellingskeuringen*, Deventer: Kluwer.

55 Th. L. Bellekom, A.W. Heringa, J. van der Velde, L.F.M. Verhey (2002), *Compendium van het staatsrecht*, Deventer: Kluwer, p. 70 e.v.

56 *Ibid.*, p. 43 e.v.

57 Verdrag van Chicago (*Trb.* 1973, 109), Internationaal Verdrag betreffende de normen voor zeevarenden inzake opleiding, diplomering en wachtdienst, van 7 juli 1978 (*Trb.* 1981, 144), Verdrag No. 73 van de Internationale Arbeidsconferentie inzake het geneeskundig onderzoek van zeelieden, van 6 juli 1946 (*Stb.* I 326), Verdrag No. 113 van de Internationale Arbeidsconferentie betreffende het geneeskundig onderzoek van vissers, van 19 juni 1959 (*Trb.* 1964, 44). Voor een compleet overzicht zie de website van ZonMw, <http://www.zonmw.nl/index.php?id=4610>.

58 Wet Luchtvaart, Besluit bewijzen van bevoegdheid voor de luchtvaart, Besluit cockpitpersoneel en luchtverkeersdienstverleningspersoneel krijgsmacht, Regeling geneeskundige instanties, geneeskundigen en medische verklaringen voor de luchtvaart.

59 Zeevaartbemanningwet, Wetboek van Koophandel, Besluit zeevaartbemanning handelsvaart en zeilvaart, Besluit zeevisvaartbemanning, Bemanningsbesluit Nederlands-Antilliaanse en Arubaanse zeeschepen, Keuringsreglement voor de zeevaart, Wet vervoer binnenvaart, Binnenschepenwet, Besluit vaarbewijzen binnenvaart, Regeling geneeskundig onderzoek



- veiligheidsfuncties bij de spoorwegen,<sup>60</sup>
- functies waarbij stralingsgevaar bestaat.<sup>61</sup>

Voor bovengenoemde vervoerssectoren geldt dat het werken in zekere functies alleen is toegestaan wanneer de werknemer over een bewijs van bevoegdheid beschikt, inclusief een verklaring van medische geschiktheid of een medische verklaring. De overheid heeft conform de betreffende verdragsbepalingen keuringsinstituten ingericht waar (aspirant-) werknemers op hun medische geschiktheid worden gekeurd. Dit betreft keuringen die wat betreft medische eisen veel verder gaan dan de Wmk, althans de uitleg daarvan door de CKA, voorschrijft. Ten eerste zijn de keuringseisen in sommige gevallen niet geënt op functie-eisen, zoals voorgeschreven in artikel 4 Wmk. Ten tweede wordt in sommige gevallen een andere keuringsmethodiek gehanteerd, waarbij de keuring niet plaatsvindt aan de hand van in medische eisen vertaalde functie-eisen maar aan de hand van vaak zeer lange vragenlijsten. Het betreft veelal wel functies waarbij de veiligheid van de keurling zelf en met name ook derden in het geding kan zijn.

Wanneer de keurling door het keuringsinstituut is goedgekeurd, worden de vereiste medische verklaringen afgegeven. Deze zijn meerdere jaren geldig. Wanneer de periode van geldigheid verstrijkt, dient de betrokkene opnieuw een keuring te ondergaan. De rol van de werkgever bij deze keuringen is niet steeds even duidelijk. In ieder geval dient hij erop toe te zien dat personen in zijn dienst over de vereiste medische goedkeuring beschikken. Soms is de medisch goedkeuring van de werknemers een vergunningsvereiste om als werkgever activiteiten in de betreffende sector te mogen ontwikkelen.

In deze gevallen is het de vraag welke normen in geval van samenloop prevaleren: de supra- en internationale normen en de daarop gebaseerde Nederlandse categorale wetgeving of de Wmk? Op basis van de normenhiërarchie zou moeten worden vastgesteld dat de Wmk toepassing mist. De keuring ressorteert in een hoger juridisch domein (verdrag) dan de nationale Wmk. Wanneer echter de Wmk een hoger beschermingsniveau biedt zonder met de hogere normen in conflict te komen, bijvoorbeeld op het punt van procedurele waarborgen en keurlingrechten, dan kan het Wmk-regime probleemloos als het rechtens geldende worden aangemerkt. Met deze verkenning in het kader van het wetsevaluatieonderzoek is niet beoogd alle voorkomende rechtsvragen uitputtend te behandelen. Daartoe was de beschikbare tijd ontoereikend. Wel worden hier de verschillen aangeduid tussen de Wmk-regels en die in de categorale wet- en regelgeving die op supra- of internationale normen is gebaseerd. Aan de hand hiervan wordt vervolgens duidelijk op welke onderdelen de samenloop van beide de effectiviteit van de Wmk belemmert en/of in hoeverre hiervoor oplossingen denkbaar zijn.

---

vaarbewijzen binnenvaart, Besluit vaartijden en bemanningssterkte binnenvaart, Reglement Rijnpatenten 1998, Reglement onderzoek schepen op de Rijn 1995.

60 Spoorwegwet, Besluit spoorwegpersoneel, Regeling spoorwegpersoneel.

61 Kernenergiewet, Besluit stralingsbescherming.

## Wmk en categorale wet- en regelgeving

De tweede kwestie wat betreft de samenloop betreft de verhouding tussen de Wmk en besluiten die op categorale wetgeving zijn gebaseerd. Gaat de Wmk altijd voor op dergelijke 'lagere' besluiten? Het antwoord hierop luidt ontkennend. Wordt in de wet aangegeven dat een zekere kwestie specifiek nader wordt geregeld in een besluit, dan krijgt het besluit daarmee namelijk dezelfde status als een wettelijke bepaling.<sup>62</sup> Wanneer bijvoorbeeld de Ambtenarenwet 'het bevoegd gezag' aanwijst om nadere regels te stellen omtrent de lichamelijke geschiktheid van de sollicitant, dan krijgt zo'n besluit van het bevoegd gezag daarmee de status van wet: het komt hiërarchisch op dezelfde hoogte als de Wmk. Deze situatie is in de onderzochte wet- en regelgeving bijna altijd aan de orde. Vrijwel steeds wordt in de wet aangegeven dat 'nadere eisen aan de (lichamelijke of medische) geschiktheid' of nadere regels voor een aanstellingskeuring kunnen worden gesteld door de minister, bij AMvB of door het bevoegd gezag. De regels uit de normenhiërarchie bieden evenwel geen uitkomst voor de situatie dat verschillende wetten conflicterende bepalingen bevatten of wanneer de conflicterende bepaling in een besluit staat dat op basis van (sub-)delegatie van dezelfde status is geworden als de wet. De vraag naar de verhouding van conflicterende regelingen laat zich in dat geval op twee manieren benaderen. De eerste benadering stelt de werking van de Wmk voorop en gaat uit van een eenduidig en coherent (juridisch) systeem. De tweede benadering accepteert pluriformiteit in de normstelling en accepteert dat naast de Wmk ook een andere regeling van toepassing kan zijn. In geval van conflict zal dan aan de hand van juridische voorrangsregels moeten worden bepaald, welke regel voorgaat. Deze voorrangsregels bepalen dat de nieuwere regel voorgaat op de oudere en de meer specifieke voorrang heeft op de algemenere regel.<sup>63</sup> Deze voorrangregels zijn nevensgeschikt. Dat maakt het in de situatie dat er een oudere bijzondere bepaling bestaat en er een nieuwere algemene bepaling tot stand is gekomen, lastig te bepalen welke regel voorgaat. Een voorbeeld. De nieuwere Wmk en het daarop gebaseerde Besluit aanstellingskeuringen gelden algemeen voor alle aanstellingskeuringen. Een oudere categorale wet kent ook enkele bepalingen voor aanstellingskeuringen, welke zijn toegespitst op een beroep. Deze oudere bijzondere bepalingen zijn niet conform de Wmk (of het Besluit aanstellingskeuringen). Welke bepaling gaat in die situatie voor? De algemene bepaling uit de nieuwere Wmk of de bijzondere bepaling uit de oudere categorale wet? Volgens Asscher-Vonk en Rayer blijven de oudere categorale bepalingen gelden, maar dient op de punten dat er strijdigheid met de Wmk (en het genoemde Besluit) bestaat, de Wmk (en het Besluit aanstellingskeuringen) te worden gevolgd.<sup>64</sup> Een argument voor dit standpunt is te vinden in de toelichting op het Besluit aanstellingskeuringen. Daarin is aangegeven dat het Besluit aanstellingskeuringen voorgaat op reeds bestaande bepalingen over aanstellingskeuringen geregeld in het Algemeen Rijksambtenarenreglement, welke zijn gebaseerd op de Ambtenarenwet. Alleen wanneer de oudere bijzondere bepaling afwijkt van de Wmk, maar een hoger beschermingsniveau voor de keuring biedt, kan huns inziens de oudere bijzondere bepaling worden gevolgd.

In het onderhavige onderzoek wordt, gezien bovenstaande opvatting over de voorrang van de Wmk, voor de categorale wet- en regelgeving die niet is gebaseerd op internationale normen uitgegaan van

62 I.P. Asscher-Vonk, C.W.G. Rayer (2004), p. 17.

63 P.J. B. Boon (red.) (2003), *Van Apeldoorn's inleiding tot de studie van het Nederlandse recht*, Kluwer: Deventer, p. 114-115.

64 I.P. Asscher-Vonk, C.W.G. Rayer (2004), p. 17.

de eerste benadering. Dit past bij het belang van een coherent systeem vanuit het oogpunt van effectiviteit van de Wmk en vanuit het oogpunt van rechtszekerheid voor de keurling. De categorale wet of besluit wordt dus getoetst aan de Wmk-normering vanuit de vraagstelling die aan de voorliggende wetsevaluatie ten grondslag ligt: of sprake is van een 'overlap' of van strijdigheid met Wmk-normen en, zo dit laatste het geval is, of deze interfereert met de doelen en effectiviteit van de Wmk.

## 2.3 Categorale wet- en regelgeving

De Wmk beoogt een wettelijk regeling te bieden voor de versterking van de rechtspositie van aspirant-werknemers/verzekerden en bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de lichamelijke integriteit van de keurling en tegen risicoselectie. Naast de Wmk bestaat een redelijk uitgebreid corpus aan lagere wet- en regelgeving op het punt van aanstellingskeuringen. Het gaat hierbij vooral om categorale wet- en regelgeving voor een bepaalde bedrijfstak of sector. Hierna volgt allereerst een overzicht van de regelingen die normen voor de aanstellingskeuring bevatten, vervolgens worden deze aan de hand van de Wmk geanalyseerd.

### *De aanstellingskeuring in 'nadere' regelingen*

Een aanstellingskeuring is, zoals reeds vermeld, voor de volgende vier typen functies voorgeschreven op grond van verdragen of EG-Verordeningen of Richtlijnen<sup>65</sup>:

- functies in de luchtvaart,<sup>66</sup>
- functies in de scheepvaart,<sup>67</sup>
- veiligheidsfuncties bij de spoorwegen,<sup>68</sup>
- functies waarbij stralingsgevaar bestaat.<sup>69</sup>

---

65 Verdrag van Chicago (*Trb.* 1973, 109), Internationaal Verdrag betreffende de normen voor zeevarenden inzake opleiding, diplomering en wachtdienst, van 7 juli 1978 (*Trb.* 1981, 144), Verdrag No. 73 van de Internationale Arbeidsconferentie inzake het geneeskundig onderzoek van zeelieden, van 6 juli 1946 (*Stb.* I 326), Verdrag No. 113 van de Internationale Arbeidsconferentie betreffende het geneeskundig onderzoek van vissers, van 19 juni 1959 (*Trb.* 1964, 44). Voor een compleet overzicht zie Bijlage Internationale verdragen en Wmk.

66 Wet Luchtvaart, Besluit bewijzen van bevoegdheid voor de luchtvaart, Besluit cockpitpersoneel en luchtverkeersdienstverleningspersoneel krijgsmacht, Regeling eisen cockpitpersoneel en luchtverkeersdienstverleningspersoneel krijgsmacht, Regeling geneeskundige instanties, geneeskundigen en medische verklaringen voor de luchtvaart.

67 Zeevaartbemanningwet, Wetboek van Koophandel, Besluit zeevaartbemanning handelsvaart en zeilvaart, Besluit zeevaartbemanning, Bemanningsbesluit Nederlands-Antilliaanse en Arubaanse zeeschepen, Keuringsreglement voor de zeevaart, Wet vervoer binnenvaart, Binnenschepenwet, Besluit vaarbewijzen binnenvaart, Regeling geneeskundig onderzoek vaarbewijzen binnenvaart, Besluit vaartijden en bemanningssterkte binnenvaart, Reglement Rijnpatenten 1998, Reglement onderzoek schepen op de Rijn 1995.

68 Spoorwegwet, Besluit spoorwegpersoneel, Regeling spoorwegpersoneel.

69 Kernenergiewet, Besluit stralingsbescherming.

Het gaat hierbij telkens om functies waarbij er in geval van ongeschiktheid tijdens de uitoefening van de werkzaamheden gevaar voor de veiligheid en gezondheid van derden ontstaat en gevaar voor de keurling zelf, mogelijk ook omdat medische zorg niet onmiddellijk bereikbaar is.

Voorts is een aanstellingskeuring *verplicht* voor:

- militaire ambtenaren (inclusief burgerlijk personeel defensie),<sup>70</sup>
- politieambtenaren,<sup>71</sup>
- brandweerambtenaren,<sup>72</sup>
- (buitenlands) lokaal in dienst genomen personeel en deskundigen die technische hulp aan ontwikkelingslanden gaan verlenen,<sup>73</sup>
- functies in het personenvervoer,<sup>74</sup>
- functies waarbij water of voedsel kan worden besmet,<sup>75</sup>
- functies waarbij met vuurwerk wordt omgegaan,<sup>76</sup>
- functies als voorzitter van huurcommissies.<sup>77</sup>

Verder bevatten verschillende wetten en daarop gebaseerde regelingen de bepaling dat een aanstellingskeuring voor bepaalde functies *kan* worden voorgeschreven. Dit is het geval voor:

- rijksambtenaren,<sup>78</sup>
- ambtenaren in dienst van de Staten-Generaal,<sup>79</sup>
- ambtenaren voor de dienst Buitenlandse Zaken,<sup>80</sup>
- ambtenaren die ter beschikking worden gesteld aan de Nederlandse Antillen en Aruba,<sup>81</sup>
- politieambtenaren die ter beschikking worden gesteld voor een vredesmissie.<sup>82</sup>

---

70 Algemeen Militair Ambtenarenreglement en Militair keuringsreglement, Besluit cockpitpersoneel en luchtverkeersdienstverleningspersoneel krijgsmacht, Burgerlijk ambtenarenreglement defensie. De laatste regelingen schrijft de aanstellingskeuring verplicht voor voor aanstellingen van langer dan drie maanden.

71 Besluit algemene rechtspositie politie, Besluit rechtspositie vrijwillige politie, Regeling aanstellingseisen politie 2002. Deze laagste regeling schrijft een verplichte keuring voor, hetgeen volgens de genoemde hogere regelingen mag worden voorgeschreven.

72 Brandweerwet 1985, Besluit brandweerpersoneel.

73 Rechtspositieregeling lokaal indienstgenomen werknemers 2005 en Rechtspositiereglement Korps van deskundigen voor de technische hulp aan ontwikkelingslanden.

74 Besluit personenvervoer 2000, Wet rijderricht motorrijtuigen 1993.

75 Financieel besluit Warenwet, Waterleidingwet, Waterleidingbesluit.

76 Beleidsregels vergunning professioneel vuurwerk.

77 Rechtspositiebesluit voorzitters huurcommissies.

78 Algemeen Rijksambtenarenreglement en Besluit werving en selectie.

79 Ambtenarenreglement Staten-Generaal.

80 Reglement Dienst Buitenlandse Zaken.

81 Besluit beschikbaarstelling ambtenaren aan de Nederlandse Antillen en Aruba.

82 Besluit beschikbaarstelling politieambtenaren ten behoeve van vredesmissies.

Het gaat hierbij telkens om regelingen voor keuringen bij de overheid of bij geprivatiseerde onderdelen van die overheid. De (semi-) overheid treedt hierbij dus als werkgever en keuringvrager op.

Een keuring is ten slotte eveneens verplicht in het geval van:

- de indicatie voor een WSW-functie.<sup>83</sup>

Hierbij is het vanwege het verband met de socialezekerheid de vraag of het gaat om een aanstellingskeuring. Hierop wordt hierna nog teruggekomen.

### **Thema 1: Toepasselijkheid van de Wmk**

*Juridisch kader* Artikel 1 juncto 4 Wmk: een aanstellingskeuring is het vragen over de gezondheidstoestand van de keurling en het verrichten van medisch onderzoek in verband met het aangaan of wijzigen van ...  
Artikel 4 lid 1 Wmk: een aanstellingskeuring wordt slechts verricht indien aan de vervulling van de functie, waarop de arbeidsverhouding of aanstelling in openbare dienst betrekking heeft, bijzondere eisen op het punt van de medische geschiktheid moeten worden gesteld.

De eerste vraag is of de keuringsregels uit de Wmk van toepassing zijn op de keuring geregeld in de categorale regeling. Dit is soms niet het geval, in andere situaties kan hierover twijfel bestaan. In een enkel geval is deze twijfel weggenomen door een uitspraak van het CKA.

#### *Terminologie; het begrip aanstellingskeuring*

De term 'keuring' wordt niet in alle regelingen gebruikt, terwijl wel duidelijk is dat het gaat om vragen naar de gezondheidstoestand of het verrichten van medisch onderzoek. Gevonden afwijkende kwalificaties zijn 'geneeskundige onderzoek naar de lichamelijke geschiktheid', 'onderzoek naar ziekten en gebreken of lichamelijke beperkingen', 'medische of geneeskundige keuring', 'keuring op lichamelijke geschiktheid', 'keuring voor de medische of geneeskundige verklaring'. In principe is het gebruik van afwijkende termen niet problematisch. Dit wordt het wél wanneer gesteld wordt, zoals in een enkele regeling het geval is,<sup>84</sup> dat bepaalde vragen of onderzoeken niet als keuring in de zin van de Wmk worden aangemerkt, terwijl ze dat de facto wel zijn. Het effect van een zodanige juridische 'miskwalificatie' kan zijn dat de Wmk wordt overtreden.<sup>85</sup>

---

83 Wet sociale werkvoorziening, Besluit uitvoering sociale werkvoorziening en begeleid werken.

84 Bijvoorbeeld het stellen van lichamelijke geschiktheidseisen aan aspirant- militairen, anders dan onderzoek naar ziekten en gebreken (hetgeen wel geneeskundig onderzoek is volgens het Algemeen Militair Ambtenarenreglement); of het fysiek motorisch onderzoek naar de conditie van de keurling dat op basis van de Regeling aanstellingsseisen Politie 2002 wordt uitgevoerd en in de regeling wordt onderscheiden van het geneeskundig onderzoek.

85 Voor de politie is dit ook door de CKA ook al bevestigd; zie oordeel van 18 juli 2003, nr. 2003-03.

### *Verplichte en vrijwillige periodieke keuringen*

In het geval van periodieke keuringen in het kader van een bewijs van bevoegdheid voor de vervoerssectoren is niet altijd duidelijk of het gaat om een keuring zoals gedefinieerd in artikel 1 Wmk. Immers, de keuring kan geschieden voordat van een sollicitatieprocedure sprake is en zonder dat de werkgever keuringvrager is. Anderzijds, de uitslag van de keuring is bepalend voor de mogelijkheid in de sector in bepaalde functies aan het werk te kunnen gaan. Dit zou reden zijn de keuringen wél als aanstellingskeuring te definiëren in de zin van de Wmk.

Dergelijke vragen ten aanzien de toepasselijkheid van de Wmk kunnen ook worden gesteld bij keuringen die zijn voorgeschreven vanwege een noodzakelijk geachte periodieke controle, bijvoorbeeld bij functies met stralings- of besmettingsgevaar. De hierop toezienende regelingen geven niet aan of de eerste controle plaatsvindt vóór aanvang van het dienstverband, of alleen daarna. In het eerste geval is sprake van een aanstellingskeuring in de zin van de Wmk. In het tweede geval, keuring tijdens de arbeidsverhouding,<sup>86</sup> is dat onduidelijk. Wanneer de uitslag van deze periodieke keuring 'ongeschikt' luidt, dan heeft dat gevolgen: tewerkstelling in bepaalde functies kan bijvoorbeeld verboden zijn (zie bijv. art. 98 Besluit stralingbescherming). Echter, wanneer het niet gaat om het wijzigen van de arbeidsverhouding is de Wmk niet van toepassing.

Een soortgelijk probleem speelt bij vrijwillig periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO). Hierbij wordt de uitslag van de PAGO echter (doorgaans) niet aan de werkgever medegedeeld en kan de keuringsuitslag evenmin dienen voor een beslissing tot het aangaan of wijzigen van een arbeidsverhouding. De Wmk mist hier toepassing.

### *Aangaan of wijzigen*

Een tweede voorbeeld van een situatie waar de Wmk mogelijk toepassing mist, is wanneer wél duidelijk is dat de keuring in een bepaalde relatie staat tot een arbeidsverhouding of aanstelling, maar niet of die relatie ook het aangaan of wijzigen van de arbeidsverhouding of aanstelling betreft. Dit is het geval in de situatie dat ambtenaren beschikbaar worden gesteld voor een vredesmissie of voor werkzaamheden op Aruba/Antillen en in dat kader worden gekeurd. De toepasselijkheid van de Wmk-normering hangt dan af van de feitelijke afspraken omtrent het al dan niet wijzigen van de aanstelling.

### *Burgerrechtelijke arbeidsverhouding of aanstelling in openbare dienst*

Van enkele andere functies is de status burgerrechtelijke arbeidsverhouding of aanstelling in openbare dienst niet op voorhand duidelijk. Dit is het geval bij vrijwillige ambtenaren bij de politie, de brandweer en als militair, bij militair reservepersoneel en bij zogeheten niet-ambtenaren in openbare

---

<sup>86</sup> Hierbij kan ook worden gedacht aan het werken met asbest, waarvoor 'medisch toezicht' verplicht moet worden geregeld op grond van het Arbeidsomstandighedenbesluit.

dienst in het buitenland. De laatste twee typen functies komen weinig voor,<sup>87</sup> het probleem speelt met name bij de vrijwillige ambtenaren bij de politie, de brandweer en als militair. Inmiddels heeft de CKA uitgemaakt dat de aanstellingskeuring van de vrijwillige ambtenaren bij de politie en brandweer en als militair als aanstellingskeuring in de zin van de Wmk moet worden aangemerkt, nu hun status in de betreffende wet- en regelgeving wat betreft de keuring materieel gelijk wordt gesteld met die van 'gewone' ambtenaren.<sup>88</sup>

Onduidelijkheid ten aanzien van de toepasselijkheid van de Wmk bestaat ook bij keuringen ten behoeve van een indicatiestelling als Wsw-werknemer. Een dergelijke indicatiestelling is aan de orde wanneer de betrokkene medisch gezien zodanige beperkingen heeft dat hij geen reguliere arbeid kan verrichten. Er wordt hier dan ook niet zozeer gekeurd met het oog op de geschiktheid voor een bepaalde functie, er wordt bezien of de beperkingen van de betrokkene ernstig genoeg zijn om in aanmerking te komen voor 'een' Wsw-dienstverband. Anderzijds is een Wsw-dienstverband wel degelijk een burgerrechtelijke arbeidsverhouding. Het is duidelijk dat hier iets wringt. De CKA heeft als zijn oordeel uitgesproken dat de Wmk toepassing mist. Het gaat hier niet zozeer om een keuring in het kader van het aangaan van een burgerrechtelijke dienstbetrekking, als wel om de beoordeling of een persoon in aanmerking komt voor een sociale voorziening.<sup>89</sup>

#### *Medisch onderzoek*

Uit het onderzoek van de wet- en regelgeving blijkt dat in een groot aantal regelingen wordt voorgeschreven dat sollicitanten een psychologisch onderzoek moeten ondergaan. Ruim de helft van de regelingen die een voorschrift geven voor een aanstellingskeuring, geeft ook bepalingen voor psychologisch onderzoek in het kader van de sollicitatieprocedure.<sup>90</sup> Het Besluit opleiding rechterlijke ambtenaren schrijft geen medische keuring voor, maar wel psychologisch onderzoek. Wanneer beide type keuringen voorkomen, geldt vaak dat het psychologische onderzoek deel uitmaakt van de medische keuring. Het onderscheid is hier dus enigszins onscherp. De randvoorwaarden bij de keuring zijn doorgaans voor de psychologische en medische keuring hetzelfde. De Wmk is echter niet van toepassing op de psychologische onderzoeken. Nadere uitwerking van de (functie-eisen en) keuringseisen die gelden voor de psychologische keuringen ontbreken dan ook bijna altijd en de sollicitant wordt niet van ('keurlings'-) rechten voorzien.

#### *Beschouwing naar aanleiding van de bevindingen*

- De aanduiding van het begrip 'keuring' is niet in alle regelingen gelijk. In sommige gevallen resulteert dit in keuringsregels die in strijd zijn met de Wmk. Het verdient aanbeveling de terminologie zoveel mogelijk gelijk te trekken, teneinde aan alle betrokkenen duidelijk te maken dat hier regels worden gesteld ten aanzien van een activiteit waarop de (ook) Wmk van

---

87 De "niet-ambtenaren in openbare dienst in het buitenland" zullen werkzaam zijn op basis van een civielrechtelijke arbeidsverhouding. Het hangt van de rechtskeuze van partijen af of het ook een arbeidsverhouding naar Nederlands recht betreft.

88 Zie bijvoorbeeld: CKA-oordeel van 12 november 2004, nr. 2004-13.

89 CKA-oordeel van september 2002, nr. 2002-02.

90 Een volledig overzicht van de regelingen waarin bepalingen over psychologisch onderzoek zijn opgenomen, is te vinden op de website van ZonMw, <http://www.zonmw.nl/index.php?id=4611>.

toepassing is. Dit houdt in dat de term aanstellingskeuring wordt gereserveerd en consequent wordt gebruikt voor alle keuringen die de kwalificatie aanstellingskeuring in de zin van de Wmk toekomt.

- De toepasselijkheid van de Wmk is niet altijd helder voor verplichte periodieke keuringen tijdens het dienstverband. Niet altijd is uit de regelingen op te maken of de periodieke of incidentele keuringen gebruikt kunnen worden voor het wijzigen van een dienstverband. Het verdient aanbeveling om in de aanpalende regeling waarin keuringsregels worden gegeven duidelijk onderscheid te maken tussen aanstellingskeuringen die wel en keuringen tijdens dienstverband die niet onder de werkingssfeer van de Wmk vallen.
- Nader onderzocht zou kunnen worden of de psychologische keuring ook door de Wmk genormeerd zou moeten worden.
- In de vervoerssectoren wordt het keuringsregime voor periodieke keuringen beheerst door verdragen. Deze gaan krachtens de voorrangsregels vóór boven de Wmk, tenzij de Wmk op bepaalde punten een hoger beschermingsniveau biedt, bijvoorbeeld wat betreft procedurele normen en keurlingsrechten. Op grond van deze regels kan het voorkomen dat een keuring wordt verricht zonder dat er al een relatie is met de toekomstige werkgever of zonder dat de aanstaande werkgever de keuringvrager is. De aldus verkregen keuringsuitslag kan later wel een rol spelen bij het aangaan of wijzigen van een arbeidsrelatie. Vanwege de onduidelijke verhouding tussen de Wmk en deze categorale normen die zijn gebaseerd op inter- en nationale regeling, is het aan de wetgever helderheid te scheppen over de (partiële) voorrang van ofwel de Wmk, danwel de categorale normstelling.

## **Thema 2: Noodzakelijkheidsvereiste**

*Juridisch kader* Artikel 4 lid 1 Wmk: een aanstellingskeuring wordt alleen verricht indien aan het vervullen van de functie bijzondere eisen van medische geschiktheid moeten worden gesteld.

### *Functie-eis van brede inzetbaarheid*

In een aantal regelingen wordt voor bepaalde functies een 'brede inzetbaarheid' vereist. Dit is het geval voor militairen (een groep die tijdens de parlementaire behandeling van het Besluit aanstellingskeuringen ook is genoemd),<sup>91</sup> maar ook voor sommige functies van rijksambtenaar bij buitenlandse zaken, in geval van uitzending van een deskundige in het kader van ontwikkelingswerk<sup>92</sup> en voor bepaalde functies in vervoerssectoren<sup>93</sup>. Het stellen van deze

---

91 Zie CKA-oordelen van 4 juli 2006, nrs. 2006-06 tot en met 10 over toelaatbaarheid van een keuring voor burgerlijke functies bij de krijgsmacht en bijbehorende eisen aan de inzetbaarheid als militair.

92 Art. 23 Reglement Dienst Buitenlandse Zaken, Rechtspositiereglement Korps van deskundigen voor de technische hulp aan ontwikkelingslanden.



voorwaarde betekent dat niet enkel op geschiktheid voor de huidige functie wordt gekeurd, maar ook op geschiktheid voor taken en functies die in de toekomst zullen worden vervuld.

In de vervoerssectoren is een deel van de functie- en keuringseisen ingegeven door de wens ook rekening te houden met omgevingsfactoren. Deze hebben bijvoorbeeld betrekking op de krappe ruimtes waarin gewerkt of geslapen moet worden. De vraag wanneer een functie-eis puur bij de functie behoort (en dus volgens de Wmk mag 'tellen' bij een keuring), dan wel meer te maken heeft met de omgeving waarin de functie wordt verricht (en dus wellicht geen reden voor keuring mag zijn), valt niet op voorhand te beantwoorden. De wet geeft hier geen aanknopingspunten voor, zodat het aan de keuringspraktijk en de praktijkbeoordelaars is om hieraan invulling te geven.<sup>94</sup>

### *Bijzondere medische eisen*

Het voorschrift van artikel 4 lid 1 houdt ook de verplichting in om aan te geven dat de betreffende functie-eisen bepaalde bijzondere medische eisen impliceren. Deze vertaalslag van functie-eisen naar bijzondere eisen van medische geschiktheid wordt vrijwel nergens op een duidelijke manier gemaakt.<sup>95</sup> Het ontbreekt hetzij aan functie-eisen, hetzij aan bijzondere medische eisen, en soms is de relatie tussen beide onduidelijk. Doorgaans worden alleen de volgende aspecten onderscheiden:

- alleen een (notie van) medische eisen of contra-indicaties;
- functie-eisen en keuringseisen worden genoemd, maar de relatie tussen beide wordt niet aangegeven.

Zo noemen sommige regelingen wél de (te globale) eis van algehele lichamelijke geschiktheid of andere medische geschiktheideisen als die van gezicht en gehoor, maar niet de daaraan ten grondslag liggende functie-eisen.<sup>96</sup>

Voorts lijkt het begrip 'bijzondere' erg ruim te worden opgevat:

- bij de militaire keuring is het de vraag of de voorgeschreven basismedische eisen *bijzondere eisen* op het punt van medische geschiktheid betreffen,
- bij keuringen in de vervoerssectoren gelden zeer uitgebreide lijsten met medische keuringseisen.

---

93 Zie Bijlage 1 (specifieke werkzaamheden aan boord) Keuringsreglement voor de zeevaart 2005, Bijlage 1 Regeling geneeskundig onderzoek vaarbewijzen binnenvaart, art. 5 lid 3 Regeling spoorwegpersoneel, art. 74 Besluit personenvervoer biedt ook ruimte voor keuringseisen waarin rekening wordt gehouden met de ruimte voor de bestuurdersplaats.

94 Beeldend is de zaak die aan de CKA werd voorgelegd van de vrachtwagenchauffeur die werd gekeurd op zijn gewicht, hetgeen deed vermoeden dat hij niet in de krappe slaapruijme van de vrachtwagens van de werkgever zou passen. De CKA oordeelde deze keuring niet geoorloofd. CKA-oordeel van 28 maart 2003, nr. 2003-01.

95 Een uitzondering is het Besluit algemene rechtspositie politie (art. 8 lid 1 onder c). Ook hier is nadere concretisering overgelaten aan de praktijk.

96 Dit is het geval in de Zeevaartbemanningwet, het Besluit zeevaartbemanning handelsvaart en zeilvaart, Besluit Zeevisvaartbemanning, Reglement Rijnpatenten. In de Binnenschepenwet en het Besluit Personenvervoer 2000 wordt alleen gesproken van gezichts- en gehoorseisen.

De functies hebben gemeen dat de veiligheid en gezondheid van de keurling en derden direct op het spel komen te staan wanneer ongeschiktheid optreedt tijdens het uitoefenen van de functie. Klaarblijkelijk wordt vanuit de wens de gezondheid en veiligheid van de keurling en derden te beschermen de lat hoog gelegd wat betreft de functie-eisen en het aantal en niveau van de keuringseisen.<sup>97</sup>

In het geval van de functie van voorzitter van de huurcommissie is niet goed voorstelbaar welke functie-eisen bijzondere medische eisen met zich zouden kunnen brengen. De voorgeschreven aanstellingskeuring is niet toelaatbaar.

#### *Beschouwing naar aanleiding van de bevindingen*

- Het begrip functie-eisen wordt in nogal wat regelingen uiterst ruim opgevat en de vertaalslag van functie-eisen naar bijzondere eisen aan de medische geschiktheid wordt niet steeds inzichtelijk en volledig gemaakt. De categorale wet- en regelgeving biedt dus geen aanknopingspunten voor een adequate invulling van het noodzakelijkheids- en proportionaliteitsbeginsel uit de Wmk.
- De Wmk biedt hier geen heldere criteria voor het wegen van:
  - bescherming van de privacy van de keurling enerzijds en bescherming van de veiligheid en gezondheid van de keurling en derden anderzijds.

Voorts is niet altijd helder in hoeverre de volgende aspecten mogen worden meegenomen in het bepalen van de bijzondere medische eisen behorende bij de functie:

- eisen van brede inzetbaarheid,
- en de omgeving waarin de functie wordt verricht.

Uit de categorale wet- en regelgeving blijkt dat de weging van deze elementen wel van belang is bij het bepalen van ruime of enge functie-eisen. Vervolgens spelen deze elementen vermoedelijk ook een rol bij het vaststellen van (het niveau van) de bijzondere medische eisen. Het is dus aan de rechtspraak uit te maken in hoeverre een ruime uitleg van aan de functie gerelateerde bijzondere medische eisen wetsconform genoemd kan worden.

---

<sup>97</sup> Zoals ook in een interview door de CKA werd opgemerkt, geldt hierbij wel dat de keuringsmethoden immer valide dienen te zijn.

### Thema 3: Doelvereiste en proportionaliteit

*Juridisch kader* Arikel 2 lid 1: keuringen worden naar hun aard, inhoud en omvang beperkt tot het doel waarvoor zij worden verricht.

Artikel 3: keuringen maken geen onevenredige inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van de keurling.

Een clause over de beperking van de inhoud van de keuring tot het doel waartoe de keuring dient, wordt in geen van de onderzochte regelingen genoemd. Evenmin valt uit de regelingen iets af te leiden over de (zorg voor) onevenredige inbreuken op de persoonlijke levenssfeer. De meeste regelingen geven hiervoor een te globale beschrijving van functie-eisen en medische - of keuringseisen. Dit element kan dus alleen worden getoetst aan de hand van de concrete omstandigheden van het geval. Wel valt zoals eerder gesignaleerd voor de keuringen voor militairen, in de lucht- en zeescheepvaart, in de binnenscheepvaart<sup>98</sup> en bij de spoorwegen de uitgebreidheid van de lijsten met keuringsonderzoeken en keuringseisen op.<sup>99</sup> Uit deze lijsten spreekt geen duidelijke doelbeperking. Dit hangt wellicht samen met de eerdere bevinding dat bij deze functies het belang van de veiligheid van derden zwaar meeweegt en tot strengere keuringseisen leidt dan in termen van de Wmk geoorloofd zouden zijn.

Een uitvloeisel van het doelvereiste van artikel 2 Wmk is dat bij een functiewisseling alleen gekeurd wordt als de nieuwe functie andere medische eisen met zich brengt. Dit voorschrift wordt genoemd in het ARAR, het Reglement Dienst Buitenlandse Zaken, het Burgerlijk ambtenarenreglement defensie en het Besluit algemene rechtspositie politie en vrijwillige politie. Deze zelfde regelingen, met uitzondering van die voor de politie en de burgerlijke ambtenaren voor defensie, schrijven voor dat bij wijziging van de aanstelling van tijdelijk naar vast, een geneeskundig onderzoek alleen wordt verricht indien ernstige twijfel bestaat over de medische geschiktheid van de persoon of de persoon voorwaardelijk geschikt was verklaard.

De CKA heeft geoordeeld dat wanneer de sollicitant eenmaal is aangesteld en de werkzaamheden worden verricht, het in strijd is met de geest van de Wmk bij een enkele omzetting van de contractsvorm (van bepaalde tijd naar onbepaalde tijd of van uitzendwerk naar rechtstreekse aanstelling), opnieuw te keuren.<sup>100</sup>

Een goed voorbeeld van de beperking van de inzet van de aanstellingskeuring, ten slotte, is de regel (in het ARAR en het Burgerlijk ambtenarenreglement defensie) dat een keuring alleen wordt verricht voor een aanstelling die langer dan drie maanden duurt.<sup>101</sup>

---

98 Voor conflicten tussen de keuringsnormen in de binnenscheepvaart en de Wmk zie: CKA-oordeel van 23 juni 2004, nr. 2004-06.

99 Militair keuringsreglement, Regeling geneeskundige instanties, geneeskundigen en medische verklaringen voor de luchtvaart, Keuringsreglement voor de zeevaart 2005, Regeling geneeskundig onderzoek vaarbewijzen binnenvaart, Reglement Rijnpatenten 1998, Regeling spoorwegpersoneel.

100 CKA-oordeel van 7 februari 2006, nrs. 2006-01 en 02.

101 De lezing van het bevoegd gezag dat na aanstelling er nog 3 maanden de tijd is om de vereiste keuring te verrichten, berust volgens de CKA op een verkeerde interpretatie van het ARAR. Zie CKA-oordeel van 7 februari 2006, nr. 2006-02.

### *Beschouwing naar aanleiding van de bevindingen*

- De meeste wet- en regelgeving geeft geen nadere concretisering van de eis van noodzakelijkheid en proportionaliteit.
- De keuringen voor militairen, in de lucht- en zeescheepvaart, in de binnenscheepvaart en bij de spoorwegen lijken vanwege de uitgebreidheid van keuringsonderzoeken en keuringseisen op gespannen voet te staan met de artikelen 2 en 3 Wmk. Voor de vervoerssectoren geldt dat deze sectoren door inter- of supranationale normstellingen worden beheerst. Deels komen hier de ruime keuringen uit voort. Bij deze keuringen in de genoemde sectoren bestaat voorts een groot belang voor de veiligheid van de keurling zelf en voor derden, belangen die wél door artikel 4 lid 2 Wmk worden erkend, maar bij strikte interpretatie van de artikelen 2, 3 en van de begrippen functie-eisen en bijzondere medische eisen wellicht niet zouden mogen leiden tot de huidige keuringspraktijk.
- Een keuring bij omzetting van de aanstellingsvorm vanwege 'ernstige twijfel over de medische geschiktheid of in geval van voorwaardelijke geschiktheid' is niet wetsconform. De keuring zal immers altijd dienen te worden gebaseerd op de aan de functie gerelateerde bijzondere medische eisen.
- Algemener kan men zich afvragen of keuringen die enkel plaatsvinden vanwege omzetting van de aanstelling in een andere juridische vorm, überhaupt toelaatbaar zijn. De CKA heeft deze keuringen in strijd met de geest van de wet bevonden.  
Op dit punt zou de wetgever de CKA-jurisprudentie kunnen bevestigen door keuringen na aanvang van de werkzaamheden die enkel dienen om te besluiten over een andere vorm van de aanstelling (van bepaalde naar onbepaalde tijd) expliciet te verbieden.

### **Thema 4: Procedurevoorschriften**

*Juridisch kader* Artikel 4 lid 2: de aanstellingskeuring als sluitstuk van de sollicitatieprocedure.

Artikel 8: schriftelijk vastleggen keuringsprocedure; schriftelijke informatie vooraf aan de keurling.

#### *Keuring als sluitstuk*

De Wmk schrijft voor dat de keuring dient plaats te vinden na alle andere onderdelen van de selectieprocedure. Uitzonderingen op deze regel gelden voor het zogeheten veiligheidsonderzoek en het antecedentenonderzoek. Deze regel wordt alleen genoemd in het ARAR, het Burgerlijk ambtenarenreglement defensie en het Ambtenarenreglement Staten-Generaal.<sup>102</sup> Het ARAR en de regelingen die gelden voor de (vrijwillige) politie<sup>103</sup> maken gebruik van de wettelijk toegestane

---

<sup>102</sup> Art. 9 lid 10 Algemeen Rijksambtenarenreglement, art. 12 lid 5 Burgerlijk ambtenarenreglement defensie, art. 7 lid 10 en art. 9 lid 11 Ambtenarenreglement Staten-Generaal, art. 23 lid 10 Reglement Dienst Buitenlandse Zaken.

<sup>103</sup> art. 8a lid 4 Besluit algemene rechtspositie politie, art. 4a lid 3 Besluit rechtspositie vrijwillige politie, art. 9 leden 1 en 2 Regeling aanstellingseisen politie 2002.

uitzondering door de bepaling dat de keuring plaatsvindt voor het antecedenten- of veiligheidsonderzoek. De Zeevaartbemanningswet plaatst de keuring vóór de aanmonstering, het Besluit rechtspositie voorzitters huurcommissie vóór de voordracht. De overige wet- en regelgeving vermeldt niets op dit punt.

In een aantal regelingen wordt de keuringsuitslag gegeven in de vorm geschikt/ongeschikt/geschikt onder voorwaarden.<sup>104</sup> Deze voorwaarden kunnen een uitstel betreffen wat betreft de geschiktheid wanneer deze binnen afzienbare termijn verwacht wordt aanwezig te zijn.<sup>105</sup> Het is evenwel niet duidelijk wat de gevolgen zijn wanneer betrokkene na indienstneming uiteindelijk niet de verwachte medische geschiktheid krijgt. Alleen het Algemeen militair ambtenarenreglement (AMAR) geeft voor die situatie een regeling. Volgens die regeling is het mogelijk de eis van medische geschiktheid voor maximaal de periode van de proeftijd op te schorten. Wanneer de keurling/militair ambtenaar tegen het einde van die proeftijd niet over de vereiste geschiktheid beschikt, is dat een grond voor een einde van rechtswege van de aanstelling.<sup>106</sup>

#### *Keuringsregels*

Het voorschrift dat de keuringsprocedure schriftelijk wordt vastgelegd, keert in alle regelingen terug. Het betreft meestal slechts een uiterst globale regeling, zelfs op het laagste niveau. De regelingen zijn dan ook minder volledig en op het punt van de relatie van de functie-eisen en de medische eisen minder expliciet dan, bijvoorbeeld, de modelprocedures uit het vroegere protocol aanstellingskeuringen, de Algemene Richtlijn Aanstellingskeuringen (ARA) of de huidige Leidraad voor aanstellingskeuringen. Dit geldt ook wanneer voor de keuring zelf op onderdelen juist zeer gedetailleerde normen zijn vastgelegd (bijvoorbeeld ten aanzien van het punt van de kosten voor herkeuring) en er daarnaast soms een (uitgebreide) lijst met medische criteria of onderzoeken wordt gegeven.

De informatieplicht aan de keurling is in de onderzochte wet- en regelgeving nauwelijks uitgewerkt. Het AMAR geeft aan dat de mogelijkheid van een keuring bij de werving wordt bekendgemaakt en het Besluit werving en selectie dat geldt voor rijksambtenaren schrijft voor dat de sollicitant schriftelijk op de hoogte wordt gesteld van de gang van zaken bij de keuring en van zijn rechten daarbij.

#### *Beschouwing naar aanleiding van de bevindingen*

- De regel dat de keuring het sluitstuk van de aanstellingsprocedure is, wordt alleen genoemd voor zover hierop een (wettelijk toegestane) uitzondering wordt gemaakt.
- Sommige regelingen kennen het fenomeen 'geschikt onder voorwaarden'. Hierdoor verandert de aanstellingskeuring in een praktijktest en kan volgens een enkele categorale regeling de keuringsuitslag in een later stadium, dat wil zeggen na de aanstelling, alsnog resulteren in een

---

104 Geschiktheid onder voorwaarden: Art. 29 lid 3 Besluit Spoorwegpersoneel.

105 Art. 13 lid 3 Wet rijnderricht motorrijtuigen 1993.

106 Art. 5 lid 2 Algemene militair ambtenaren reglement.

proeftijdontslag. Het is de vraag of een dergelijke keuringsuitslag nog wel het doel dient waarvoor de keuring volgens de Wmk is toegestaan: het beoordelen van de geschiktheid in verband met het aangaan van een arbeidsverhouding.

- De voorschriften van artikel 8 Wmk keren niet of nauwelijks in sectorale regelingen terug. Voor een effectieve naleving van deze rechten kan een benoeming of misschien een nadere uitwerking van deze regel in de sectorale regeling aanbevelingswaardig zijn.

### **Thema 5: Voorschriften voor de keurend arts; voorschriften ten aanzien van de keuringsgegevens**

*Juridisch kader* Artikel 10: De keurend arts is onafhankelijk ten opzichte van de keuringvrager. Hij heeft een geheimhoudingsplicht ten aanzien van wat hem over de keuring bekend is en deelt de keuringvrager niet méér mee dan voor het doel van de keuring noodzakelijk is. Hij draagt zorg voor een niet voor derden toegankelijke bewaring van de keuringsgegevens.  
Artikel 2 lid 2: keuringsgegevens worden slechts gebruikt voor het doel waarvoor zij zijn gegeven. De Wmk stelt geen regels ten aanzien van de duur van de bewaartermijn; deze kan worden afgeleid uit de WGBO.

#### *Onafhankelijkheid en deskundigheid*

De keuringsarts en de geneeskundig adviseur oefenen hun taak uit met behoud van hun zelfstandig oordeel en van hun onafhankelijkheid ten opzichte van de keuringvrager (artikel 10 lid 1 Wmk). In combinatie met het Besluit aanstellingskeuringen is voorts voorgeschreven dat de keurend arts werkzaam is voor een gecertificeerde Arbo-dienst. Dit voorschrift kan ook worden afgeleid uit artikel 14 Arbowet. Sinds de wijziging van de Arbowet in 2005 mag de keurend arts, mits deze arts beschikt over een certificaat waaruit zijn vakbekwaamheid blijkt op basis van art 2.7, lid 2, Arbeidsomstandighedenbesluit, ook werkzaam zijn bij een andere organisatie of als zelfstandig bedrijfsarts.<sup>107</sup>

Uit de wet - en regelgeving blijkt altijd, direct of indirect,<sup>108</sup> dat de keurder een arts is. Aan de onafhankelijkheid en deskundigheid van de de keurend arts wordt doorgaans geen bijzondere aandacht besteed.<sup>109</sup> In een enkele regeling wordt aandacht besteed aan de onafhankelijkheid van de arts, bijvoorbeeld door de regel dat keurend arts niet tegelijkertijd de behandeld arts (huisarts of

<sup>107</sup> Kamerstukken II 2004/05, 29 814, nr. 3 (MvT), p. 9 en 26.

<sup>108</sup> Een indirecte aanwijzing dat de keurder een arts betreft, blijkt bijvoorbeeld uit de bepalingen dat het heronderzoek niet mag worden verricht door de arts die het eerdere onderzoek verrichtte. Deze bepalingen komen voor in het Algemeen Rijksambtenarenreglement en het Ambtenarenreglement Staten Generaal, Burgerlijk ambtenarenreglement defensie.

<sup>109</sup> Een uitzondering is het Besluit zeevaartbemanning handelsvaart en zeilvaart. Dit geeft aan dat bij de aanwijzing van geneeskundigen moet worden gelet op hun onafhankelijkheid ten opzichte van werkgevers en werknemers en hun organisaties. Verder geeft het Besluit uitvoering sociale werkvoorziening en begeleid werken aan dat het vereiste opleidings- en ervaringsniveau in een lagere ministeriële regeling dient te worden geregeld.

specialist) van de keurling mag zijn.<sup>110</sup> Wel wordt vaak de geneeskundige of geneeskundige instantie door de minister of de bevoegde autoriteit aangewezen, of worden daaromtrent nadere regels door de minister aangekondigd. Dit is het geval in de vervoerssectoren. Het is in deze gevallen echter niet zo dat de keurend arts werkzaam is bij een gecertificeerde Arbodienst.

#### *Mededeling keuringsuitslag aan keurling en keuringvrager*

Enkele regelingen geven aan dat de uitslag aan de betrokkene of de keurling wordt medegedeeld.<sup>111</sup> Daarbij wordt doorgaans een periode vermeld, in de meeste gevallen twee weken.<sup>112</sup> De Regeling aanstellingseisen politie 2002 geeft aan dat de uitslag van de (her-) keuring ook wordt medegedeeld aan het bevoegd gezag.<sup>113</sup> Datzelfde geldt voor het Besluit brandweerpersoneel.<sup>114</sup> Daarbij ontbreekt de correcte volgorde voor het mededelen: eerst aan de keurling en met diens instemming aan het bevoegde gezag.

#### *Geheimhoudingsplicht*

Aan de geheimhoudingsplicht worden in de regelingen weinig woorden vuilgemaakt. In strijd met de geheimhoudingsplicht is het Besluit werving en selectie dat geldt voor rijksambtenaren en toelaat dat gegevens van of over een sollicitant met diens toestemming aan derden ter beschikking kunnen worden gesteld.<sup>115</sup>

Wanneer de keurling tijdens de keuring valse informatie heeft verstrekt of informatie heeft achtergehouden en de keurling later ziek wordt, kan hij volgens een aantal categorale wetten en besluiten voor ambtenaren zijn recht op loondoorbetaling en zelfs zijn baan verliezen.<sup>116</sup> Het Besluit personenvervoer verklaart daarnaast overtreding van de voorschriften met betrekking tot de

---

110 Regeling aanstellingseisen politie 2002, Regeling geneeskundig onderzoek vaarbewijzen binnenvaart en Besluit zeevaartbemanning handelsvaart en zeilvaart.

111 Art. 6 lid 3 Rechtspositiereglement Korps van deskundigen voor de technische hulp aan ontwikkelingslanden, art. 5 lid 1 en art. 9 lid 3 Regeling aanstellingseisen politie 2002, Keuringsreglement voor de zeevaart, art. 6 Regeling geneeskundig onderzoek vaarbewijzen binnenvaart.

112 Art. 12 Burgerlijk ambtenarenreglement defensie; art. 23b lid 2 Reglement Dienst Buitenlandse Zaken, art. 9 Besluit brandweerpersoneel.

113 Art. 6 en art. 10 lid 1 Regeling aanstellingseisen politie 2002.

114 Art. 9 Besluit brandweerpersoneel.

115 Art. 22 Besluit werving en selectie.

116 Zo stelt het Reglement dienst buitenlandse zaken dat de aanspraak op loondoorbetaling vervalt indien de voormalige keurling binnen een half jaar na aanstelling arbeidsongeschikt wordt en komt vast te staan dat hij bij het geneeskundig onderzoek onjuiste informatie heeft gegeven, dan wel relevante informatie heeft achtergehouden. Ook het Besluit bezoldiging politie stelt een sanctie op het geven van onjuiste informatie of het achterhouden van informatie bij een geneeskundig onderzoek, indien de betrokkene binnen een half jaar na het onderzoek uitvalt. Deze regelingen voor ambtenaren passen overigens bij de privaatrechtelijke norm voor werknemers uit artikel 7: 629 lid 3 BW. Daarin is bepaald dat de werknemer bij ziekte geen recht op loondoorbetaling heeft wanneer de ziekte het gevolg is van een gebrek waarover tijdens een aanstellingskeuring valse informatie is verstrekt waardoor de toetsing op voor de functie opgestelde belastbaarheidseisen niet juist kon worden uitgevoerd.

medische geschiktheid tot strafbaar feit in de zin van de Wet op de economische delicten. In deze gevallen zal wel moeten komen vast te staan dat de keurling inderdaad incorrect heeft gehandeld bij de keuring. Deze informatie kan alleen door de keurend arts worden verstrekt, hetgeen deze arts vanwege de geheimhoudingsplicht voor een dilemma plaatst, waarvoor de Wmk noch de WGBO een oplossing biedt.<sup>117</sup> Dit dilemma is in géén van de betreffende regelingen expliciet aan de orde.

#### *Zorgvuldige bewaarplicht en verbod op hergebruik keuringsgegevens*

Met uitzondering van de regelingen voor de spoorwegen is in de onderzochte wet- en regelgeving niets geregeld over het bewaren van de keuringsdossiers. Artikel 8 lid 1 van de Regeling spoorwegpersoneel bepaalt dat de keuringsgegevens ten minste 6 jaar dienen te worden bewaard. Het doel van deze lange bewaartermijn wordt niet gegeven. Evenmin is duidelijk of deze bepaling ook ziet op de keuringsuitslag en op het gebruik van deze uitslag over een langere periode, zoals dat gebruikelijk is bij de medische verklaring in de vervoerssectoren.

In de vervoerssectoren ligt het verbod op hergebruik van de keuringsgegevens problematisch. De keuringsuitslag is hier immers een paar jaar 'geldig'. In die periode kunnen meerdere werkgevers met de keuringsuitslag bekend raken. Eveneens problematisch zijn de activiteiten van de diverse inspecties in de vervoerssectoren en bij de waterleidingbedrijven.<sup>118</sup> Bepaalde keuringsgegevens en keuringsuitslagen dienen aan deze instanties te worden gemeld. In geval van waterleidingbedrijven kan de inspecteur daarnaast altijd zelf informatie vragen van de keurend arts.<sup>119</sup> Ten slotte is in de termen van de Wmk omstreken het voorschrift voor de zeevaart<sup>120</sup>, binnenvaart<sup>121</sup> en spoorwegen<sup>122</sup> dat de keuringsuitslag moet worden opgenomen in een medische verklaring monsterboekje, respectievelijk een bedrijfspas over de (beperkte) medische geschiktheid en desgewenst ter beschikking gesteld aan de werkgever en aan opvolgende werkgever. Weliswaar zijn deze regels niet per se in strijd met de geheimhoudingsplicht ten opzichte van de keuringvrager (nl. de keurling zelf), ze zijn wel problematisch vanuit het verbod op hergebruik van de keuringsuitslag.

#### *Beschouwing naar aanleiding van de bevindingen*

- In de (vervoers-) sectoren waar keuringsuitslagen langere tijd geldig blijven, of waar mechanismen zijn ingebouwd om de naleving van de eisen van medische geschiktheid te bevorderen en de controle hierop te laten plaatsvinden door inspecties, gelden regels die zich niet goed verdragen met het verbod op hergebruik uit de Wmk en mogelijkkerwijs met de Wbp.

---

117 Het dilemma van de bedrijfsarts over zijn geheimhoudingsplicht en zijn relatie met de werkgever, opdrachtgever is reeds signaleerd in de eerste wetsevaluatie, maar nadien ook beschreven in: H. Uhlenbroek (2003), *Het beroepsgeheim van de bedrijfsarts*, Arbeidsrecht 2003/2, p. 3-10.

118 Art. 6 Keuringsreglement voor de zeevaart 2005 en art. 6 lid 2 Regeling geneeskundig onderzoek vaarbewijzen binnenvaart en art. 3 Regeling spoorwegpersoneel.

119 Art. Art. 22 Waterleidingbesluit.

120 Art. Art. 40 en 41 Zeevaartbemanningwet.

121 Art. 23.04 Reglement onderzoek schepen op de Rijn 1995.

122 Art. 51 Spoorwegwet, art. 29, 33 en 34 Besluit Spoorwegpersoneel.



Wanneer de op te vragen data in het kader van toezicht en handhaving individuele keuringsgegevens betreffen, vindt een schending van de wet plaats op het punt van de geheimhouding van keuringsgegevens en de beperkte bevoegdheid tot mededeling van de keuringsuitslag. Ook hier geldt dat vanwege de internationale basis voor de categorale normen het aan de wetgever is te bepalen in hoeverre deze inhoudelijke verschillen in het licht van een effectieve werking van de Wmk/Wbp problematisch zijn en wat in dit kader geëigende oplossingen zouden zijn.

- Verschillende regelingen stellen sancties op het bij de keuring achterhouden van relevante gegevens. De vraag hoe dit zich verhoudt tot de geheimhoudingsplicht annex beperkte informatiebevoegdheid van de keurend arts, lijkt in geen van de categorale regelingen noch in de Wmk aan de orde te zijn.

## Thema 6. Keurlingrechten

*Juridisch kader* Artikel 11: recht om een keuring te weigeren wanneer niet aan zekere voorschriften is voldaan.  
Artikel 12: recht op herkeuring; lid 3 kosten van de keuring.

Het recht van de keurling een keuring die niet aan de eisen van de Wmk voldoet te weigeren, wordt in geen van de onderzochte categorale regelingen genoemd. Wel komt het recht op herkeuring in veel regelingen voor, vaak onder het stellen van (ondergeschikte) extra voorwaarden.<sup>123</sup> De wettelijke periode voor een verzoek om herkeuring van één week wordt bijna nergens nagevolgd: meestal wordt een langere termijn gehanteerd, en wel van twee weken.<sup>124</sup>

Voorts worden enige procedurevoorschriften voor de herkeuring gegeven, zoals het inschakelen van een onafhankelijke geneeskundige.<sup>125</sup> De wet- en regelgeving voor de vervoerssectoren geeft aan dat de minister tevoren een onafhankelijk geneeskundige autoriseert voor de herkeuringen. Het Besluit bewijzen van de bevoegdheid voor de luchtvaart kent een door de minister aangewezen adviescommissie voor de herkeuring. Hierin hebben drie deskundigen op het gebied van medische verklaringen zitting. De eis dat zij of één van hen ook arts is wordt niet gesteld. Het is niet duidelijk of de term 'deskundig' gelijk zou kunnen staan aan de kwalificatie 'onafhankelijke geneeskundige' uit de Wmk.

De *gevolgen* van de uitslag van de herkeuring zijn meestal niet geregeld. Alleen de regelingen voor de politie en de binnenvaart kennen de (wetsconforme) regel dat het besluit over de aanstelling wordt uitgesteld tot de uitslag van de herkeuring bekend is.<sup>126</sup> Over de *kosten* voor de herkeuring stellen het Besluit Zeevaartbemannings en het Besluit Zeevaartbemannings handelsvaart en zeilvaart dat deze voor de werkgever zijn. Kosten voor her- of aanvullend onderzoek zijn voor het Rijk, tenzij de Scheepvaartinspectie de kosten voor de keurling acht. Dit laatste is in het licht van artikel 12 Wmk

---

123 Zo is volgens het Besluit bewijzen van bevoegdheid voor de luchtvaart herkeuring alleen mogelijk na een bezwaarschrift. Dit ter beoordeling aan een adviescommissie. Het AMAR kent als voorwaarde dat een arts de bedenkingen gegrond verklaart.

124 Het Besluit bewijzen van bevoegdheid voor de luchtvaart hanteert de gewone bezwaartermijn uit de Algemene wet bestuursrecht.

125 ARAR, Ambtenarenreglement Staten Generaal, Besluit zeevaartbemannings, Binnenschepenwet en het Rechtspositiebesluit voorzitters huurcommissie.

126 Art. 10 lid 2 Regeling aanstellingseisen politie 2002, art. 8 Regeling geneeskundig onderzoek vaarbewijzen binnenvaart.

toelaatbaar, mits de kosten voor de keurling beperkt blijven.<sup>127</sup> De Binnenschepenwet geeft aan dat de kosten voor de keuring voor de aanvrager van het vaarbewijs zijn. Dit is ontoelaatbaar wanneer de aanvrager de keurling zelf is. De overige regelingen bepalen niets op dit punt. In een enkel geval is een klein bedrag verschuldigd voor de herkeuring. Aan aspirant-ambtenaren worden de reis- en verblijfskosten en de keuringskosten vergoed.

#### *Beschouwing naar aanleiding van de bevindingen*

- Wat betreft keurlingrechten wordt in de aanpalende regelingen weinig tot niets geregeld, maar dat is niet per se problematisch: de wet schrijft op dit punt niet veel substantieels voor.
- Op onderdelen (reiskostenvergoeding herkeuring) gaan sommige regelingen verder dan de Wmk voorschrijft. Vanuit het oogpunt van effectiviteit kan deze aanvulling bevorderend zijn.
- De Wmk voegt in vrijwel alle sectoren iets nieuws toe: het recht van de keurling een keuring te weigeren als niet aan zekere rudimentaire voorschriften is voldaan. Geen van de categorale wet- en regelgeving noemt dit recht. De effectieve werking van de Wmk wordt op dit punt niet versterkt door de categorale wet- en regelgeving.

## 2.4 Cao-afspraken

*Juridisch kader* Artikel 9: *Representatieve organisaties kunnen afspraken maken over de omschrijving van het doel van de keuring als bedoeld in het eerste lid van artikel 2 Wmk, het verrichten van keuringen als bedoeld in artikel 4 eerste lid en over de vragen en onderzoeken als bedoeld in artikel 3, (...) en 8 Wmk.*

Artikel 9 Wmk verklaart onder meer organisaties van werkgevers en werknemers bevoegd tot het maken van afspraken over het doel van de aanstellingskeuring, het verrichten van deze keuring en over de in dat kader te stellen vragen en te verrichten onderzoeken. In dit deel staat de vraag centraal in hoeverre partijen zich van deze opdracht in cao's hebben gekweten. Tevens wordt bezien of in cao's nog andere Wmk-gerelateerde kwesties worden geregeld dan waartoe artikel 9 opdracht geeft. Het gaat daarbij om de beperking van het (her-) gebruik van keuringsgegevens (art. 2 lid 2 Wmk), de plaats van de keuring in de sollicitatieprocedure (art. 4 lid 2 Wmk), regels voor de keurend arts (art. 10 Wmk) en keurlingrechten (art. 8 lid 2, 11 en 12 Wmk).

Daar waar het onderzoek naar de categorale wet- en regelgeving vooral normen voor keuringen in de publieke sector betrof, gaat het hier om normen voor keuringen in de private sector. Onderzocht zijn die cao's die in 2005 algemeen verbindend verklaard waren. In totaal zijn 173 cao's beoordeeld; van deze 173 zijn 142 cao's op 1 januari 2006 reeds geëxpireerd. Deze zijn onderzocht op de hierboven

---

<sup>127</sup> De Wmk regelt niets voor de kosten van de keuring, maar volgens artikel 12 lid 3 Wmk mag voor de herkeuring slechts een redelijke bijdrage van de keurling worden gevraagd. Daaruit en uit het feit dat de keuringvrager volgens de Wmk en de Arbo-wet opdracht geeft tot het verrichten van de keuring, kan worden afgeleid dat de keuring ook (grotendeels) voor rekening van de keuringvrager dient te komen.

genoemde onderwerpen, welke zijn samengevat onder de aandachtspunten: toepasselijkheid van de Wmk, noodzakelijkheid, proportionaliteit van de keuring, procedurele aspecten, voorschriften voor de keurend arts en keurlingrechten. Daarnaast is aandacht besteed aan een aantal aanvullende onderwerpen, zoals de bijzondere aandacht in cao's voor de positie van arbeidsgehandicapten en de vraag hoe deze aandacht zich verhoudt tot een regeling die werkgevers juist oproept potentiële beperkingen van sollicitanten te negeren.

### **Thema 1: Toepasselijkheid van de Wmk**

*Juridisch kader* Artikel 1 juncto 4 Wmk: een aanstellingskeuring is het vragen over de gezondheidstoestand van de keurling en het verrichten van medisch onderzoek in verband met het aangaan of wijzigen van ...  
Artikel 4 lid 1 Wmk: een aanstellingskeuring wordt slechts verricht indien aan de vervulling van de functie, waarop de arbeidsverhouding of aanstelling in openbare dienst betrekking heeft, bijzondere eisen op het punt van de medische geschiktheid moeten worden gesteld.

Artikel 1 Wmk brengt het begrip 'keuring' expliciet in relatie met het wijzigen of aangaan van een arbeidsovereenkomst. De wet is derhalve niet van toepassing op het aangaan van een stage, niet zijnde een arbeidsovereenkomst. Het begrip 'wijzigen' heeft betrekking op elementen uit de arbeidsovereenkomst, zoals het loon, de arbeidsduur of secundaire arbeidsvoorwaarden. Voor de Wmk gaat het hierbij om wijzigingen in de aard of inhoud van de arbeidsverhouding.

*Terminologie: het begrip keuring*

De mogelijkheid de aspirant-werknemer te verplichten een keuring te ondergaan, wordt in vijftien cao's genoemd. In zeven cao's wordt de term 'aanstellingskeuring' of ook wel 'een aanstellingkeuring in de zin van de Wmk' gebruikt,<sup>128</sup> vijf cao's hanteren de term 'intredekeuring' en in drie cao's wordt gesproken van een medische keuring.<sup>129</sup> Naast deze vijftien regelt één cao de mogelijkheid een aanstellingskeuring te laten verrichten voor een specifieke groep in de onderneming: stagiaires.<sup>130</sup>

*Aangaan of wijzigen*

Als de uitslag van de aanstellingskeuring, medische keuring of intredekeuring wordt gebruikt bij de beslissing de sollicitant al dan niet aan te stellen, valt deze onder het bereik van de Wmk. In de cao's waar de term intredekeuring wordt gebruikt, mag geen arbeidsovereenkomst worden aangegaan alvorens de aspirant-werknemer medisch is gekeurd. Met bovenstaand criterium in de hand komt de

---

128 Cao Gezondheidscentra, cao Kinderopvang, cao Kunstzinnige vorming, cao Mortel- en morteltransportondernemingen, cao Tandarstassistenten, cao Thuiszorg, cao Welzijn.

129 Cao beroepsgoederenvervoer over de weg en verhuur van mobiele kranen, cao Taxivervoer en cao Uitzendondernemingen vaste medewerkers.

130 De term werknemer is bewust vermeden omdat de cao Houthandel bepalingen geeft voor keuringen van stagiaires. Hierbij is het de vraag of het bij deze keuringen gaat om keuringen in kader van het aangaan van een arbeidsovereenkomst, m.a.w.: verrichten zij de stage op basis van een stageovereenkomst (geen arbeidsovereenkomst) dan wel een leer-werkovereenkomst (wel een arbeidsovereenkomst, dus aanstellingskeuring)?

intredekeuring in de cao's voor de Afbouw, het Bouwbedrijf en Bouwbedrijf UTA-personeel en Schilders- afwerkings en glaszetbedrijf in aanmerking voor het predikaat 'aanstellingskeuring'.

De Wmk gaat uit van een aanstellingskeuring vóór het aangaan van de arbeidsovereenkomst, zodat de uitslag door de werkgever kan worden gebruikt bij zijn besluit de arbeidsovereenkomst al dan niet aan te gaan. Uit twee cao's blijkt dat ook tijdens de proeftijd de keuring nog kan worden verricht of afgerond en dat nadien een keuring nog verplicht kan worden gesteld.<sup>131</sup> De cao Schilders-, afwerkings- en glaszetbedrijf gaat uit van een intredekeuring vóór aanvang van het dienstverband, maar bepaalt vervolgens dat een keuring ook kan plaatsvinden op het moment dat werknemer reeds werkzaam is; in dat laatste geval moet de uitslag vóór einde proeftijd bekend zijn. De cao voor Uitzendondernemingen vaste medewerkers vangt aan met de zinsnede dat een medische keuring slechts is toegestaan indien en voor zover zulks is toegestaan ingevolge de Wmk, maar bepaalt vervolgens dat de keuring kan plaatsvinden binnen twee maanden na aangaan van het dienstverband. Vermoedelijk hangt deze termijn van twee maanden ook met de maximale periode voor de proeftijd samen.

Voorts noemt ook de cao Afbouw expliciet de mogelijkheid dat de werknemer reeds werkzaam is alvorens de keuringsuitslag van de intredekeuring bekend is.

Alleen in de cao Schilders-, afwerkings- en glaszetbedrijf wordt iets ten aanzien van de keuringsuitslag geregeld: de werknemer ontvangt de uitslag in de vorm van een begeleidingsadvies, de werkgever ontvangt geen uitslag. Uit de overige genoemde cao's blijkt niet of de keuringsuitslag gevolgen heeft voor het voortzetten van het dienstverband, en zo ja welke. Wanneer de keuringsuitslag echter binnen de proeftijd bekend wordt, lijkt het voor de hand te liggen dat in geval van ongeschiktheid een proeftijdontslag zal worden gegeven.

#### *Keuring voor stage*

De cao voor de Houthandel doet een aanbeveling stagiaires een intredekeuring te laten ondergaan. Het is hierbij evenmin duidelijk of er sprake is van een keuring teneinde te besluiten over 'het aangaan van een arbeidsovereenkomst' in de vorm van een leer/-werkovereenkomst met de stagiair. Is dit laatste het geval, dan valt de keuring onder het bereik van de Wmk. Kan de overeenkomst met de stagair niet als een arbeidsovereenkomst worden gekwalificeerd, omdat het leerelement voorop staat, dan is de Wmk niet van toepassing. Stagiaires missen in dit geval de bescherming van de Wmk.

#### *Verplichte keuring tijdens dienstverband*

De cao Beroepsgoederenvervoer over de weg schrijft voor dat in het kader van de arbozorg de werkgever de werknemer, behalve als het gaat om administratief of leidinggevend personeel, bij indiensttreding dient te laten keuren (art. 6 lid 2).

De cao Taxivervoer verplicht de werknemer medewerking te verlenen aan een 'medische keuring' die de werkgever ten behoeve van zijn taakvervulling nodig acht, tenzij dringende bezwaren of wettelijke regelingen zich hiertegen verzetten. Deze verplichting bestaat in het kader van de zogenaamde

---

<sup>131</sup> Bij deze observatie zijn de bepalingen die aangeven onder welke voorwaarden een (vrijwillig) PAGO kan worden ingesteld en waaruit expliciet blijkt dat het gaat om een PAGO of een vergelijkbaar onderzoek zoveel mogelijk buiten beschouwing gelaten.

‘chauffeurspas’. De cao Besloten busvervoer kent soortgelijke bepalingen.

Voor deze keuringen tijdens dienstverband is het onzeker voor welk doel de keuring wordt ingezet: al dan niet voor een beoordeling van de geschiktheid in het kader van het wijzigen van de arbeidsovereenkomst. Het is hier dan ook niet helder of de Wmk van toepassing is.

#### *Beschouwing naar aanleiding van de bevindingen*

- De mogelijkheid de aspirant-werknemer te verplichten een keuring te ondergaan wordt in 15 cao’s genoemd. Soms wordt daarbij de term 'intredekeuring' gebruikt. Dit betreft een aanstellingskeuring in de zin van artikel 4 lid 1 Wmk.
- Wanneer een keuring verplicht is voor stagiaires, is het onduidelijk of dit een keuring is die onder de werkingssfeer van de Wmk valt. Dit zal alleen het geval zijn wanneer sprake is van een arbeidsovereenkomst met de stagiair. Wanneer echter het leerelement in de overeenkomst voorop staat, is er van een arbeidsovereenkomst geen sprake en mist de stagiair de bescherming van de Wmk. Overwogen kan worden de werkingssfeer van de Wmk op dit punt uit te breiden.
- In twee cao's worden bepalingen aangetroffen die een aanstellingskeuring toelaten die plaatsheeft of waarvan de uitslag pas bekend wordt op een moment dat de werknemer al maximaal twee maanden met de arbeid is aangevangen, uit een derde cao blijkt de mogelijkheid de keuringsuitslag tijdens het dienstverband te gebruiken nog ruimer. Deze regel is mogelijk niet wetsconform.
- Door de onduidelijke definiëring in de cao's van de term intredekeuring is het onduidelijk of het gaat om een aanstellingskeuring, dan wel een keuring tijdens het dienstverband niet in verband met het aangaan of wijzigen van de arbeidsverhouding. Ook voor verplichte keuringen tijdens het dienstverband is onduidelijk of deze zijn gericht op het beslissen over het wijzigen (of beëindigen) van het dienstverband en daarmee bestaat ook hier onduidelijkheid over de toepasselijkheid van de Wmk. Hetgeen voor categorale regelingen geldt, geldt evenzeer voor cao-afspraken: een eenduidige terminologie wat betreft de aanstellingskeuring vergroot de duidelijkheid, de voorlichtende functie van de cao en voor degenen die het aangaat de rechtszekerheid. Een afwijkende terminologie kan wetsstrijdige cao-bepalingen in de hand werken.

#### **Thema 2: Noodzakelijkheidsvoorschrift**

*Juridisch kader* Artikel 4 lid 1 Wmk: een aanstellingskeuring wordt alleen verricht indien aan het vervullen van de functie bijzondere eisen van medische geschiktheid moeten worden gesteld.

*(Verplichte) keuring vanwege gezondheid en veiligheid en vanwege functie-eisen*

De cao voor de Thuiszorg bepaalt dat de werkgever alleen tot een aanstellingskeuring kan verplichten indien de uitoefening van de functie een aanwijsbaar risico oplevert voor de gezondheid en veiligheid van de aankomend werknemer en/of van derden. Dit komt overeen met artikel 4 lid 1 Wmk. Zelfs kan gesteld worden dat de bepaling verder gaat dan wettelijk voorgeschreven, althans wanneer bedoeld

is dat de werkgever uitsluitend op deze grond mag verplichten tot een aanstellingskeuring. In de cao's Kinderopvang, Kunstzinnige vorming, Tandartsassistenten en Welzijn wordt aangegeven dat de werkgever kan verplichten tot een aanstellingskeuring, mits de Wmk in acht wordt genomen. Vijf cao's nemen de letterlijke bewoording van art. 4 lid 1 Wmk over,<sup>132</sup> waarbij de cao Gehandicaptenzorg en de cao Gehandicaptenzorg voor SPD-en aangeven dat de bescherming van de gezondheid en veiligheid van de aspirant-werknemer en bepaalde derden daaronder begrepen is. Ook dit is conform de Wmk.

De cao's in de Bouw en het schildersbedrijf<sup>133</sup> kennen verplichte keuringen voor de werknemer die regelmatig 'uitvoerende werkzaamheden verricht op de bouwplaats' of die zware lichamelijke arbeid verricht en/ of wanneer de veiligheid van derden op de werkplaats in het geding is. De inhoud van de keuringen wordt vastgesteld door Stichting Arbouw. Er wordt dus gekeurd voor functies die wat betreft takenpakket wellicht geen bijzondere medische eisen met zich brengen, maar waarvoor in verband met de veiligheid op de bouwplaats volgens de sector toch dient te worden gekeurd. Volgens de CKA is dit in strijd met de Wmk en het Besluit aanstellingskeuringen, nu die voorschrijven dat alleen mag worden gekeurd op belasting die uit de functie voortvloeit. Algemene risico's dienen door arbo-maatregelen te worden opgevangen.<sup>134</sup>

De cao Besloten Busvervoer verplicht de werknemer zich, tenzij daar dwingende bezwaren tegen bestaan, te onderwerpen aan een medische keuring indien de werkgever dit nodig acht in verband met het vervullen van de functie. Deze bepaling is ruimer geredigeerd dan artikel 4 lid 1 Wmk en daarmee strikt genomen niet wetsconform.

In vier cao's is een bepaling opgenomen ten aanzien van de *functies* waarvoor een aanstellingskeuring wordt verricht. De cao Kinderopvang bepaalt dat in ieder geval bijzondere medische eisen moeten worden gesteld aan de functie indien de werknemer in de uitoefening van de functie is belast met het tillen van personen of voorwerpen. In dat geval mag slechts gekeurd worden op het bestaan van een aandoening aan de rug en het reële risico op het ontstaan daarvan met als doel (een toename van) een aandoening te voorkomen. Dit is de enige cao-bepaling waarin op juiste wijze een nadere invulling van art. 4 lid 1 Wmk wordt gegeven.

De cao Tandartsassistenten bepaalt dat alleen de functies die in de bijlage worden genoemd voor een medische keuring in aanmerking komen. De twee genoemde functies zijn echter de enige twee functies die onder de materiële werkingssfeer van de cao vallen, waardoor de term 'alleen' een dode letter is.

De cao Beroepsgoederenvervoer sluit administratief en leidinggevend personeel uit voor een verplichte medische keuring. Deze bepaling is enerzijds een zinnige aanvulling op de Wmk, onnodige keuringen worden hiermee voorkomen, anderzijds doet de voorgaande zin vermoeden dat de werkgever *iedere* werknemer die niet onder de uitzonderingen valt, kan laten keuren. Uit een aanvullende quick scan van het aanbod van 'keuringsproducten' door keuringsinstituten blijkt

---

132 Cao Gehandicaptenzorg voor SPD-en, cao Gehandicaptenzorg, cao gezondheidscentra, cao Jeugdzorg, cao Roll-on Roll-off bedrijven.

133 Cao voor de afbouw, het bouwbedrijf, het bouwbedrijf UTA-personeel en de cao Schilders- afwerkings en glaszetbedrijf.

134 CKA-oordeel van 2 december 2003, nr. 2003-06 en 07.

dat inderdaad op basis van cao's in de Bouw en het weg- en personenvervoer wordt gekeurd. De keuringen worden vooral verricht voor een twee typen functies:

- Functies in de bodemsanering,
- Kraan-/heimachinisten.

#### *(Verplichte) keuring voor jeugdige wernemers*

De cao Schoen- Leder- en Lederwarenindustrie stelt een medische keuring verplicht voor jeugdige werknemers van 16 jaar voordat zij tewerk mogen worden gesteld. Voor andere jeugdigen (kennelijk zeventienjarigen) wordt een medische keuring aanbevolen. De bepaling is in het licht van het noodzakelijkheidsvoorschrift van artikel 4 lid 1 alleen toelaatbaar indien de functie ook bijzondere medische eisen met zich brengt. Daarnaast is het de vraag of uit het oogpunt van bescherming van de gezondheid van jeugdigen, voor deze groep wél en voor oudere werknemers geen keuring mag worden voorgeschreven. Met andere woorden: is de inbreuk op het recht op privacy gerechtvaardigd vanwege het doel van bescherming van deze kwetsbare groep werknemers? Is dit onderscheid naar leeftijd bij keuringen vanuit ditzelfde beschermingsoogpunt gerechtvaardigd in het licht van het verbod op leeftijdsdiscriminatie uit de Wet gelijke behandeling leeftijd?<sup>135</sup> In de cao Houthandel lijkt er eveneens extra aandacht voor jeugdige werknemers: de cao geeft een aanbeveling stagiaires een medische keuring te laten ondergaan; voor overige functies is niets geregeld.

#### *Uitwerking van de eis van noodzakelijkheid*

Een tweetal cao's sluit een verplichting tot keuren uit voor werknemers die binnen een jaar eerder een soortgelijke keuring hebben ondergaan.<sup>136</sup> Gezien het noodzakelijkheidsvereiste is dit een zinnige invulling van de Wmk-norm. Verder wordt een verplichting tot keuring uitgesloten in de Bouw- en Schilder-cao's indien de werknemer binnen een bepaalde periode (een tot drie jaar) voor dezelfde werkgever heeft gewerkt, dan wel in die periode voor een werkgever heeft gewerkt die onder dezelfde cao valt.<sup>137</sup> De bepalingen leggen geen verband tussen de eerder verrichte en de thans beoogde

---

<sup>135</sup> Wellicht kan in het arrest van de Hoge Raad van 10 november 2006 (Staat/FNV en CNV) een aanwijzing worden gevonden dat onderscheid naar leeftijd uit het oogpunt van bescherming van jeugdigen is toegestaan. In casu oordeelde de Hoge Raad dat het niet invoeren van een minimumjeugdloon voor 13- en 14-jarigen, terwijl dat wel geldt voor 15-jarigen, geen verboden leeftijdsdiscriminatie oplevert. Voor het maken van een onderscheid tussen deze leeftijdscategorieën op het punt van een minimumjeugdloon bestaat namelijk een redelijke en objectieve rechtvaardiging. Voor 13- en 14-jarigen geldt evenals voor 15-jarigen weliswaar een uitzondering op het verbod van kinderarbeid, maar voor de 13- en 14-jarigen is uit het oogpunt van bescherming alleen niet-zelfstandige hulparbeid toegestaan. Deze arbeid hoort niet gericht te zijn op het verwerven van inkomen. Het onderscheid naar leeftijd dat de Staat heeft gemaakt wat betreft het toelaten van arbeid en het ontbreken van het recht op minimumjeugdloon, is daarom gerechtvaardigd.

<sup>136</sup> De cao voor Gezondheidscentra geeft aan dat de werknemer niet tot een aanstellingskeuring kan worden verplicht indien de werkgever moet worden beschouwd als rechtsopvolger van de vorige werkgever en de werknemer in het jaar voorafgaand aan de aanstelling voor soortgelijke werkzaamheden is goedgekeurd. De cao Beroepsgoederenvervoer bepaalt dat de medische keuring niet verplicht is indien de werknemer recent (maximaal een jaar geleden) een soortgelijke keuring heeft ondergaan.

<sup>137</sup> Cao Afbouw, cao Bouw, cao Bouw UTA-personeel en cao Schilders-, afwerkings- en glaszetbedrijf.

functie. Voor de CKA beargumenteerde de Stichting Arbouw deze verplichte aanstellingskeuring voor iedere functie op de bouwplaats met de stelling dat de bouwplaats een risico vormt voor iedereen die daar werkt.<sup>138</sup>

Twee cao's bepalen dat geen aanstellingskeuring wordt verricht indien de arbeidsovereenkomst door fusie of wijziging van de juridische status opnieuw wordt aangegaan.<sup>139</sup> Deze bepalingen is juridisch van een gering belang. Door een fusie gaat de arbeidsovereenkomst immers onder algemene titel over. In de overige situaties zal in de meeste gevallen voldaan zijn aan artikel 7:662 e.v. BW zodat de arbeidsovereenkomst van rechtswege overgaat naar de verkrijger.

#### *Beschouwing naar aanleiding van de bevindingen*

- Zeventien cao's kennen een bepaling die relevant is in het licht van artikel 4 lid 1 Wmk. Negen hiervan geven slechts aan dat de Wmk van toepassing is, dan wel herhalen in letterlijke bewoordingen de vereisten van noodzakelijkheid van de keuring uit de Wmk.
- Het noodzakelijkheidsvereiste wordt in twee cao's uitgewerkt door een verbod opnieuw te keuren indien er binnen een bepaalde periode eerder al is gekeurd. Een uitwerking van het noodzakelijkheidsvereiste betreffen ook de bepalingen in de Bouw dat niet opnieuw wordt gekeurd indien de werknemer al eerder bij een werkgever in dienst was die onder de betreffende cao viel. Hier ontbreekt echter de relatie met de functie-eisen.
- Net als bij enkele categorale wetten en besluiten, wordt voor de bouw-sectoren een ruime keuringspraktijk gesignaleerd waarbij keuringen niet beperkt zijn tot één functie, maar (mede) worden gebaseerd op de werkomgeving en de risico's die deze met zich brengt voor de keuring en derden. Dit kan aanleiding geven tot – in het licht van de Wmk- te ruime keuringspraktijken. De CKA interpreteert de functie-eisen en bijzondere medische eisen beperkt en acht de keuringspraktijk die niet is gebaseerd op functie-eisen in de bouw ontoelaatbaar.<sup>140</sup>
- De Wmk geeft niet aan of uit het oogpunt van gezondheidsbescherming (enkel) voor bijzondere groepen werknemers, zoals jeugdige werknemers, keuringen mogen worden voorgeschreven.
- Het herhalen van wettelijke vereisten in een cao lijkt een overbodige exercitie; de regel is immers toch al geldig. Uit het oogpunt van voorlichting kan het opnemen van een dergelijke regels echter toch zinvol zijn.

---

138 CKA-oordelen van 2 december 2003, nr. 2003-06 en 07.

139 Cao kunstzinnige vorming en cao welzijn.

140 CKA-oordelen 2 december 2003, nrs. 2003-06 en 07.



### Thema 3: Doelvereiste en proportionaliteit

*Juridisch kader* Arikel 2: keuringen worden naar hun aard, inhoud en omvang beperkt tot het doel waarvoor zij worden verricht.

Artikel 3: keuringen maken geen onevenredige inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van de keurling.

De drie Bouw-cao's bepalen dat een zorgvuldige afweging plaatsvindt tussen de belasting van het werk en de belastbaarheid van de werknemer. De cao voor het Schilders-, afwerkings- en glaszetbedrijf bepaalt, enerzijds, dat de keuring dient uit te wijzen of de werknemer geschikt is voor de beoogde functie, anderzijds vangt de bepaling aan met de zinsnede: 'Om te bepalen of een werknemer lichamelijk geschikt is voor het verrichten van werkzaamheden binnen de bedrijfstak ...'. Uit deze laatste zinsnede zou kunnen worden opgemaakt dat deze cao uitgaat van aanstellingskeuringen voor alle sollicitanten, voor alle functies in de bedrijfstak. In ieder geval blijkt er geen doelbeperking uit, hetgeen volgens de Wmk wel is vereist.

De cao Mortel- en morteltransportondernemingen stelt dat de aanstellingskeuring wordt beschouwd als eerste PAGO en bouwt deze keuring volgens dezelfde elementen op als zo'n PAGO. Deze elementen zijn niet toegespitst op de functie en derhalve in het licht van artikel 4 lid 1 Wmk in te algemene bewoordingen gesteld.<sup>141</sup> Bovendien impliceert de cao-bepaling dat de gegevens van de aanstellingskeuring worden hergebruikt en worden bewaard voor een ander doel. Dit is volgens artikel 2 lid 2 Wmk niet toegestaan. Anderzijds oordeelt het CBP dat tegen hergebruik met toestemming van de keurling geen bezwaar is.<sup>142</sup>

Voor het overige zijn geen op dit onderdeel relevante bepalingen aangetroffen.

#### *Beschouwing naar aanleiding van de bevindingen*

- Doelvereiste en proportionaliteit worden niet of nauwelijks ingevuld. De op dit onderdeel gevonden relevante cao-bepalingen geven slechts een herhaling van de bestaande wetsbepaling.
- Aanstellingskeuringen worden in sommige cao's mede benoemd als eerste meting in het kader van periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek. Strikt genomen is dit niet toegestaan. Wanneer echter de aanstellingskeuring beperkt blijft tot onderzoek naar geschiktheid op het punt van de bijzondere medische eisen, bestaat hier wellicht niet zo'n bezwaar tegen, mits er toestemming van de keurling is. Dit zou reden kunnen zijn artikel 2 lid 2 Wmk op dit punt aan te passen.

---

<sup>141</sup> Ook in een aantal interviews is bevestigd dat het in de praktijk voorkomt dat de uitkomst van de aanstellingskeuring als nulmeting in het kader van het PAGO of voor ander monitoronderzoek wordt gebruikt.

<sup>142</sup> S. Lieon, M. Th. van Munster-Frederiks (2004), *De zieke werknemer en privacy; regels voor verwerking van persoonsgegevens van zieke werknemers*, Den Haag: CBP, p. 46-47.

## Thema 4: Procedurevoorschriften

*Juridisch kader* Artikel 4 lid 2: keuring alleen als sluitstuk sollicitatieprocedure. Uitzonderingen op deze regel gelden voor het zogeheten veiligheidsonderzoek en het antecedentenonderzoek.

Artikel 8: schriftelijk vastleggen keuringsprocedure; schriftelijke informatie vooraf aan keurling.

### *Keuring als sluitstuk*

De cao Jeugdzorg en de cao Kinderopvang bevatten een bepaling met de strekking van artikel 4 lid 2 Wmk: een aanstellingskeuring wordt eerst verricht nadat alle overige beoordelingen van de geschiktheid van de aspirant-werknemer of aspirant-ambtenaar hebben plaatsgevonden en de werkgever op grond daarvan voornemens is de keurling aan de stellen.

In twee cao's wordt de mogelijkheid genoemd dat de werknemer reeds werkzaam is voordat de keuringsuitslag bekend is. De cao Schilders-, afwerkings- en glaszetbedrijf lost dit op door te bepalen dat de werkgever in dat geval de uitslag niet ontvangt. Deze cao vermeldt voorts, evenals de drie bouw-cao's, dat de keuringsuitslag enkel kan luiden: geschikt, ongeschikt of geschikt onder voorwaarden.

De cao Bouwbedrijf en de cao voor het Bouwbedrijf UTA-personeel geven nadere voorschriften voor het geval dat de uitslag 'geschikt onder voorwaarden' is. De arbeidsovereenkomst komt in dat geval slechts tot stand indien over de aanstelling in een bepaalde functie met de uitvoeringsinstelling en arbodienst schriftelijk vastgelegde afspraken zijn gemaakt over hoe de voorwaarden zullen worden vervuld. De cao voor het Bouwbedrijf UTA-personeel verplicht de werkgever die niet overgaat tot aanstelling van een voorwaardelijk geschikt verklaarde, dit te melden bij de Commissie Arbeidsmarkt Bouwnijverheid in de regio. Dit artikellid is bij de cao voor het Bouwbedrijf komen te vervallen, dan wel niet algemeen verbindend verklaard.

### *Keuringsregels*

De cao Jeugdzorg bepaalt dat bij werving voor de functie vermeld wordt dat een keuring zal plaatsvinden. Deze clause is voorgeschreven in het Besluit Aanstellingskeuringen, de Wmk kent deze verplichting niet. In vier cao's<sup>143</sup> wordt (nog) verwezen naar het Protocol Aanstellingskeuringen. De drie bouwcao's verwijzen naar de richtlijnen van Stichting Arbouw.<sup>144</sup>

### *Beschouwing naar aanleiding van de bevindingen*

- Het voorschrift dat de keuring het sluitstuk van de aanstellingsprocedure dient te zijn, kan er in de praktijk in resulteren dat de keuringsuitslag pas bekend is als de werknemer al is begonnen. Dit is strikt genomen niet wetsconform. Bovendien kan dit juridisch tot problemen leiden; mag de arbeidsovereenkomst worden beëindigd uitsluitend vanwege een eventuele negatieve keuringsuitslag? Wat indien de proeftijd inmiddels is verstreken? Dit geldt eveneens voor het

<sup>143</sup> Cao Jeugdzorg, cao Kunstzinnige vorming, cao Mortel- en Mortelondernemingen en cao Rolluiken-, Markiezen- en Zonweringsbedrijven.

<sup>144</sup> Cao Afbouw, cao voor het Bouwbedrijf, cao voor het Bouwbedrijf UTA.

fenomeen 'geschikt onder voorwaarden'. Een dergelijke keuringsuitslag kan alleen in overeenstemming met de Wmk zijn wanneer de voorwaarden voldoende duidelijk en concreet zijn.

- Voor het overige valt het geringe aantal relevante inhoudelijke aanvullingen op de wettelijke regels op. Slechts twee cao's bevatten daadwerkelijk aanvullende procedurevoorschriften.

### **Thema 5: Voorschriften voor de keurend arts**

*Juridisch kader* Artikel 10: de keurend arts is onafhankelijk ten opzichte van de keuringvrager. Hij heeft een geheimhoudingsplicht ten aanzien van wat hem over de keurling bekend is en deelt de keuringvrager niet méér mee dan voor het doel van de keuring noodzakelijk is. Hij draagt zorg voor een niet voor derden toegankelijke bewaring van de keuringsgegevens.  
Artikel 2 lid 2: keuringsgegevens worden slechts gebruikt voor het doel waarvoor zij zijn gegeven. De Wmk stelt geen regels ten aanzien van de duur van de bewaartermijn; deze kan worden afgeleid uit de WGBO. Ditzelfde geldt voor de regel dat de keurling het recht heeft de keuringsuitslag als eerste te vernemen.

#### *Onafhankelijkheid en deskundigheid*

Zes cao's geven aan dat de aanstellingskeuring moet worden verricht door een arbodienst; de drie bouw-cao's bepalen dat de arbodienst moet voldoen aan de kwaliteitseisen zoals vastgesteld door Stichting Arbeuw. Eén cao bepaalt dat de keuring wordt verricht door een arts verbonden aan de bedrijfsgeneeskundige dienst. De werkgever mag van vier cao's de arts aanwijzen met de restrictie (in drie cao's) dat dit geen familie van hem mag zijn. In de cao Tandartsassistenten mag de geneeskundige geen familie, huisarts of behandelend geneesheer van de werknemer zijn, noch betrokken zijn bij de praktijk van de werkgever. De betekenis van deze laatste eis is onduidelijk. Naar grammaticale uitleg zou het ook de (vaste) bedrijfsarts van de werkgever verboden zijn keuringen te verrichten.

#### *Geheimhoudingsplicht; beperkte mededelingsplicht aan keuringvrager*

Vijf cao's geven een bepaling omtrent het geven van de uitslag. De drie bouwcao's bepalen dat de uitslag wordt verstrekt aan de werkgever en de werknemer. Ook de cao Tandartsassistenten kent een dergelijke regeling, waarbij tevens een maximale termijn wordt genoemd van 14 dagen. Deze bepalingen zijn niet strijdig met de Wmk, maar wel met regel uit de WGBO dat de keurling als eerste het recht heeft de uitslag te vernemen. De keurling heeft dan een keuze of hij toestemming verleent de informatie al dan niet naar de keuringvrager te sturen.

In de context van de beperkte mededelingsplicht van de keurend arts dient ook het onderdeel van de bevordering van gelijke kansen voor gehandicapten genoemd te worden. Twaalf cao's bevatten een bepaling waarin de werkgever wordt aangespoord bij de aanstelling gelijke kansen te bieden dan wel voorrang te verlenen aan gehandicapte sollicitanten. De vraag rijst dan hoe de aspirant-werkgever deze status kan achterhalen. De Wmk verbiedt immers het stellen van vragen of inwinnen van

inlichtingen over de gezondheidstoestand van de sollicitant en diens ziekteverzuim in het verleden. Het probleem is eerder gesignaleerd in het eerste wetsevaluatie-onderzoek Wmk en is sedertdien niet veel anders geworden. Kort gezegd: de werkgever mag niet vragen, de sollicitant behoeft niet eigener beweging te melden.<sup>145</sup> Dit is slechts anders indien betrokkene wist dan wel behoorde te weten dat vanwege de aard of omvang van de klachten ertoe leiden dat de overeengekomen arbeid niet mogelijk was, dan wel dat uitval te verwachten is.<sup>146</sup>

In dit verband zijn de bepalingen terzake in de drie bouwcao's relevant dat de verplichte aanstellingskeuring niet geldt indien het gaat om een arbeidsgehandicapte werknemer voor wie afspraken zijn gemaakt met de Arbodienst dan wel de Uitvoeringsinstelling.<sup>147</sup> Een dergelijke bepaling is in beginsel niet in strijd met de Wmk. Dit kan anders komen te liggen wanneer vóór de aanstelling om inlichtingen wordt gevraagd aan arbodienst of Uitvoeringsinstelling.

#### *Duur bewaartermijn; verbod op hergebruik keuringsgegevens*

Een bepaling omtrent het bewaren van keuringsgegevens komt alleen impliciet voor in de cao Mortel- en morteltransportondernemingen. Zoals eerder vermeld wordt in deze cao wordt de aanstellingskeuring beschouwd als nulmeting voor het PAGO. Hierover is al aangegeven dat dit in het licht van de doelbeperking en het verbod op hergebruik van keuringsgegevens problematisch is.

#### *Beschouwing naar aanleiding van de bevindingen*

- Wederom is weinig in cao's geregeld. Het weinige dat wel geregeld is, wijst uit dat het zinnig kan zijn werkgevers te informeren over de beperkte bewaarplicht van keuringsgegevens en het verbod op hergebruik van deze gegevens. Dit betekent wel dat op beide punten meer helderheid dient te komen.
- Het beperkte vraagrecht van de werkgever en de beperkte mededelingsbevoegdheid van de keurend arts lijken het voeren van actief voorkeursbeleid door de werkgever te beperken. Of dit in de praktijk ook problematisch is, is niet onderzocht.
- De vraag is voorts hoe de Wmk zich verhoudt tot uitwisseling van gegevens over de geschiktheid van zieke werknemers en arbeidsongeschikten in het kader van de reïntegratie door een reïntegratiebedrijf en de arbodienst van een nieuwe werkgever.<sup>148</sup> In hoeverre de medische

145 Zie artikel 38b ZW. Inmiddels is hierin geregeld dat informatie over de arbeidsongeschiktheid die relevant is voor de werkgever in verband met financiële voordelen op diens verzoek twee maanden na de indiensttreding (na de proeftijd dus) dient te worden medegegeeld. Zie hierover ook A.C. Hendriks (2006), *Zeg ik het of zeg ik het niet? Richtlijnen voor het vragen naar en (niet-) melden van arbeidsbeperkingen bij indiensttreding*, in: NJB 2006/19.

146 Gerechtshof Amsterdam 25 augustus 2005, JAR 2005/233. De CKA oordeelt in gelijke zin: het stellen van vragen door de werkgever omtrent de REA- of WAO-status is in strijd met artikel 4 lid 2 Wmk.

147 Cao Afbouw, cao voor het Bouwbedrijf, cao voor het Bouwbedrijf UTA-personeel.

148 Over de gegevensuitwisseling tussen de opdrachtgever en het reïntegratiebedrijf is het College bescherming persoonsgegevens kritisch: zie de rapporten *Reïntegratie van de zieke werknemer en privacy. Verkennend onderzoek bij drie reïntegratiebedrijven*, Den Haag: 2005 en *Reïntegratie van bijstandsgerechtigden en privacy. Verkennend onderzoek bij drie reïntegratiebedrijven*, Den Haag, 2005. Informatie over gegevensuitwisseling tussen reïntegratiebedrijven en werkgevers is echter niet voor handen. Mocht er inderdaad informatie over de geschiktheid op verzoek van de werkgever worden verstrekt, zodat deze over de aanstelling kan

gegevensuitwisseling bij reïntegratie een reëel maatschappelijk vraagstuk is, en de rol van de Wmk daarbij nadere studie waard is, zal de (reïntegratie-) praktijk moeten uitwijzen.

## **Thema 6. Keurlingrechten**<sup>149</sup>

*Juridisch kader* Artikel 11: recht om een keuring te weigeren wanneer niet aan zekere voorschriften is voldaan.  
Artikel 12: recht op herkeuring; lid 3 kosten van de keuring.

Het recht om een keuring te weigeren wordt in geen enkele cao genoemd. Vier cao's kennen een bepaling ten aanzien van het recht op herkeuring. De Wmk geeft dit recht indien aan de keuring een negatieve gevolgtrekking wordt verbonden dan wel een positieve gevolgtrekking onder beperkingen. De drie bouw-cao's stellen als (extra) voorwaarde dat de werknemer het op gefundeerde gronden niet eens is met de uitslag. Deze voorwaarde komt niet in de Wmk voor en is hiermee derhalve in strijd. De cao voor Tandartsassistenten stelt de termijn voor het indienen van een verzoek om herkeuring op 14 dagen, waar de Wmk een termijn van een week noemt.

In twaalf cao's is vastgelegd dat de kosten van de herkeuring voor rekening van de werkgever komen. De cao Besloten Busvervoer maakt daarbij een voorbehoud voor het geval in een andere wettelijke regeling een andersluidende bepaling is opgenomen.

In zeven van de twaalf cao's is aangegeven dat de reis- en verblijfskosten vergoed worden door de werkgever. De cao voor Tandartsassistenten vermeldt dat eveneens de kosten voor herkeuring voor rekening van de werkgever komen, tenzij de uitslag van de herkeuring overeenstemt met de eerste keuringsuitslag. Indien bedoeld is dat alle kosten, dan wel meer dan een redelijke bijdrage, voor rekening van de werknemer komen, is de bepaling in strijd met art. 12 lid 3 Wmk.

### *Beschouwing naar aanleiding van de bevindingen*

- In de bouw wordt aan het recht van herkeuring de ongeoorloofde extra voorwaarde gesteld dat de werknemer motiveert waarom hij het oneens is met de keuringsuitslag.
- Opvallend is dat een bepaling omtrent de draagplichtige voor de kosten van de herkeuring in twaalf cao's voorkomt. In vergelijking met de vorige scores is dat relatief veel. Voor het overige wordt de noodzaak om de in de wet neergelegde keurlingrechten in de cao te verankeren kennelijk niet gevoeld.

---

beslissen, dan zou de Wmk een rol kunnen spelen. Voor toepasselijkheid van de Wmk zou pleiten dat ook voor deze sollicitanten geldt dat zij enkel gekeurd mogen worden op bijzondere medische eisen en voor het overige een eigen, zeer beperkte mededelingsplicht hebben. De Wmk kan voorkomen dat teveel informatie wordt verstrekt waardoor de privacy van de reïntegrant wordt geschonden. Anderzijds pleit tégen toepasselijkheid van de Wmk dat de nieuwe werkgever bij deze groep sollicitanten zal moeten worden overtuigd van de geschiktheid en wellicht het verstrekken van informatie over de geschiktheid aan de arbodienst daarbij nodig is.

<sup>149</sup> Dit onderdeel valt niet onder de thema's waarvoor de Wmk partijen bevoegd verklaard tot regulering. Niettemin wordt in een enkele cao een bepaling terzake aangestroffen.

## 2.5 Samenvatting en conclusies

In deze slotparagraaf wordt een samenvatting gegeven, aan de hand van een antwoord op de onderzoeksvragen rond het thema 'aanvullende regelgeving'.

*Welke andere wettelijke regels, naast de Wmk, kent ons rechtssysteem op het terrein van de aanstellingskeuring?*

De inventarisatie van de categorale wet- en regelgeving heeft een lijst opgeleverd van 49 wetten of lagere regelingen waarin voorschriften voor een keuring worden gegeven die mogelijk des Wmks zijn. Het betreft hierbij vooral normen voor diverse onderdelen van de sector overheid. Voor deze categorale normen geldt dat de overheid niet alleen wetgever is maar ook werkgever. Voorts gaat het om normen voor de luchtvaart, (zee-) scheepvaart en spoorwegen, en om normen voor functies waarbij stralings- en besmettingsgevaar bestaat.

Bij de inventarisatie van relevante cao-bepalingen zijn 173 algemeen verbindend verklaarde cao's onderzocht<sup>150</sup>, waarvan 21 cao's inhoudelijke bepalingen bevatten omtrent de mogelijkheid een aanstellingskeuring te laten verrichten.<sup>151</sup> Het betrof hierbij onder meer de cao's voor de Bouw en aanverwante bedrijfstakken, en cao's voor het Goederen- en personenvervoer.

*Vormen de nadere regels of eventuele cao-bepalingen een nadere invulling van de Wmk, zijn ze een herhaling van de Wmk-normen, of is op onderdelen wellicht sprake van strijdigheid met de Wmk? Zo ja, waardoor ontstaat deze strijdigheid en waaruit bestaat deze?*

*Bevorderen dan wel belemmeren de categorale of cao-normen de effectiviteit van de Wmk?*

De effectiviteit van de gevonden bepalingen in de categorale wet- en regelgeving en de cao's is niet onderzocht in de praktijk. Het onderzoek heeft zich beperkt tot een analyse van de bronnen. Voor de beoordeling van de vraag hoe de nadere regels en cao-bepalingen zich verhouden tot de Wmk, is in dit hoofdstuk onderzoek uitgevoerd naar de *rechtmatigheid* van de nadere regels alsook naar de naleving van de *procedurele aspecten* in de Wmk. Vooraleer de analyse is uitgevoerd, is eerst nagegaan in hoeverre de Wmk toepasselijk is en hoe de aanvullende regelingen zich verhouden tot de werkingssfeer van de Wmk.

### **Toepasselijkheid Wmk**

Op onderdelen is strijdigheid tussen de categorale regels en de Wmk gevonden. In bepaalde gevallen is die strijdigheid onontkoombaar in verband met verdragsafspraken of EU recht. Dit is met name het

---

150 Er is gekeken naar alle cao's die per december 2005 als algemeen verbindend verklaarde cao geregistreerd waren. Met uitzondering van de cao Rolluiken-, Markiezen en Zonweringbedrijven (die met ingang van 3 maart 1998 algemeen verbindend is verklaard) zijn alle cao's in 2004 en 2005 algemeen verbindend verklaard.

151 Bij 33 overige cao's met relevante bepalingen gaat het om normen zoals het geven van voorrang aan arbeidsgehandicapten bij de sollicitatie en het verval van rechten bij liegen en/of verzwijgen tijdens een medische keuring.

geval bij verplichte keuringen in de vervoerssectoren.

*De verhouding tussen Wmk en de categorale wet- en regelgeving die is gebaseerd op inter- en supranationale regeling is niet altijd duidelijk. Het is aan de wetgever helderheid te scheppen over de (partiële) voorrang van ofwel de Wmk ofwel de categorale normen in de vervoerssectoren. Binnen de grenzen van de internationale normen zou de categorale wet- en regelgeving zoveel mogelijk aan de Wmk-normen kunnen worden aangepast.*

### **Werkingsfeer Wmk**

De aanduiding van het begrip 'keuring' is niet in alle categorale regelingen en cao's gelijk aan die in de Wmk. In sommige gevallen resulteert dit in keuringsregels die in strijd zijn met de Wmk.

*Eenduidige terminologie wat betreft de aanstellingskeuring vergroot de duidelijkheid, de voorlichtende functie van de sectorale regelingen en voor degenen die het aangaat de rechtszekerheid. Een afwijkende terminologie kan wetsstrijdige bepalingen in de hand werken.*

De werkingssfeer van de Wmk is, wat betreft de aanstellingskeuring, beperkt tot keuringen in het kader van het aangaan of wijzigen van een arbeidsverhouding. Een vraag die antwoord verdient, is of de wettelijke omschrijving 'aangaan of wijzigen' (art. 1 Wmk) ook de verplichte keuring voor bewijzen van bevoegdheid in de vervoerssectoren dekt. Ook kan op grond van bepaalde categorale wet- en regelgeving respectievelijk sommige cao-bepalingen worden gekeurd voor stage-overeenkomsten en vrijwillige arbeidsverhoudingen.

*Wat betreft de werkingssfeer zou overwogen kunnen worden, deels in navolging van CKA-oordelen, de werkingssfeer uit te breiden met verplichte keuringen, stage-overeenkomsten en vrijwillige arbeidsverhoudingen.*

De toepasselijkheid van de Wmk op keuringen in het kader van wijziging van de arbeidsverhouding is onduidelijk daar waar het periodieke verplichte keuringen *tijdens* het dienstverband betreft. De (mogelijke) gevolgen van deze keuringen zijn namelijk niet geregeld, zodat telkens pas achteraf toepasselijkheid van de Wmk kan worden vastgesteld. Dit doet zich bijvoorbeeld voor wanneer de uitkomst van de verplichte keuring tot wijziging van de arbeidsverhouding heeft geleid. Hierbij kan worden gedacht aan een permanente wijziging van het takenpakket in verband met beperktere geschiktheid.

Voor de vrijwillige keuringen tijdens het dienstverband, de zogenaamde PAGO's, moet worden aangenomen dat de keuringsuitslag de werkgever niet bereikt. De Wmk is in dat geval niet van toepassing. Indien de werkgever toch op de hoogte wordt gesteld, geldt eveneens hetgeen hiervoor over de verplichte periodieke keuringen is gemeld.

De vraag of psychologische keuringen, zeker waar die beogen de psychische belastbaarheid van een sollicitant vast te stellen, ook door de Wmk genormeerd zouden moeten worden, is nog open. Het formele antwoord is dat de Wmk enkel van toepassing is op medische keuringen. Daartoe behoren wel psychiatrische onderzoeken, maar niet psychologische tests. Ook bij psychologisch onderzoek kan echter inbreuk worden gemaakt op de privacy, risicoselectie plaatsvinden en de toegang tot de arbeid

(onterecht) worden gehinderd. Dit zou reden kunnen zijn dit type onderzoek onder de werkingssfeer van de Wmk te brengen.<sup>152</sup>

### **Rechtmatigheid: noodzakelijkheid, doelvereiste en proportionaliteit**

Blijkens het onderzoek wordt niet altijd voldoende rekenschap gegeven van de beperkte speelruimte die de Wmk biedt: in sommige cao's wordt een aanstellingskeuring toelaatbaar verklaard of voorgeschreven waar dit vanuit het perspectief van de Wmk niet aan de orde zou mogen zijn. In een beperkt aantal cao's zijn wetsstrijdige bepalingen aangetroffen, bijvoorbeeld omtrent keuring *tijdens* dienstverband.

Strijdigheid met de Wmk zit wat betreft de categorale wet- en regelgeving met name in het criterium van artikel 4 lid 1 Wmk ("Keuringen worden slechts verricht indien aan de vervulling van de functie bijzondere eisen op het punt van de medische geschiktheid moeten worden gesteld"). In sommige regelingen is een aanstellingskeuring voorgeschreven zonder dat door het geven van functie-eisen en daarop gebaseerde medische eisen aan dit criterium is of lijkt te zijn voldaan. Het woord 'lijkt' is toegevoegd omdat dit, door het onbenoemd blijven van de criteria, niet altijd duidelijk is. Voorts kan worden gesteld dat met name factoren als bescherming van de veiligheid en gezondheid van de keurling en derden, eisen van brede inzetbaarheid en de omgeving waarin de functie wordt verricht, leiden tot een ruime (en mogelijk te ruime) keuringspraktijk. Dit speelt in de categorale wet- en regelgeving voor met name de luchtvaart, (zee-) scheepvaart, spoorwegen, militairen en in de cao's voor de bouw. De Wmk zelf geeft geen antwoord op de vraag hoe ruim of eng de functie-eisen en bijzondere medische eisen dienen te worden geïnterpreteerd. Onduidelijk is voorts of uit het oogpunt van gezondheidsbescherming (enkel) voor bijzondere groepen werknemers, zoals jeugdige werknemers, keuringen mogen worden voorgeschreven. Dit geschiedt in een enkele cao.

Nu de Wmk geen handvatten geeft deze kwesties op te lossen, is het aan de zelfregulerings- en rechtspraktijk uit te maken in hoeverre een ruime uitleg van aan de functie gerelateerde medische eisen noodzakelijk en proportioneel zijn. De CKA heeft in een aantal gevallen aangegeven dat sommige brede keuringen, wat betreft noodzakelijkheid en proportionaliteit, niet wetsconform genoemd mogen worden. Men kan zich echter afvragen of het oordeel van de CKA wellicht niet te strikt aanhaakt bij *afzonderlijke* functies, en of cao-partijen niet zelf in staat zijn om zelf in te schatten welke functies bredere inzetbaarheid vereisen. Deze problematiek kan wellicht worden opgelost door in de wet op te nemen dat sociale partners ruimte hebben om bij cao tot overeenstemming te komen over de breedte van de functie-eisen en desgewenst ook over verplichte (periodieke) keuringen. In geval van brede inzetbaarheid zal wel duidelijk moeten worden gemotiveerd in hoeverre sprake is van bijzondere eisen en welke eisen dit stelt aan de medische geschiktheid.

Noch de meeste wet- en regelgeving, noch de cao's geven nadere concretisering van de eis van noodzakelijkheid en proportionaliteit uit de artikelen 2 en 3 Wmk.

---

152 C.W.G. Rayer, *Toepasselijkheid van de Wmk op aanstellingskeuringen*, SMA 2003-10, p. 430.



Keuringen op basis van de categorale wet- en regelgeving en cao's die enkel worden verricht vanwege omzetting van de aanstelling voor bepaalde naar onbepaalde tijd zijn niet toelaatbaar vanwege strijd met het noodzakelijkheidsvereiste uit de Wmk.

### **Procedurevoorschriften**

In de categorale wet- en regelgeving en cao's zijn weinig procedurevoorschriften gevonden die de effectiviteit van de Wmk versterken.

In sommige cao's zijn bepalingen opgenomen over hergebruik van de aanstellingskeuring voor het PAGO. Dit is strikt genomen strijdig met artikel 2, lid 2, Wmk. Mits de keuring beperkt blijft tot datgene wat de Wmk toestaat, bestaat er echter weinig bezwaar tegen dit type hergebruik. Toestemming van de keurling is dan wel vereist.

In de (vervoers-) sectoren waar keuringsuitslagen langere tijd geldig blijven, of waar mechanismen zijn ingebouwd om de naleving van de eisen van medische geschiktheid te bevorderen en de controle hierop te laten plaatsvinden door inspecties, gelden regels die zich evenmin goed verdragen met de beperkte bewaartermijn en het verbod op hergebruik uit de Wmk. Ook hier betreft het weer samenloop van categorale regels die op verdragen en EU-recht zijn gebaseerd met de Wmk, waarover de wetgever zich nader zou kunnen uitlaten ter verheldering van de situatie.

Wat betreft de *keurlingrechten* kan worden geconstateerd dat dit onderdeel in de meeste categorale regelingen en cao's betrekkelijk onuitgewerkt blijft, met name wat betreft het recht op informatie en het weigeringsrecht. Dit is niet zozeer strijdig met de Wmk als wel, in termen van effectiviteitsbevordering, een gemiste kans. Het is immers alleszins denkbaar dat rechten die niet in de eigen sectorregeling worden genoemd minder snel geëffectueerd zullen worden dan wanneer deze wel geëxpliciteerd zijn.

De conclusie is gerechtvaardigd dat zowel in de categorale wet- en regelgeving als in de meeste cao's een betere redactie en verdere uitwerking van de procedurele normen uit de Wmk de effectiviteit van de wet kan versterken.

### **Slotbeschouwing**

In het algemeen kan worden gesteld dat de nadere (zelf)regulering middels categorale regelgeving respectievelijk cao's niet bijzonder veel bijdraagt aan de effectiviteit van de Wmk. In de meeste cao's is niets geregeld rond het thema aanstellingskeuringen. Waar het thema aanstellingskeuring wél ter sprake komt, voegen de gevonden bepalingen bovendien zelden iets toe aan de wet (al kan louter het vermelden van de wettelijke bepalingen, mits beter geredigeerd, de bekendheid en daarmee de effectiviteit natuurlijk wel vergroten). De toevoegingen aan de wet zijn in sommige gevallen strijdig met de Wmk, hetgeen de effectiviteit uiteraard niet bevordert. Daarnaast zijn er diverse vormen van keuringen voorgeschreven die niet onder het regime van de Wmk vallen.

Het percentage cao's waarin afspraken zijn opgenomen rond het thema aanstellingskeuringen is betrekkelijk laag (12%). Er heeft geen onderzoek plaatsgevonden naar het waarom van het in overwegende mate uitblijven van zelfregulering. Dit zou het bereik van het onderzoek te buiten gaan.

Wel ligt één verklaring voor de hand. In veel branches zal, gezien de aard van de werkzaamheden, helemaal geen behoefte bestaan aan het doen uitvoeren van aanstellingskeuringen (zie ook § 3.3). Het kan echter ook betekenen dat de werkgevers- en werknemersorganisaties onvoldoende doordrongen zijn van het nut van een uitwerking van de Wmk in hun cao. Met name op het gebied van voorlichting over de keurlingrechten zou de cao een nuttig instrument kunnen zijn, dat echter nauwelijks als zodanig wordt gebruikt. Dit kan overigens ook te maken hebben met het gegeven dat de cao veelal pas uitgereikt wordt bij indiensttreding, en voor nieuwe toetreders tot de branche dus pas na de aanstellingskeuring ter kennis komt van de keurling.

# 3

## Rechtsbescherming, effecten en neveneffecten

### 3.1 Inleiding en vraagstelling

In dit hoofdstuk komt de centrale hoofdvraag van de onderhavige evaluatie aan de orde:

*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?*

Daarnaast wordt een inschatting gegeven of de wet naast de beoogde effecten eventueel nog ongewenste neveneffecten heeft.

De hoofdvraag is geoperationaliseerd aan de hand van een aantal elementen:

- is de keuring toegestaan? (art. 2 lid 1; art. 4 lid 1-2; art. 4 lid 3-6)
- is de keurend arts gemachtigd de keuring uit te voeren? (art. 10)
- wordt de keurling op tijd geïnformeerd over het feit dat een keuring zal plaatsvinden? (art. 8 lid 2)
- is de keurling voldoende voorgelicht over zijn rechten en plichten in het kader van de keuring? (art. 8; art. 11; art. 12)
- wordt de persoonlijke levenssfeer van de keurling voldoende gewaarborgd, dat wil zeggen is geen sprake van onevenredige belasting? (art. 3; art. 5; art. 6)
- is de toegang tot arbeid respectievelijk verzekeringen gewaarborgd, dat wil zeggen is geen sprake van ongerechtvaardigde belemmeringen?
- heeft de wetgeving eventueel geleid tot andere effecten of neveneffecten?

Deze punten worden in dit hoofdstuk besproken voor de drie onderscheiden gebieden waarop de Wmk betrekking heeft: aanstellingskeuringen (§ 3.3), aan de arbeid gerelateerde pensioen- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (§ 3.4), en keuringen voor particuliere verzekeringen (§ 3.5). Alvorens de onderzoeksbevindingen worden gepresenteerd, zal eerst een overzicht worden gegeven van de gehanteerde onderzoeksmethoden.

## 3.2 Methode van onderzoek

Bij het beantwoorden van de onderzoeksvragen is gebruik gemaakt van een aantal bronnen:

- een enquête onder vier geselecteerde groepen respondenten
- bestaande onderzoeksgegevens op het terrein van aanstellingskeuringen respectievelijk verzekeringskeuringen
- de klachtenregistratie van de CKA
- jurisprudentie
- een aantal interviews met deskundigen in het veld (zie bijlage 2).

Waar mogelijk is elke onderzoeksvraag aan de hand van informatie uit meerdere bronnen beantwoord. Bij de interviews is ernaar gestreefd alle relevante partijen aan het woord te laten. De interviews zijn uitgevoerd door verschillende onderzoekers. Deze drie vormen van 'methodische triangulatie' zijn een waarborg tegen methodische of subjectieve eenzijdigheden.

### Enquête

De belangrijkste bron voor nieuwe empirie betreft een enquête onder 89.000 Nederlanders uit de database TNS-NIPO base CASI. De respondenten in deze database zijn speciaal voor de onderhavige evaluatie benaderd. Op basis van een aantal screeningsvragen zijn uit deze database vier groepen respondenten geselecteerd die zinvol antwoord zouden moeten kunnen geven op de belangrijkste onderzoeksvragen van deze evaluatie.

- a 754 werknemers met gezondheidsklachten die het afgelopen jaar van baan waren gewisseld. Deze groep was geselecteerd om antwoord te krijgen op de vraag in hoeverre werknemers met gezondheidsklachten te maken hebben met toegangsproblemen bij het vinden van nieuw werk dan wel het afsluiten van een aan de arbeidsrelatie gerelateerde verzekering.
- b 596 sollicitanten die het afgelopen jaar te maken hebben gehad met gezondheidsvragen gedurende het sollicitatietraject. 'Gezondheidsvragen' betrof zowel aanstellingskeuringen in strikte zin als vragenlijstonderzoek en vragen tijdens het sollicitatiegesprek. Deze groep is benaderd om zicht te krijgen op de gang van zaken tijdens het traject van een aanstellingskeuring, alsook op de belemmeringen bij de toegang tot arbeid.
- c 939 aspirant-verzekerden die het afgelopen jaar een *particuliere* levensverzekering of (aanvullende) arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben willen afsluiten. Deze groep is benaderd om zicht te krijgen op de gang van zaken tijdens het traject van een verzekeringskeuring alsook op het acceptatiebeleid.
- d 116 zelfstandigen met gezondheidsproblemen. Door opname van deze groep respondenten is geprobeerd te achterhalen of mensen met gezondheidsproblemen te maken hebben met belemmeringen bij toetreding tot de arbeidsmarkt (en daarom voor zichzelf beginnen) alsook bij het afsluiten van een verzekering.

Het betreft, afgezien van de groep aspirant-verzekerden (c), *selecte* populaties. Dit is een bewuste keuze. Ten eerste zou een a-selecte steekproef onvoldoende massa voor de analyse hebben opgeleverd. Ten tweede is getracht in beeld te brengen of (en, zo ja, in hoeverre) de groepen die de Wmk beoogt te beschermen te maken hebben met problemen bij de toegang tot arbeid of verzekeringen. In dit licht zijn de groepen (a), (b) en (d) met elkaar te vergelijken voor wat betreft de toegang tot arbeid, en (c) en (d) voor wat betreft de toegang tot verzekeringen.

Een uitgebreidere verantwoording van de steekproef is opgenomen in bijlage 3.

### **Bestaand onderzoek**

Op het gebied van aanstellingskeuringen is de afgelopen jaren op deelaspecten reeds een aantal evaluatiestudies uitgevoerd, in het bijzonder de evaluatie van het Besluit aanstellingskeuringen.<sup>153</sup> Ook is het onderwerp aanstellingskeuringen zijdelings meegenomen in een aantal meer algemene studies. Waar zinvol, is in paragraaf 3.3 gerefereerd aan de bevindingen uit die andere onderzoeken.

Op het gebied van verzekeringskeuringen hebben zowel het Verbond van Verzekeraars als het Breed Platform Verzekerden en Werk en de Consumentenbond (in opdracht van Breed Platform) evaluaties uitgevoerd. Waar zinvol is in de volgende paragrafen (3.4 en 3.5) meer en detail geput uit deze evaluaties.

### **Klachtenregistraties**

Met het oog op de aanstellingskeuring leken op voorhand vijf bronnen van klachten van belang – klachten bij de CKA, het Breed Platform Verzekerden en Werk, de Commissie Gelijke Behandeling (CGB), de geschillencommissie van de BOA (branche-organisatie arbodiensten), en de NVP (Nederlandse Vereniging voor Personeelsmanagement & Organisatieontwikkeling). Deze laatste twee registraties bleken bij nader inzien toch niet relevant: de geschillencommissie BOA heeft nimmer een klacht over een aanstellingskeuring in behandeling gehad (en zou eventuele klachten op dit punt verwijzen naar de CKA), de NVP evenmin.<sup>154</sup>

Wat betreft de verzekeringskeuringen zijn twee organisaties geraadpleegd – het Klachteninstituut Verzekeringen en het Breed Platform Verzekerden en Werk.

## **3.3 Aanstellingskeuringen**

Eén van de centrale doelen van de Wmk op het gebied van aanstellingskeuringen anno 1998 was het tegengaan van risicoselectie op de Nederlandse arbeidsmarkt die zich, mede naar aanleiding van de introductie van de loondoorbetalingsplicht in de wet TZ, sinds 1994 leek af te tekenen.<sup>155</sup> Daarnaast regelt de Wmk de rechten van de keurling rond de aanstellingskeuring: zowel de bescherming van de

---

153 B.C.H de Zwart et al (2006), *Deevaluatie Besluit Aanstellingskeuringen*, Leiden: Astri

154 In het NVP-reglement staat dat deze organisatie geen klachten behandelt die gegrond zijn op wettelijke bepalingen, waaronder de Wmk.

155 S. Andriessen, T.J. Veerman en J. Vijgen (1995), *Risicoselectie op de Nederlandse arbeidsmarkt*, Zoetermeer: Ctsv.

persoonlijke levenssfeer en de lichamelijke integriteit alsook het recht op informatie en andere patiëntrechten. Tevens bevat de wet bepalingen over de professionele zelfstandigheid en de geheimhoudingsplicht van de keurend arts. Deze bepalingen zijn nader uitgewerkt in het Besluit Aanstellingskeuringen (zie § 1.5.1).

Hoofdregeel van de Wmk is dat aanstellingskeuringen slechts toelaatbaar zijn indien de functie bijzondere eisen stelt aan de medische geschiktheid van de sollicitant (art. 4, lid 1, Wmk). In sommige gevallen zijn dergelijke functie-eisen vastgelegd in nadere regels (zie § 2.3) of cao-afspraken (zie § 2.4). Daarnaast kan worden gesteld dat bij eventuele keuringen de functie-eisen dienen te worden vertaald in medische criteria, die vervolgens getoetst worden aan de hand van valide medische onderzoeksmethoden. Hiertoe is aanvankelijk de Algemene Richtlijn Aanstellingskeuringen (ARA) ontwikkeld<sup>156</sup>, en in 2005 de Leidraad Aanstellingskeuringen (zie § 1.5.1).<sup>157</sup>

In deze paragraaf wordt onderzocht

- hoe vaak thans aanstellingskeuringen plaatsvinden, of deze toelaatbaar zijn, en of bij de keuringen voldaan is aan een aantal procedurele eisen (§ 3.3.1),
- of de keurlingrechten naar behoren tot gelding komen (§ 3.3.2),
- in hoeverre de persoonlijke levenssfeer en de lichamelijke integriteit wordt gerespecteerd (§ 3.3.3),
- of de toegang tot arbeid is gewaarborgd (§ 3.3.4), en
- of het verbod op aanstellingskeuringen eventueel tot neveneffecten heeft geleid (§ 3.3.5).

### 3.3.1 Aantal aanstellingskeuringen en procedurele eisen

HET AANTAL AANSTELLINGSKEURINGEN DAT JAARLIJKS WORDT UITGEVOERD LIGT TUSSEN DE 34.000 EN 38.000 PER JAAR.<sup>158</sup> HET AANTAL AANSTELLINGSKEURINGEN LIJKT IETS TE DALEN.

Uit de TNS-NIPO enquête blijkt dat van de 9.620 respondenten die aangaven het afgelopen jaar te hebben gesolliciteerd, er 142 waren onderworpen aan een medisch/lichamelijk onderzoek (1,5%) en 247 een lijst met gezondheidsvragen moesten indienen (2,6%). Omdat in 47 gevallen sprake was van een combinatie van beide keuringsinstrumenten, kan worden gesteld dat in 342 gevallen sprake was van een aanstellingskeuring – ofwel in 3,6% van de sollicitaties.

Het totaal aantal 'baanvinders' in Nederland is ongeveer één miljoen per jaar.<sup>159</sup> Als dit aantal wordt vermenigvuldigd met het hierboven genoemde percentage van 3,6% ligt, bij een betrouwbaarheid van 5%, het aantal keuringen tussen de 34.000 en 38.000. Dit komt overeen met een recente

---

156 C.T.J. Hulshof (1999), ARA: Algemene Richtlijn Aanstellingskeuringen, Amsterdam: SKB/Den Haag: BOA.

157 B.C.H. de Zwart, A.N.H. Weel, C.W.G. Rayer e.a. (2005), *Leidraad aanstellingskeuringen, handelen van de arbodienst en de keurend arts bij een aanstellingskeuring*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

158 Voor de goede orde zij hierbij vermeld dat de term 'aanstellingskeuring' hier verwijst naar medisch onderzoek en vragenlijstonderzoek. De thematiek van vragen tijdens sollicitatiegesprekken (art. 1 Wmk) komt aan de orde in § 3.3.5.

159 CBS Statline, *Baanvinders en -wisselaars en onbenut arbeidsaanbod*.

evaluatie van het Besluit Aanstellingskeuringen, die het aantal door artsen verrichte aanstellingskeuringen schat op tussen de 35.000 en 45.000 (anno 2003).<sup>160</sup>

Zowel de genoemde evaluatie van het Besluit als onderzoek van Hermanussen en Serail signaleren een dalende trend in het aantal aanstellingskeuringen respectievelijk het percentage bedrijven dat een keuring laat uitvoeren.<sup>161</sup> Het percentage bedrijven dat in het geheel niet keurt is ook gestegen, tot 87% van alle bedrijven.<sup>162</sup> Dit komt overeen met gegevens van onderzoeksbureau Heliview, waaruit blijkt dat 85% van de bedrijven niets geregeld heeft wat betreft aanstellingskeuringen.<sup>163</sup> Recente cijfers uit de *Werkgeversmonitor arbeidsomstandigheden* en de *Arbopalans* liggen in dezelfde orde van grootte.<sup>164</sup> Grotere bedrijven hebben significant vaker aanstellingskeuringen opgenomen in het basispakket voor de arbodienstverlening.<sup>165</sup>

Met het aantal aanstellingskeuringen in de zin van de Wmk is echter niet het totale aantal keuringen in verband met de toegang tot arbeid in beeld gebracht. Er zijn immers allerhande stadia vóór en tijdens een eventueel dienstverband waarin keuringen plaatsvinden, zoals keuringen voor bewijzen van bevoegdheid of periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek (zie ook § 2.3-2.4). Daarnaast kan nog worden gewezen op het feit dat in sommige functies sprake is van verplichte keuringen *tijdens* dienstverband. Dit laatste punt is met name van belang indien sprake is van *tijdelijke* arbeidsovereenkomsten met zicht op een vaste aanstelling (zoals hieronder nog zal blijken, een niet onaanzienlijk deel van alle arbeidsovereenkomsten).

### Toelaatbaarheid van de keuring

*Juridisch kader* Artikel 4, lid 1, Wmk; art. 3, lid 1 Besluit Aanstellingskeuringen: de aanstellingskeuring is slechts toegestaan indien aan de uitoefening van de functie specifieke eisen worden gesteld op het punt van de medische geschiktheid.

Artikel 4, lid 2, Wmk: de aanstellingskeuring mag alleen plaatsvinden aan het eind van het sollicitatietraject, na alle overige beoordelingen.

EEN AANZIENLIJK DEEL VAN DE KEURINGEN BLIJKT NIET TE VOLDOEN AAN DE EISEN IN ARTIKEL 4, LID 1 EN 2, WMK. EEN OP DE ZES AANSTELLINGSKEURINGEN WORDT UITGEVOERD ZONDER DAT DAARVOOR BIJZONDERE FUNCTIE-EISEN GELDEN, EN EEN MEERDERHEID VAN DE KEURINGEN VERMOEDT OF IS ER ZEKER VAN DAT OP HET MOMENT VAN KEUREN ER NOG ANDERE KANDIDATEN IN DE RACE WAREN.

160 B.C.H de Zwart et al (2006), p. 9.

161 B.C.H de Zwart et al (2006), p. 9. R. Hermanussen en T. Serail (2005), *Gelijke behandeling in bedrijf*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, p. 60.

162 R. Hermanussen en T. Serail (2005), p. 61. De overheid als werkgever laat duidelijk vaker dan gemiddeld aanstellingskeuringen uitvoeren, evenals de gezondheidszorg en maatschappelijk werk. R. Hermanussen en T. Serail (2005), p. 47, B.C.H de Zwart et al (2006), p. 29.

163 Heliview (2006), *Arbo- en reïntegratiemonitor 2005/2006*, niet gepubliceerd.

164 I. Houtman et al (2006), *Arbopalans 2005: Arbeidsrisico's, effecten en maatregelen in Nederland*, Hoofddorp: TNO, p. 77, C. Bos & M. Engelen (2005), *Werkgeversmonitor arbeidsomstandigheden*, Leiden: Research voor Beleid p. 22.

165 I. Houtman et al (2006), p. 101. C. Bos & M. Engelen (2005), p. 70.

### Bijzondere functie-eisen

Wat betreft de bijzondere functie-eisen blijkt uit de TNS-NIPO enquête dat ongeveer 15% van de respondenten het vermoeden of de zekerheid had dat de keuring *niet* was toegestaan. Daarnaast geeft één op de vijf respondenten aan niet te weten of de keuring was toegestaan.

Tabel 3.3.1a: Aanwezigheid bijzondere functie-eisen

Waren er vooraf bijzondere functie-eisen gesteld of iets afgesproken in de cao? (meerdere antwoorden mogelijk)					
	baanwisselaars		sollicitanten		totaal
Ja, de functie stelt bijzondere eisen aan de gezondheid	17	31%	81	40%	38%
Ja, de gezondheidsvragen/keuring waren toegestaan op grond van cao	25	46%	71	35%	38%
Ik denk dat de gezondheidsvragen/keuring niet waren toegestaan	6	11%	27	13%	13%
Ik weet zeker dat de gezondheidsvragen/keuring niet waren toegestaan	2	4%	5	2%	3%
Weet niet/wil niet zeggen	14	26%	35	17%	19%
Totaal	54		203		

Hierbij dient opgemerkt dat het niet waarschijnlijk is dat alle werknemers volledig op de hoogte zijn van wat al dan niet is toegestaan. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat de respondent denkt dat de functie bijzondere eisen stelt, maar dat die inschatting onjuist is. Het is ook denkbaar dat de 'bijzondere eisen' zijn neergelegd in categorale regels of de cao, maar dat die inschatting 'bijzondere eisen' niet wetsconform is. In § 2.3 en 2.4 is al aangegeven dat in sommige gevallen sprake is van een ruime opvatting over wat tot de functie-eisen behoort. Aangenomen mag worden dat het percentage van 15% keuringen zonder bijzondere functie-eisen aan de lage kant is.

Daarnaast zijn de functie-eisen lang niet altijd schriftelijk vastgelegd (zie hieronder).<sup>166</sup> Uit een eerdere evaluatie van de ARA bleek dat werkgevers het functie-eisenformulier in de praktijk niet betrouwbaar of niet compleet invullen, waardoor bij de bedrijfsarts een onjuist of onvolledig beeld van de betreffende functie-eisen kan ontstaan.<sup>167</sup> Voorts zijn de functie-eisen volgens de CKA niet altijd vertaald in geschikte medische criteria of valide onderzoeksmethoden.<sup>168</sup> Met name waar het psychische (piek)belasting betreft, hebben bedrijfsartsen geregeld problemen met de beoordeling van risico's en de evaluatie van de gezondheidscriteria (onder meer door het ontbreken van valide en gestandaardiseerde testen).<sup>169</sup>

<sup>166</sup> Indien dergelijke functie-eisen ontbreken, is een eventuele aanstellingskeuring in strijd met de Wmk (CKA Oordeel 2004-03).

<sup>167</sup> B.C.H. de Zwart, Doorn, M. van, Weel, A.N.H. (2003). *Eindrapport evaluatie Algemene richtlijn aanstellingskeuringen (ARA)*. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, p. 43.

<sup>168</sup> Te vaak wordt gewerkt met algemene vragenlijsten. CKA Oordelen 2004-04, 2004-07, 2004-08, 2004-011. Zie ook B.C.H. de Zwart et al (2006), p. 52-54 In haar oordeel een klacht ter zake diabetes meldt de CKA dat uit de uitwerking van de relatieve en absolute contra-indicatie voor diabetes mellitus moet blijken dat die op evidence based wijze is samengesteld. CKA Oordeel 2005-04/05.

<sup>169</sup> B.C.H. de Zwart et al (2003), p. 22-27, p. 45.



Uit het onderzoek van Hermanussen blijkt voorts dat het bestaan van ‘bijzondere functie-eisen’ niet de enige reden is om aanstellingskeuringen uit te voeren. De helft van de bedrijven geeft aan dat aanstellingskeuringen plaatsvinden in verband met specifieke functie-eisen, maar 49% van de bedrijven geeft daarnaast aan dat keuringen onderdeel uitmaken van de standaardprocedure.<sup>170</sup>

Hoewel een deel van die procedures wellicht ook grond vindt in bijzondere eisen, kan in zijn algemeenheid gesteld worden dat het *standaard* voorschrijven van aanstellingskeuringen niet conform art. 4 Wmk is.

### Na alle overige beoordelingen

Uit de enquête blijkt dat de grondregel dat de keuring pas aan het eind van een sollicitatietraject mag plaatsvinden in vrij veel gevallen niet wordt nageleefd. Hierbij dient opgemerkt dat de enquête is uitgezet onder een selecte respondentgroep van ‘sollicitanten die te maken hebben gehad met gezondheidsvragen’. Op de totale populatie van alle sollicitanten in het totale TNS-NIPO bestand is de omvang van het probleem beperkt (ruwweg 1% van alle 9.000 sollicitanten heeft te maken met ongeoorloofde keuringen). Dit neemt niet weg dat als er een aanstellingskeuring plaatsvindt het moment van de keuring vaak niet wetsconform lijkt te zijn.

**Tabel 3.3.1b: Moment van keuring**

	Was u op het moment dat u de gezondheidsverklaring moest indienen of het medisch onderzoek moest ondergaan de enig overgebleven kandidaat?			
	Vragenlijst (n=162)		Medisch/lichamelijk onderzoek (n=67)	
Ja, ik weet zeker dat ik de enige kandidaat was	28	17%	16	24%
Ja, ik denk dat ik de enige kandidaat was	15	9%	4	6%
Nee, ik denk dat er nog andere kandidaten waren	55	34%	13	19%
Nee, ik weet zeker dat er nog andere kandidaten waren	52	32%	30	45%
Weet niet	12	7%	4	6%

### Bevoegdheid arts

*Juridisch kader* Artikel 10 Wmk, art. 2.7 Arbeidsomstandighedenbesluit: De aanstellingskeuring wordt uitgevoerd door een gecertificeerd arts. De keurend arts oefent zijn taak uit met behoud van zijn zelfstandig oordeel op het gebied van hun deskundigheid en van zijn onafhankelijkheid ten opzichte van de keuringvrager.

HET KOMT VRIJWEL NIET VOOR DAT AANSTELLINGSKEURINGEN WORDEN UITGEVOERD DOOR NIET-BEVOEGDE ARTSEN.

De aanstellingskeuring diende, tot medio 2005, op grond van de Arbeidsomstandighedenwet verricht te worden door een arts werkzaam bij een externe of interne gecertificeerde arbodienst. Sinds de

<sup>170</sup> R. Hermanussen en T. Serail (2005), p. 49.

wijziging van de Arbowet in 2005 mag de keurend arts ook bij een andere organisatie of als zelfstandig bedrijfsarts werkzaam zijn, mits hijzelf in het bezit is van een certificaat van vakbekwaamheid arbeids- en bedrijfsgeneeskunde.<sup>171</sup>

In interviews is aangegeven dat aanstellingskeuringen in de praktijk vrijwel altijd worden uitgevoerd door een bedrijfsarts (óf door een basisarts onder het gezag van een bedrijfsarts) van een arbodienst. Dit correspondeert met bevindingen uit de evaluatie van het Besluit Aanstellingskeuringen: 94% van de keurende artsen is werkzaam bij een arbodienst.<sup>172</sup> De meeste van de arbodiensten zijn bekend met de relevante richtlijnen. Deze richtlijnen zijn in ieder geval op centraal niveau vastgelegd. In de uitvoering lijken de bedrijfsartsen echter niet altijd doordrongen van het belang van het werken volgens de richtlijnen (zie verder in deze paragraaf en in § 3.3.2).

De afgelopen jaren is een aantal bedrijven op de markt gekomen dat zich specifiek richt op het uitvoeren van keuringen (medische check-ups, maar ook aanstellingskeuringen). Uit de interviews is niet naar voren gekomen dat deze bedrijven zich minder bewust zouden zijn van de relevante richtlijnen.

Het keuren door *individuele* bedrijfsartsen lijkt in een kleine minderheid van de gevallen voor te komen.<sup>173</sup> Het uitvoeren van een aanstellingskeuring door een persoon die niet als arts staat ingeschreven in het BIG-register wordt door de diverse geïnterviewden onwaarschijnlijk geacht.

### Procedurele eisen

*Juridisch kader* Artikel 3 lid 2 Besluit Aanstellingskeuringen: de keuringvrager legt de eisen schriftelijk vast. Alvorens hij deze eisen alsmede het doel van de keuring, de vragen welke ten aanzien van de gezondheid zullen worden gesteld, en de medische onderzoeken welke mogen worden verricht, schriftelijk vastlegt, vraagt hij daarover en over de rechtmatigheid van de keuring schriftelijk advies aan een deskundige persoon of een arbodienst.

Artikel 4, Besluit Aanstellingskeuringen: het uitvoeren van een keuring wordt bij de werving voor de functie vermeld.

BLIJKENS HET ONDERZOEK WORDT VAAK NIET VOLDAAN AAN DE VOORGESCHREVEN PROCEDURELE EISEN.

Alvorens een bedrijf een keuring laat verrichten, dient aan een aantal procedurele eisen te zijn voldaan. Ten eerste dient de arbodienst om advies te worden gevraagd, in het bijzonder over de vraag of een bepaalde functie specifieke eisen stelt aan de medische geschiktheid en welke vragen gesteld worden en welke onderzoeken verricht (mogen) worden. Ten tweede dient de werkgever de regels rond de medezeggenschap in acht te nemen – in het bijzonder het instemmingsrecht van de OR/personeelsvertegenwoordiging.<sup>174</sup> Ten derde dient de uitvoering van een eventuele aanstellingskeuring reeds te worden vermeld tijdens de werving. Ten vierde heeft de keuringvrager als taak de keurling adequaat te informeren over diens rechten. Dit laatste punt zal nader worden uitgewerkt in de volgende paragraaf. De eerste drie eisen worden hieronder uitgewerkt.

171 Kamerstukken II 2004/05, 29814, nr. 3 (MvT), p. 9 en 26. Arbeidsomstandighedenbesluit art 2.7, lid 2.

172 B.C.H de Zwart et al (2006), p. 27.

173 *Ibid*, p. 27.

174 I.P. Asscher-Vonk, Rayer C.W.G. (2004), *Aanstellingskeuringen*, Deventer: Kluwer, p. 74-75.

### **Advies arbodienst**

Uit de recente evaluatie van het Besluit Aanstellingskeuringen blijkt dat “frequent aanstellingskeuringen worden verricht waarbij een advies door de arbodienst over de rechtmatigheid van de keuring ontbreekt”.<sup>175</sup> Deels wordt dit verklaard uit het gegeven dat zowel bij werkgevers als bij arbodiensten de opvatting lijkt te bestaan dat indien een aanstellingskeuring is toegestaan of voorgeschreven op grond van een cao- of branche-afspraken, een adviesaanvraag niet nodig is.<sup>176</sup> Een andere verklaring is dat nogal wat bedrijfsartsen van mening zijn dat zij onvoldoende zijn geïnformeerd over de betreffende procedure.<sup>177</sup> Voor een advies moet de bedrijfsarts bovendien zicht hebben op de functie- en keuringsaspecten. Deze worden echter niet altijd schriftelijk vastgelegd voorafgaand aan de uitvoering van de aanstellingskeuring.<sup>178</sup> Ruwweg twee derde van de bedrijfsartsen geeft aan dat de functie-eisen, de eisen aan de medische geschiktheid en de te stellen vragen ‘soms tot altijd’ schriftelijk zijn vastgelegd. Ruim 10% meldt dat dit ‘nooit’ gebeurt, en een kwart zegt dit niet te weten – waaruit mag worden geconcludeerd dat zij zelf in ieder geval niet volgens de regels werken. “In veel situaties”, aldus de genoemde evaluatie, “[worden] door de keuringvrager de bovenstaande elementen niet of onjuist schriftelijk vastgelegd.”<sup>179</sup> Dit is in strijd met artikel 3 van het Besluit Aanstellingskeuringen. Overigens is de adviesverplichting zeker niet zonder effect. Blijkens de evaluatie van het Besluit Aanstellingskeuringen geven bedrijfsartsen in ongeveer 15% van de aanvragen een negatief advies over de rechtmatigheid van de keuring.<sup>180</sup>

### **Melding tijdens werving**

Uit de enquête onder sollicitanten of werknemers die het afgelopen jaar van baan zijn veranderd, blijkt dat 34% vooraf geïnformeerd is over de uitvoering van een medisch en/of lichamenlijk onderzoek. Mededeling vooraf over eventuele gezondheidsvragen geschiedt in 17% van de gevallen. Voor baanwisselaars lijkt het beeld iets gunstiger.

---

<sup>175</sup> B.C.H de Zwart et al (2006), p. 10 Zie ook CKA Oordelen 2005-12, 2005-07 en 2005-02/01.

<sup>176</sup> B.C.H de Zwart et al (2006), p. 11.

<sup>177</sup> *Ibid*, p. 41.

<sup>178</sup> *Ibid*, p. 40.

<sup>179</sup> *Ibid*, p. 11.

<sup>180</sup> *Ibid*, p. 73.

**Tabel 3.3.1c: Melding tijdens werving**

Was al bij het begin van de sollicitatieprocedure duidelijk dat een vragenlijst met gezondheidsvragen moest worden ingevuld of dat medisch/lichamelijk onderzoek zou plaatsvinden?				
	Gezondheidsvragen (n=162)		Medisch/lichamelijk onderzoek (n=67)	
<b>Sollicitanten</b>				
Ja, ik ben hierover vooraf geïnformeerd (bijvoorbeeld in de vacaturetekst)	27	17%	23	34%
Ja, maar dit is bij het begin van de sollicitatieprocedure bekend gemaakt	58	36%	29	43%
Nee, dit is pas in de loop van de procedure bekend gemaakt	36	22%	13	19%
Nee, dat merkte ik pas toen ik daadwerkelijk een gezondheidsverklaring moest invullen	39	24%	2	3%
Weet niet\wil niet zeggen	2	1%	0	0%
	Gezondheidsvragen (n=37)		Medisch/lichamelijk onderzoek (n=34)	
<b>Baanwisselaars met gezondheidsklachten</b>				
Nee	11	30%	6	18%
Ja, het stond al in de vacaturetekst\personeelsadvertentie	6	16%	7	21%
Ja, ik ben vooraf schriftelijk geïnformeerd door de werkgever	7	19%	7	21%
Ja, ik ben vooraf schriftelijk geïnformeerd door de arbodienst\keurend arts	3	8%	6	18%
Ja, dat is mij mondeling medegedeeld door de werkgever	18	49%	14	41%
Ja, dat is mij mondeling meegedeeld door de arbodienst\keurend arts	11	30%	7	21%
Ja, anders namelijk...	1	3%	2	6%
Weet niet\wil niet zeggen	0	0%	1	3%

Al met al blijkt dat *schriftelijke mededeling vooraf* van een eventuele aanstellingskeuring in een minderheid van de gevallen geschiedt. Duidelijk vaker wordt mondeling melding gedaan van de aanstellingskeuring – hetgeen logischerwijze dus pas in de loop van de procedure (en derhalve te laat) gebeurt. Dit alles levert strijd op met art. 4 van het Besluit Aanstellingskeuringen.

### Medezeggenschap

Ook op het gebied van medezeggenschap blijkt dat de procedures lang niet altijd in acht worden genomen. In minder dan de helft (40%) van de bedrijven waarin aanstellingskeuringen worden verricht, wordt het besluit hiertoe vooraf ter instemming voorgelegd aan de ondernemingsraad.<sup>181</sup> Aangenomen mag worden dat dit percentage voor personeelsvertegenwoordigingen nog lager zal

<sup>181</sup> J. Popma (2003), *Het Arbo-effect van medezeggenschap*, Alphen a/d Rijn: Kluwer, p. 178.

liggen. Ook uit de evaluatie van het Besluit Aanstellingskeuringen blijkt dat de medezeggenschap lang niet altijd op de hoogte is.<sup>182</sup>

### 3.3.2 Keurlingrechten

*Juridisch kader Artikel 8, lid 2: Tijdig voor de aanvang van de keuring wordt aan de keurling op begrijpelijke wijze schriftelijk informatie gegeven over doel, vragen en onderzoeken en over diens rechten bij keuringen.*

*Artikel 5 Besluit Aanstellingskeuringen: De keuringvrager informeert de keurling over de mogelijkheid om een klacht in te dienen bij de commissie klachtenbehandeling aanstellingskeuringen.*

De belangrijkste keurlingrechten zijn:

- 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 HET ONDERZOEK BLIJKT DAT DE KEURLINGRECHTEN VAKER NIET DAN WEL IN ACHT WORDEN GENOMEN. DE INFORMATIEVERSTREKKING OVER KEURLINGRECHTEN IS BEPERKT.

#### **a) Vooraf duidelijk dat er een keuring plaats zou vinden?**

Hierboven is al aangegeven dat *schriftelijke mededeling vooraf* van een eventuele aanstellingskeuring in een minderheid van de gevallen geschiedt (tabel 3.3.1c).

#### **b) Vooraf bekend waarop de keuring zich zou richten?**

Uit de enquête blijkt dat zeker in geval van een vragenlijst de sollicitant/keurling vaak niet vooraf is geïnformeerd over de precieze inhoud van de vragenlijst. Ook bij medisch/lichamelijk onderzoek wordt de keurling in een kwart van de gevallen niet vooraf geïnformeerd over waarop het onderzoek zich zal richten. Bovendien is blijkens tabel 3.3.2a in één derde van de gevallen waarin dit wél vooraf is medegedeeld sprake van vragen naar de algemene gezondheid – hetgeen iets anders is dan duidelijk omschreven functie-eisen. De informatievoorziening op dit punt laat dus duidelijk te wensen over.

---

<sup>182</sup> B.C.H de Zwart et al (2006), p. 70.

**Tabel 3.3.2a Informatie over inhoud aanstellingskeuring**

	Wist u vooraf waarop de gezondheidsvragen of het onderzoek zich zouden richten?			
	Vragenlijst (n=162)		Medisch/lichamelijk onderzoek (n=67)	
Nee, ik was hierover niet vooraf geïnformeerd	79	49%	16	24%
Ja, het onderzoek richtte zich op duidelijk omschreven functie-eisen	35	22%	33	49%
Ja, er zou worden gevraagd naar de algemene gezondheid	47	29%	16	24%
Weet niet/wil niet zeggen	1	1%	2	3%

**c) Informatieverstrekking over rechten/plichten**

Op grond van bepalingen uit de WGBO en, meer in het bijzonder, art. 8 lid 2 Wmk jo. art. 5 Besluit aanstellingskeuringen, heeft de keurling een aantal rechten. De keurling dient hierover vooraf schriftelijk in kennis te worden gesteld.<sup>183</sup> Dit blijkt in een derde van de gevallen in het geheel niet te gebeuren, en in de overige gevallen zeer ten dele. Opvallend is dat de 'baanwisselaars met gezondheidsproblemen' kennelijk uitgebreider worden geïnformeerd dan 'gewone' sollicitanten. Het is denkbaar dat dit verschil komt doordat de sollicitanten met gezondheidsproblemen er meer belang bij hebben expliciet naar hun rechten te vragen, maar ook doordat zij, gezien het relatief zwaardere belang dat zij daarbij (kunnen) hebben, zich de verstrekte informatie beter herinneren. Deze hypothese lijkt op te gaan; met name gehandicapten zijn veel vaker op de hoogte van hun rechten (met name wat betreft correctierecht, recht op herkeuring en klachtrecht). Het aantal waarnemingen is echter te beperkt om hier in algemene zin een onderbouwde uitspraak over te doen.

<sup>183</sup> Zie ook CKA Oordeel 2005-01.

**Tabel 3.3.2b Informatie over keurlingrechten**

	Baanwisselaars met gezond- heidsklachten (n=39)		Sollicitanten (n=67)		totaal
Bent u voorafgaand aan de sollicitatieprocedure op de hoogte gesteld van uw rechten en plichten bij een eventuele medische keuring?					
Ja, over het recht om een keuring te weigeren	11	28%	11	16%	21%
Ja, dat de keuringsarts alleen informatie bij derden mag opvragen na mijn toestemming	17	44%	18	27%	33%
Ja, over het recht om als eerste op de hoogte te worden gesteld van de uitkomst van de keuring	12	31%	16	24%	26%
Ja, over het recht op correctie als de keurend arts verkeerde informatie noteert	7	18%	2	3%	8%
Ja, over het recht op herkeuring	10	26%	10	15%	19%
Ja, over het recht om een klacht in te dienen bij CKA	8	21%	3	4%	10%
Ja, over de verplichting tot het verschaffen van relevante informatie (meldingsplicht)	8	21%	6	9%	13%
Nee	12	31%	23	34%	33%

Het lijkt, op grond van bovenstaande tabel, duidelijk dat keurlingen matig op de hoogte worden gesteld van hun rechten.<sup>184</sup> Dit laat zich voor een deel waarschijnlijk verklaren door gebrek aan kennis bij de keurend arts. Blijkens de reeds genoemde evaluatie van het Besluit aanstellingskeuringen is ruim één derde van de keurend artsen naar eigen zeggen 'alleen in grote lijnen' op de hoogte van de Wmk. De helft zegt 'goed op de hoogte' te zijn.

In interviews is hierover opgemerkt dat de meeste bedrijfsartsen in hun opleiding wel informatie hebben gekregen over het wettelijk kader, en hun arbodiensten overwegend wel een richtlijn hanteren. Deze richtlijn is echter op centraal niveau vastgelegd, terwijl bedrijfsartsen in de uitvoering wellicht niet volledig doordrongen zijn van het belang van de wettelijke bepalingen. Ze worden hier ook niet op aangesproken door de arbodienst. Daarnaast worden de meeste keurlingen gewoon goedgekeurd, dus volgens de geïnterviewden vinden niet alle keuringsartsen het nodig deze vooraf uitgebreid op de hoogte te stellen van hun recht op correctie en herkeuring. Er is betrekkelijk weinig *sense of urgency*.

#### *Eerbiediging rechten*

De vraag in hoeverre keurlingen op de hoogte worden gesteld van hun rechten is natuurlijk één ding. Zwaarder weegt echter of hun rechten worden *geëerbiedigd*. Dat is op een aantal punten onderzocht. Het eerste onderwerp betreft de vraag of, in geval dat nodig was, aanvullende informatie is opgevraagd en daarbij de procedures in acht zijn genomen. Het tweede onderwerp betreft de vraag

<sup>184</sup> Zie ook B.C.H de Zwart et al (2006), p. 61.

wanneer men op de hoogte is gesteld van de uitkomst van de aanstellingskeuring. Dit laatste onderwerp komt aan de orde in § 3.3.3 (bescherming persoonlijke levenssfeer).

Indien nodig mag de keurend arts, met toestemming van de betrokkene, *gerichte* aanvullende informatie opvragen. Uit de enquête blijkt dat in ongeveer één derde van de gevallen waarin een medisch of lichamelijk onderzoek heeft plaatsgevonden de keurend arts aanvullende informatie opvraagt bij de behandelend arts. In de helft van de gevallen is het de keurling niet bekend welk soort informatie dit betreft. Daarnaast is een zeer beperkt aantal gevallen waarin sprake is van het opvragen van *algemene* informatie over de gezondheid (hetgeen zich niet verdraagt met de eis dat alleen gerichte, functie-relevante informatie mag worden opgevraagd), en in één geval is er sprake van dat de arts informatie heeft opgevraagd zonder de betrokkene hierover vooraf om toestemming te vragen. Het aantal respondenten op deze subvraag is echter zo klein dat hieraan geen conclusies kunnen worden verbonden.

**Tabel 3.3.2c Opvragen aanvullende informatie**

Heeft uw werkgever of de arbo-dienst in het kader van het onderzoek (ook) informatie opgevraagd bij uw behandelend arts/specialist?		
Nee, er is geen informatie opgevraagd bij mijn arts/specialist	44	66%
Ja, er is na mijn goedkeuring specifieke informatie opgevraagd over mijn gezondheid, d.w.z. informatie die relevant in het licht van de functie-eisen	6	9%
Ja, er is na mijn goedkeuring algemene informatie opgevraagd over mijn gezondheid	3	4%
Ja, er is informatie opgevraagd maar zonder mijn goedkeuring	1	1%
Weet niet	12	18%
Wil ik niet zeggen	1	1%
Totaal	67	

#### **d) Klachtrecht**

Hierboven (tabel 3.3.2b) is al gebleken dat een kleine minderheid van de respondenten op de hoogte is van de mogelijkheid een klacht in te dienen. Dit hoeft niet te verbazen, gegeven het feit dat blijkens de evaluatie van het Besluit aanstellingskeuringen ook onder bedrijfsartsen de bekendheid met de CKA matig is. Niet meer dan de helft van de keurend artsen heeft wel eens gehoord van de CKA. Van die groep weet 30% hoe deze bereikt kan worden en is 24% op de hoogte is van haar taken.<sup>185</sup> Door gerekend betekent dit dat grosso modo 85% van de keurend artsen niet weet wat de CKA doet en hoe de CKA bereikt kan worden.

Ook langs andere kanalen zal het bestaan van de CKA niet snel onder de aandacht van de keurling worden gebracht: in niet meer dan 2% van alle cao's is een verwijzing opgenomen naar de CKA.<sup>186</sup>

<sup>185</sup> *Ibid*, p. 47.

<sup>186</sup> S. Pott en L. Junger (2004), *Werving en selectie in cao's: Een onderzoek naar de doorwerking van de Stichtingsaanbevelingen met betrekking tot werving en selectie op cao-niveau*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, p. 19.



Het aantal klachten bij de CKA is zeer beperkt. Sinds de start van de CKA hebben ruim dertig personen een klacht ingediend – ongeveer tien per jaar.<sup>187</sup> Het Breed Platform Verzekerden en Werk krijgt iets vaker klachten binnen (zie tabel). Het aantal klachten dat het Platform bereikt is overigens dalende. In de halfjaarsrapportage 2006 meldt het Platform slechts één klacht over een aanstellingskeuring te hebben gehad, en twee personen klaagden over het feit dat ze een sollicitatieformulier met gezondheidsvragen moesten beantwoorden.

**Tabel 3.3.2d Aantal klachten**

Klacht /jaar	2002	2003	2004	2005
<b>CKA totaal</b>	4	5	10	11
<b>Breed Platform totaal</b>	28	27	19	25
Uitgesplitst naar thema (BPV&W)				
Werkgever/personeelsfunctionaris stelde gezondheidsvragen	3	3	3	1
Kreeg sollicitatieformulier met gezondheidsvragen	8	3	2	9
Te uitgebreide gezondheidsvragenlijst	6	7	2	7
Ten onrechte gekeurd	2	4	2	3
Afkeuring	2	1	1	0
Krijg geen werk wegens (zichtbare) aandoening	7	9	9	5

Het beperkte aantal klachten is overigens geen reden te veronderstellen dat er dus weinig problemen zouden zijn in de keuringspraktijk. Zoals hierboven al is aangegeven, is slechts een beperkt aantal mensen voorgelicht over het bestaan van de CKA. Ook zal niet iedereen beseffen dat het stellen van gezondheidsvragen tijdens een sollicitatiegesprek als overtreding van de Wmk kan worden gezien, waarvoor men zich tot een klachtencommissie kan wenden. Bovendien worden de meeste sollicitanten gewoon aangenomen, ook indien sprake was van een ongerechtvaardigde keuring. Een klacht heeft in zo'n situatie weinig zin. De meeste gevallen zullen de CKA dus nooit bereiken. De klachten die wél het CKA bereiken, zijn volgens de voorzitter van de CKA bovendien vaak symptomatisch voor een veel grotere groep. Zo kan uit bepaalde klachten worden opgemaakt dat in een bepaalde branche kennelijk standaard in strijd met de wet wordt gekeurd. Dit kan dan grote aantallen sollicitanten betreffen. Ook kan volgens de voorzitter van de CKA uit de klachten en adviesaanvragen worden afgeleid dat sommige arbodiensten tamelijk structureel de regels schenden. Over de *effectiviteit* van de klachtenprocedure rapporteert de CKA in haar jaarverslagen, middels een beschrijving van *follow up* onderzoeken. Daaruit blijkt dat de meeste klachten of adviezen een positief effect hebben. Daarbij merkt de voorzitter van de CKA op dat er voorbeelden zijn waarbij één klacht tot een beleidswijziging bij de aangesproken arbodienst of bij grote keuringsvragers heeft geleid. Het belang van een klacht strekt dan ook verder dan alleen het individuele geval. Aan de andere kant kan worden opgemerkt dat CKA-uitspraken geen bindende kracht hebben noch

<sup>187</sup> CKA (2006), *Jaarverslag 2005*, Utrecht: Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen, p. 16. Het aantal keren dat de CKA wordt benaderd met vragen is daarentegen wel stijgende. In combinatie met het dalende aantal keuringen (zie § 3.3.1) mag worden aangenomen dat de Commissie zich in een toegenomen bekendheid kan verheugen.

dat er sancties aan verbonden zijn.<sup>188</sup> Het zou volgens de CKA zélf wenselijk zijn de uitspraken een zwaardere status te geven, door de CKA toezichhoudende en/of handhavende bevoegdheden te geven.<sup>189</sup> Ook zou het volgens de CKA, mede in het licht van artikel 6 EVRM, wenselijk zijn dat zittingen van de Commissie openbaar zijn.

Een ander punt van aandacht is dat het op dit moment niet mogelijk is dat een klacht wordt ingediend door ondernemingsraden. Artikel 1, sub b, Besluit Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen stelt de klachtenprocedure alleen open voor de keurling, de keuringvrager en de keurend arts. Het zou volgens diverse geïnterviewden wenselijk zijn dat de OR (of personeelsvertegenwoordiging) zich met een klacht tot de CKA kan wenden. Hierdoor wordt bewerkt dat de CKA zich kan uitspreken over een regeling binnen een bedrijf die op termijn meerdere sollicitanten zou kunnen schaden of waarover de werkgever en de ondernemingsraad onderling verschil van mening hebben. Ook zou de ondernemingsraad moeten kunnen klagen als de arbodienst een onjuist advies geeft over de wenselijkheid/toelaatbaarheid van een keuring. Bovendien wordt het door inschakeling van het medezeggenschapsorgaan mogelijk dat individuele werknemers met een klacht zich achter de OR/pvt kunnen verschuilen. De CKA suggereert een klachtenregeling zoals neergelegd in artikel 12 lid 2 Awgb.

### 3.3.3 Bescherming persoonlijke levenssfeer

*Juridisch kader* Artikel 3: *Bij een keuring worden geen vragen gesteld en geen medische onderzoeken verricht die een onevenredige inbreuk betekenen op de persoonlijke levenssfeer van de keurling. In ieder geval wordt geen onderzoek gedaan naar ernstige, onbehandelbare aandoeningen die eerst na langere tijd manifest zullen worden.*

*Artikel 10 lid 3: De keurend arts deelt aan de keuringvrager niet meer mee dan voor het doel van de keuring strikt noodzakelijk is.*

*Artikel 2, lid 2: Keuringsgegevens mogen slechts worden gebruikt voor het doel waarvoor zij zijn verkregen.*

*Artikel 10 lid 2: De keurend arts heeft een geheimhoudingsplicht en dient gegevens zorgvuldig te bewaren.*

De bescherming van de persoonlijke levenssfeer is bij een aanstellingskeuring op een aantal manieren in het geding. Ten eerste is het onwenselijk dat de keuring een onevenredig zware belasting met zich brengt. Ten tweede heeft de keurling het recht om als eerste kennis te nemen van de uitslag van de keuring, en dient de informatie van de keurend arts aan keuringvrager zich te beperken tot de mededeling 'geschikt/niet geschikt/geschikt onder voorwaarden'. De keuring mag bovendien alleen gebruikt worden voor het vaststellen van de *huidige* geschiktheid van de keurling, en niet bijvoorbeeld ook om een inschatting te maken van toekomstig verzuim. Ten derde mogen gegevens uit een eventuele aanstellingskeuring niet worden gebruikt buiten het bereik van de keuring. Ze mogen niet worden doorgegeven aan derden of gebruikt voor andere doeleinden.

---

<sup>188</sup> Overigens zijn ook aan uitspraken van de Commissie Gelijke Behandeling geen sancties verbonden.

<sup>189</sup> CKA (2006), *Jaarverslag 2005*, p. 10.

OP BASIS VAN DE TNS-NIPO ENQUÊTE IS HET LASTIG CONCLUSIES TE TREKKEN OP DIT PUNT. DE INFORMATIE UIT DE INTERVIEWS IS CASUÏSTISCH TE NOEMEN. WEL ROEPT DE AANGETROFFEN PRAKTIJK ROND HET PAGO (PERIODIEK ARBEIDSGEZONDHEIDSKUNDIG ONDERZOEK) DE VRAAG OP NAAR DE DOELMATIGHEID VAN DE BEPERKING IN ARTIKEL 2 LID 2 WVK.

### **Onevenredige belasting**

Bij onevenredige belasting kan worden gedacht aan keuringsmethodieken die fysiek of psychisch nodeloos zwaar zijn, of onderzoek waarvan de uitkomst informatie zou kunnen opleveren over (toekomstige) ernstige aandoeningen – te denken valt bijvoorbeeld aan de vaststelling dat iemand HIV-positief is of drager is van een erfelijke aandoening.

Het eerste punt is niet diepgaand onderzocht. Wel is door vertegenwoordigers van de CKA aangegeven dat sommige keuringen op het punt van fysieke of psychische belasting nodeloos zwaar zijn. Het betreft hierbij veeleer casuïstiek, zodat het lastig is conclusies te trekken.

### **Mededeling aan de werkgever**

Over het algemeen houden keurend artsen zich aan de verplichting om de keurling als eerste op de hoogte te stellen van de uitkomst van de keuring – althans, in de gevallen waarin dit bekend is bij de respondent.<sup>190</sup> In een beperkt aantal gevallen wordt eerst de toekomstige werkgever op de hoogte gesteld. In drie gevallen is de keurling in het geheel niet op de hoogte gesteld. Het zonder toestemming van de keurling geven van de keuringsuitslag levert schending op van de privacy van de keurling en schending van de geheimhoudingsplicht van de arts en is daarmee in strijd met de Wvk.<sup>191</sup> Of de respondenten in de genoemde gevallen toestemming hebben gegeven is niet duidelijk.

**Tabel 3.3.3a Moment van informeren keurling en keuringvrager**

Wanneer werd u op de hoogte gesteld van de uitkomst van de onderzoeken?		
Als eerste, daarna werd de (toekomstige) werkgever op de hoogte gesteld	39	58%
Tegelijk met toekomstige werkgever	7	10%
Eerst toekomstige werkgever, daarna werd ik pas zelf op de hoogte gesteld	6	9%
Weet niet wie als eerste op de hoogte werd gesteld	12	18%
Ik ben in het geheel niet op de hoogte gesteld van de uitkomst	3	4%
Totaal	67	

De bepaling dat de mededeling terzake de geschiktheid van de keurling aan de werkgever zich beperkt tot de mededeling geschikt/niet geschikt voor deze functie, wordt in bijna een kwart van de gevallen niet nageleefd. Uit de enquête blijkt dat in die gevallen meer informatie wordt doorgegeven

<sup>190</sup> Ook uit een eerdere monitor arbodiensten blijkt dat keurend artsen de procedures ter zake overwegend goed in ogenschouw nemen. R. van Amstel en D. van Putten (2002), *Arbodienstenpanel: rapportage vierde peiling*, Hoofddorp: TNO Arbeid, p. 152.

<sup>191</sup> CKA Oordeel 2005-10 Een duidelijk voorbeeld van schending van deze plicht is beschreven in CKA oordeel 2002-03/04. Idem CKA Oordeel 2004-10.

aan de werkgever dan strikt toegestaan.<sup>192</sup> Het aantal waarnemingen is echter beperkt, zodat deze bevinding niet kan worden gegeneraliseerd.

**Tabel 3.3.3b Omvang informatie aan keuringvrager**

Beperkte de mededeling van de keurend arts aan de werkgever zich tot de mededeling geschikt/niet geschikt/geschikt onder voorwaarden?		
Ja, de mededeling beperkte zich tot dat oordeel	41	64%
Nee, er is ook meer gedetailleerde informatie doorgegeven aan de werkgever	14	22%
Weet niet	9	14%
Totaal	64	100%

### **Bewaring en hergebruik van gegevens**

In principe zouden de gegevens van een aanstellingskeuring direct dienen te worden vernietigd nadat een oordeel is gevormd over de geschiktheid van een keurling. Zowel in de categorale regels en de cao (hoofdstuk 2) als, blijkens een aantal interviews, in de praktijk is echter sprake van het gebruik van de uitkomst van de aanstellingskeuring als nulmeting in het kader van periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO) of ander monitoronderzoek. Hoe vaak dit precies voorkomt is niet onderzocht. Wel kan worden opgemerkt dat informatie die in het kader van een aanstellingskeuring wordt verzameld zich, ook als de informatie later gebruikt zou moeten worden voor monitoring, dient te beperken tot het doel van de aanstellingskeuring. In de situatie dat zinvol en legitiem hergebruik kan worden gemaakt van keuringsgegevens voor latere medische begeleiding, mag dit voorts alleen indien de keurling uitdrukkelijk toestemming heeft gegeven voor het gebruik van de gegevens. Het CBP is eveneens deze mening toegedaan.<sup>193</sup>

Het verstrekken van informatie door de keurend arts aan anderen, met name informatieuitwisseling tussen een arbodienst en verzekeraars binnen eenzelfde conglomeraat, wordt volgens geïnterviewden onwaarschijnlijk geacht. Toegang voor andere derden is volgens de geïnterviewden evenmin waarschijnlijk. Het College Bescherming Persoonsgegevens geeft te kennen dat, zolang het CBP daarover niet zelf heeft gepubliceerd, geen uitspraak wordt gedaan of het gesignaleerde risico zich in de praktijk al dan niet daadwerkelijk voordoet.

### **3.3.4 Toegang tot arbeid**

ONGEVEER ÉÉN OP DE TIEN SOLLICITANTEN WORDT AFGeweZEN OP GROND VAN ZIJN OF HAAR GEZONDHEID – ALTHANS, DAT IS WAT DE BETREFFENDE SOLLICITANTEN ZÉLF AANGEVEN. UIT EERDER ONDERZOEK ONDER WERKGEVERS BLIJKT DAT HET GEBRUIK VAN KEURINGEN ALS VORM VAN RISICOSELECTIE SPORADISCH VOORKOMT. VOOR DE HELFT VAN DE ZELFSTANDIGEN HEBBEN DE GEZONDHEIDSPROBLEMEN EEN ROL GESPEELD BIJ DE KEUZE VOOR HET ZELFSTANDIG

<sup>192</sup> Ook wordt, blijkens klachten bij de CKA, incidenteel een oordeel gegeven over de toekomstige belastbaarheid van de keurling. CKA Oordeel 2004-16.

<sup>193</sup> S. Lieon & M.Th. van Munster-Frederiks (2004), *De zieke werknemer en privacy, regels voor verwerking van persoonsgegevens van zieke werknemers*, Den Haag: CBP, p. 47.

ONDERNEMERSCHAP. UIT DE DIVERSE ONDERZOEKSBEVINDINGEN KOMT HET BEELD NAAR VOREN DAT RISICOSELECTIE NIET VALT UIT TE SLUITEN.

In deze paragraaf wordt ten eerste ingegaan op de vraag hoe vaak sollicitanten worden afgewezen vanwege gezondheidsklachten en in hoeverre hierbij sprake zou kunnen zijn van bewuste risicoselectie. Voorts wordt van de zelfstandigen met gezondheidsklachten aangegeven in hoeverre juist die klachten een obstakel waren om een baan in loondienst te vinden.

### Afgewezen vanwege de gezondheid

Van de responsgroep van 596 sollicitanten zijn er 180 afgewezen voor een functie. In 17% van de gevallen is de respondent er zeker van dat dit vanwege de gezondheid is gebeurd, 15% vermoedt dat dit het geval was. Op het *totaal* van 596 sollicitanten zijn er 57 die vermoeden of zeker weten dat zij zijn afgewezen vanwege hun gezondheid – ruwweg 10% van alle sollicitanten.

**Tabel 3.3.4a Reden voor afwijzing**

Indien u niet bent aangenomen, heeft uw gezondheidstoestand een rol gespeeld bij die afwijzing?		
Ja, ik weet zeker dat ik niet ben aangenomen vanwege mijn gezondheid	30	17%
Ja, ik vermoed dat ik niet ben aangenomen vanwege mijn gezondheid	27	15%
Nee, ik denk dat er een andere reden was voor de afwijzing	46	26%
Nee, er is mij een andere reden voor de afwijzing opgegeven	66	37%
Weet niet	11	6%
Totaal	180	100%

In ruwweg een derde van de gestrande sollicitaties zou, volgens de geënquêteerden, de gezondheid dus (mede) een rol (kunnen) hebben gespeeld. Hier dienen twee kanttekeningen te worden geplaatst. De eerste is dat sprake is van een *self report* enquête. De respondenten geven aan wat zij zélf denken dat de oorzaak is. Het is mogelijk dat sommige respondenten hun afwijzing aan hun gezondheid wijten, terwijl de beoogde werkgever wellicht andere gronden had om de sollicitant af te wijzen. De tweede kanttekening is dat het gegeven dat men om gezondheidsredenen is afgewezen nog niet betekent dat daarbij dus sprake is van *ongerechtvaardigde* selectie. Het is immers mogelijk dat werknemers door hun matige gezondheid of specifieke beperkingen inderdaad niet geschikt zijn voor een bepaalde functie. Hoe vaak bij de afwijzing om gezondheidsredenen sprake is *ongerechtvaardigde* selectie is dus moeilijk te achterhalen.

### Risicoselectie

Deze vraag kan wel via twee andere bronnen worden benaderd. De eerste bron is de TNS-NIPO enquête in het kader van deze evaluatie. In § 3.3.1 is al aangegeven dat in één derde van de gevallen de aanstellingskeuring plaatsvond terwijl er ‘zeker’ nog meerdere kandidaten voor een bepaalde functie in de running waren. Het is uiteraard mogelijk dat dit situaties betreft waarin meerdere personen tegelijk in dienst werden genomen. Het is echter ook zeer wel denkbaar dat de werkgever

probeert om middels keuring van meerdere kandidaten aan risicoselectie te doen. Op het totaal van *alle* sollicitaties zou het, zoals gesteld in § 3.3.1, in 1% van de gevallen kunnen gaan om ongerechtvaardigde selectie.

In vergelijking met de tweede bron is dit een voorzichtige conclusie. Hermanussen en Serail signaleren dat 4% van de bedrijven die aanstellingskeuringen laten verrichten dit mede doen vanwege twijfel over de gezondheid van de sollicitant. Van alle bedrijven is dit 1%.<sup>194</sup> Aangezien echter vooral in de grotere bedrijven om deze reden wordt gekeurd, is het aantal betrokken werknemers waarschijnlijk hoger dan 1%.

Of daadwerkelijk sprake is van risicoselectie, is op grond van deze bronnen niet eenvoudig te beantwoorden. Eén op de tien *sollicitanten* in de enquête gaf aan te zijn afgewezen vanwege gezondheidsproblemen, terwijl het aantal *bedrijven* dat aangeeft op gezondheid te selecteren duidelijk lager is. Bij dit laatste percentage kan worden opgemerkt dat bedrijven die de aanstellingskeuring *bewust* inzetten als instrument voor risicoselectie dit mogelijk verzwijgen in een enquête. Hoewel wellicht niet wijdverbreid, kan worden gesteld dat het oneigenlijk gebruik van aanstellingskeuringen als instrument van risicoselectie in ten minste 1% van de bedrijven voorkomt, en het aantal betrokken werknemers waarschijnlijk hoger ligt.

#### **Belemmeringen vanwege gezondheid**

Eén van de mogelijke indicaties dat werknemers vanwege hun gezondheid problemen ondervinden bij de toegang tot werk is een toename van het aantal personen dat om die reden als zelfstandige aan de slag is gegaan. Voor ruim de helft van de zelfstandigen met gezondheidsklachten in het bestand van TNS-NIPO speelde de eigen gezondheid een rol bij de keuze voor het zelfstandig ondernemerschap. Risicoselectie in de zin dat de werkzoekenden geen baan konden vinden of ontslagen zijn wegens hun gezondheid trof 21% van de geënquêteerden. Deze 25 respondenten vormen 5% van de totale populatie van alle 511 zelfstandigen in het bestand.<sup>195</sup>

---

194 R. Hermanussen en T. Serail (2005), *Gelijke behandeling in bedrijf*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, p. 49.

195 Blijkens gegevens uit de helpdeskrappportages van het Breed Platform Verzekerden en Werk gaf 18% van de 226 ZZP-ers die de helpdesk belden aan geen ander werk te kunnen krijgen vanwege zijn/haar gezondheid, en 23% een eigen bedrijf te starten omdat het werk dan gemakkelijker te plooien is met de eigen gezondheid. Breed Platform Verzekerden en Werk (2005), *Helpdeskrapportage 2005*, Amsterdam: Breed Platform Verzekerden en Werk.

**Tabel 3.3.4b Reden voor zelfstandig ondernemerschap**

Hing uw beslissing om als zelfstandige te gaan werken mede af van uw gezondheid?	n=116	%
Ja, kon geen baan vinden wegens gezondheid	14	12%
Ja, in vorige baan ontslagen wegens gezondheid	11	9%
Ja, ik kan nu mijn werk makkelijker aanpassen aan mijn aandoening	33	28%
Ja, overig	7	6%
Nee	51	44%
Totaal		100%

De vraag in hoeverre sprake is van *ongerechtvaardigde* belemmering in de toegang tot werk is opnieuw moeilijk te beantwoorden. Het is immers denkbaar dat de betreffende personen vanwege hun gezondheid ook echt minder geschikt zijn voor de functie waarvoor zij in aanmerking wensten te komen.

### 3.3.5 Neveneffecten

UIT HET ONDERZOEK BLIJKT DAT HET STELLEN VAN GEZONDHEIDSVRAGEN TIJDENS SOLLICITATIEGESPREKKEN BETREKKELIJK VAAK (10%) VOORKOMT. DAARNAAST ZIJN ER NOG ANDERE MANIEREN OM GEZONDHEIDSINFORMATIE TE ACHTERHALEN. BAANWISSELAARS MET GEZONDHEIDSKLACHTEN KRIJGEN OPVALLEND VAAK EEN TIJDELIJKE CONTRACT AANGEBODEN. DIT ZOU EEN INDICATIE KUNNEN ZIJN DAT DEZE VORM VAN ARBEIDSOVEREENKOMST WORDT GEBRUIKT ALS INSTRUMENT VOOR RISICOSELECTIE.

De Wmk legt beperkingen op aan het gebruik van aanstellingskeuringen. In ieder geval wordt beoogd misbruik van de aanstellingskeuring met het oog op risicoselectie te voorkomen. De mogelijkheden voor risicoselectie beperken zich echter niet tot het gebruik van aanstellingskeuringen alleen.<sup>196</sup> Een mogelijk neveneffect van het ‘verbod’ op aanstellingskeuringen is dat het gebruik van andere vormen van risicoselectie bij het aannemen van personeel toeneemt. In deze paragraaf wordt onderzocht in welke mate dit neveneffect optreedt. Hierbij wordt aandacht besteed aan:

- het stellen van gezondheidsvragen tijdens het sollicitatiegesprek
- het gebruik van tijdelijke aanstellingen als vorm van risicoselectie

In het verlengde van de eventuele risicoselectie middels het gebruik van tijdelijke aanstellingen is nog een ander mogelijk neveneffect denkbaar – namelijk dat werknemers zich, uit terechte of gepercipieerde vrees voor risicoselectie, niet ziek durven te melden uit angst voor niet-verlenging van een (tijdelijke) aanstelling.

<sup>196</sup> C.F. Sparrius (1997), Risicoselectie van werknemers op basis van gezondheid of (potentieel) ziekteverzuim: de juridische mogelijkheden, In: *Sociaal Maandblad Arbeid* jg. 52, nr.4, p. 226-242.

## Gezondheidsvragen tijdens sollicitatiegesprekken

Het stellen van gezondheidsvragen tijdens het sollicitatiegesprek valt onder de werkingssfeer van de Wmk (art. 1 onder a jo. art. 4 lid 2 Wmk). Het aantal keren dat tijdens een sollicitatiegesprek naar de gezondheid wordt gevraagd, is aanmerkelijk hoger dan het aantal aanstellingskeuringen in strikte zin: 9,2% tegen 3,6%. Onder de deelpopulatie 'baanwisselaars met gezondheidsproblemen' is dit percentage nog hoger: 29%. Voor respondenten die zichzelf indeelden in de categorie 'gehandicapt' lag dit percentage op 37%.

Of sprake is van een toe- of afname is lastig vast te stellen. Het percentage *bedrijven* dat in de vorige evaluatie aangaf tijdens het sollicitatiegesprek naar de gezondheid of eerder verzuim te vragen lag echter aanmerkelijk hoger dan de 9,2% onder sollicitanten.<sup>197</sup> Het betrof daarbij echter vooral kleinere bedrijven. Vergelijken van deze gegevens is te meer lastig, omdat niet duidelijk is of de bedrijven in de eerdere evaluatie alle sollicitanten naar hun gezondheid vroegen. Een vergelijking van bedrijven op twee verschillende tijdstippen wijst wel op een daling van het aantal bedrijven dat gezondheidsvragen stelt.<sup>198</sup>

In meerdere interviews is opgemerkt dat het onwaarschijnlijk is dat degene die tijdens het sollicitatiegesprek de bedoelde gezondheidsvragen stelt zich ervan bewust is dat dergelijke vragen zijn gelijkgesteld aan een keuring en derhalve aan de eisen van de Wmk dienen te voldoen. Aangenomen mag worden dat de grenzen van het vraagrecht veelal onduidelijk zullen zijn voor werkgever en sollicitant. In ieder geval is hen niet duidelijk dat vragen naar de gezondheid alleen door een keurend arts gesteld mogen worden.

Overigens hoeft risicoselectie tijdens de sollicitatiegesprekken zich niet te beperken tot het stellen van vragen. Het is ook zeer wel mogelijk om sollicitanten *à vue* af te wijzen vanwege een zichtbare aandoening of handicap danwel vanwege bijvoorbeeld evidente zwaarlijvigheid.<sup>199</sup> Dergelijke praktijken vallen alleen bij zeer ruime uitleg van het begrip keuring onder het regime van de Wmk. Ze vallen waarschijnlijk wel onder de werking van de Wgbh/cz.

Daarnaast is het mogelijk dat sollicitanten ongevraagd mededeling doen van eventuele gezondheidsproblemen, bijvoorbeeld om afspraken te maken over werkplekaanpassingen of aangepaste werktijden. Deze problemen kunnen voor sommige werkgevers reden zijn de sollicitant af te wijzen.<sup>200</sup> Voorts is het uiteraard mogelijk dat een werkgever referenties natrekt en daarbij gevraagd of ongevraagd, informatie verneemt over het verzuim bij een vorige werkgever.<sup>201</sup>

---

197 E.L. de Vos, Westerveld M. e.a. (2001), *Evaluatie Wet op de medische keuringen*, Den Haag: Zon Mw, p. 70.

198 R. Hermanussen en T. Serail (2005), p. 63.

199 Beeldend is de zaak die aan de CKA werd voorgelegd van de vrachtwagenchauffeur die werd gekeurd op zijn gewicht, hetgeen deed vermoeden dat hij niet in de krappe slaapruijme van de vrachtwagens van de werkgever zou passen. De CKA achtte deze keuring niet geoorloofd. CKA Oordeel 2003-01.

200 Zie bijvoorbeeld Commissie Gelijke Behandeling Oordeel 2004-83 en 2005-40.

201 CKA Oordeel 2004-01, CKA Oordeel 2004-14 (KLM maakt bij doorstromen van dochterbedrijf KLC naar KLM gebruik van de ziektehistorie bij KLC en wijzt sollicitante af voor functie cabinepersoneel).



## Tijdelijke aanstelling

Een andere vorm van risicoselectie is het gebruik van tijdelijke contracten, om vervolgens bij een relatief hoog verzuim het contract met de betreffende werknemer niet te verlengen. Eind jaren '90 bleek deze vorm van 'verlengde instroomselectie' toe te nemen als gevolg van de wet TZ en vervolgens de WULBZ.<sup>202</sup>

Het gebruik van tijdelijke aanstellingen neemt ook sinds 2000 nog toe – met name tijdelijke aanstellingen met uitzicht op een vaste baan. In 1992 had 3,7% van de werknemers zo'n tijdelijke aanstelling, in 2004 was dit aantal bijna verdubbeld (7,2%).<sup>203</sup> De toename van het werken met tijdelijke aanstellingen heeft uiteraard niet alleen te maken met risicoselectie met het oog op verzuimgedrag en/of gezondheid. In het algemeen kan worden gesteld dat een toename van tijdelijke aanstellingen kan samenhangen met een toegenomen behoefte bij bedrijven aan (numerieke) flexibiliteit. Of sprake is van een toename van tijdelijke aanstellingen *met het oog op risicoselectie* is niet te achterhalen.<sup>204</sup>

Blijkens de TNS-NIPO enquête wordt echter met name bij mensen met gezondheidsproblemen op grote schaal gebruik gemaakt van tijdelijke contracten. Van de 248 'baanwisselaars met gezondheidsproblemen' die te maken hadden met één of andere vorm van 'keuring' (waaronder vragen tijdens het sollicitatiegesprek) kreeg 69% een tijdelijk contract aangeboden: hiervan betrof 19% een 'echt' tijdelijke baan, en 50% een tijdelijke aanstelling met uitzicht op een vaste baan. De responsgroep 'baanwisselaars' is een selecte groep. Vergelijking met een a-selecte groep leert dat het percentage 'baanwisselaars met gezondheidsproblemen' dat te maken heeft met tijdelijke dienstverbanden met uitzicht op een vaste aanstelling opzienbarend is hoger dan het gemiddelde van 7,2%. Dit zou een indicatie kunnen zijn dat werknemers met gezondheidsklachten duidelijk vaker een tijdelijke aanstelling krijgen dan gezonde collega's. In de beleving van een deel van de respondenten is dat inderdaad het geval. Volgens 7% van de respondenten had het gebruik van tijdelijke contracten 'zeker', en volgens 11% 'waarschijnlijk' te maken met zijn/haar gezondheidstoestand. In totaal legt dus bijna één op de vijf respondenten een relatie met risicoselectie.<sup>205</sup>

## Ziek doorwerken

Eén op de drie baanwisselaars met gezondheidsproblemen in de TNS-NIPO enquête blijkt 'regelmatig' (8%) of een enkele keer' (25%) ziek door te werken – niet zelden ten koste van de eigen gezondheid.

---

202 T.J. Veerman et al (2001), *Werkgevers over ziekteverzuim, arbo en reïntegratie Eindrapportage van het ZARA/SZW-werkgeverspanel*, Leiden/Tilburg, AStri/IVA, p. 60.

203 D. Fouarge et al (2006), *Tendrapport Aanbod van arbeid 2005*, Tilburg: OSA, p. 103.

204 Ook als tijdelijke contracten niet met voorbedachten rade gebruikt worden als vorm van risicoselectie, kunnen ze in de praktijk wel zo uitpakken als tijdens een tijdelijke aanstelling ziekte optreedt of een aandoening aan het licht komt. Zie bijvoorbeeld Commissie Gelijke Behandeling Oordeel 2004-67 en 2005-160.

205 Aardig zou zijn geweest als doorstroomcijfers bekend zouden zijn van het percentage baanwisselaars dat een jaar na indiensttreding nog aan het werk is: als dit percentage duidelijk lager zou zijn dan gemiddeld, was dit een aanvullende indicatie dat tijdelijke aanstellingen worden gebruikt als instrument van verlengde risicoselectie. Een dergelijk onderzoek viel evenwel buiten het bestek van de voorliggende evaluatie.

**Tabel 3.3.5a Ziek doorwerken**

Heeft u zich in uw nieuwe baan wel eens niet ziek gemeld uit angst voor niet-verlenging van uw aanstelling (ook tijdens proeftijd)?		
Ja, regelmatig	21	8%
Ja, een enkele keer	61	25%
Nee	166	67%
Totaal	248	
Had het feit dat u zich toen niet heeft ziek gemeld volgens u ook consequenties voor uw gezondheid? (meerdere antwoorden mogelijk)		
Ja, ik ben daardoor (alsnog) langer ziek geworden	35	43%
Ja, ik ben daardoor ernstiger ziek geworden	10	12%
Ja, anders	10	12%
Nee	23	28%
Weet niet	9	11%
Totaal	82	

Het toenemend gebruik van tijdelijke aanstellingen, al dan niet met het (neven)doel van risicoselectie, zou dus als negatieve consequentie kunnen hebben dat sommige werknemers gezondheidsschade oplopen als gevolg van de angst om zich ziek te melden. De statistische onderbouwing is echter te mager om hierover een definitieve uitspraak te doen.

### 3.4 Aan de arbeidsverhouding gerelateerde verzekeringen

Bij het aangaan van een aan de arbeid gerelateerde arbeidsongeschiktheids- of pensioenverzekering mag in principe niet gekeurd worden. Bij personen die een eerdere keuze in het kader van een pensioenregeling willen herzien ('spijtoptanten') mag wél een gezondheidsverklaring worden gevraagd. Hetzelfde geldt voor directeuren-groootaandeelhouders (DGA). Ook is een keuring toegestaan indien de pensioenverzekering keuzemogelijkheden biedt. Bij de eerste evaluatie uit 2001 bleek dat veruit de meeste verzekeraars als beleid hadden dat geen gezondheidsgegevens worden opgevraagd bij het aangaan van een aan de arbeid gerelateerde verzekering.<sup>206</sup> Het keuringsverbod werd volgens die evaluatie goed nageleefd.<sup>207</sup> Het betrof hier echter een self report van pensioenverzekeraars. Ook werd wel gewerkt met carentijden (wachttijden) en uitsluitingen ingeval van een reeds bij aanvraag bekende aandoening.<sup>208</sup>

In deze paragraaf wordt onderzocht hoe vaak via de werkgever een aanvullende arbeidsongeschiktheids- of pensioenverzekering wordt afgesloten en hoe vaak daarbij een keuring is uitgevoerd (§ 3.4.1). Ook wordt gezien in hoeverre werknemers te maken hebben met

<sup>206</sup> E.L. de Vos, M. Westerveld e.a. (2001), p. 119.

<sup>207</sup> *Ibid.*, p. 121.

<sup>208</sup> *Kamerstukken II 2001/02, 28172, nr. 1, p. 5.*

toegangsproblemen tot arbeidsgerelateerde verzekeringen op het moment dat zij een arbeidsverhouding aangaan dan wel van baan veranderen (§ 3.4.2).

### 3.4.1 Aantal verzekeringen en aantal keuringen

*Juridisch kader* Artikel 4 lid 3-4: *Bij het aangaan van een aan de arbeid gerelateerde arbeidsongeschiktheids- of pensioenverzekering mag in principe niet gekeurd worden*

*Artikel 4 lid 3: Keuren is wel toegestaan voor pensioenverzekeringen indien de verzekering keuzemogelijkheden biedt voor de individuele deelnemer*

*Artikel 4 lid 6: Voor verzekeringen waarvoor een keuringsverbod geldt, mogen ook geen uitsluitingen of vermindering van rechten worden bedongen*

HOEWEL ART. 4 LID 3-4 WMK HET UITVOEREN VAN KEURINGEN BIJ AAN DE ARBEID GERELATEERDE VERZEKERINGEN VERBIEDT, LIJKT DIT IN DE PRAKTIJK WEL VOOR TE KOMEN. HET IS ECHTER NIET ALTIJD DUIDELIJK WAT ONDER 'AAN DE ARBEID GERELATEERD' MOET WORDEN VERSTAAN. OOK IS IN SOMMIGE GEVALLEN EEN KEURING WÉL TOEGESTAAN. DE GEGEVENS UIT DE TNS-NIPO ZIJN OP DIT PUNT MOEILIK TE INTERPRETEREN.

#### Aantal verzekeringen

Het precieze aantal aan de arbeid gerelateerde pensioen- en/of arbeidsongeschiktheidsverzekeringen dat jaarlijks wordt afgesloten is lastig te bepalen. Met name op het gebied van pensioenen bestaat een enorm scala van producten. Wel blijkt uit cijfers van het Verbond van Verzekeraars dat het aantal verzekerden bij pensioenfondsen voor wie wordt bijgedragen groot is: bijna zes miljoen – waarvan ruim vijf miljoen via een bedrijfspensioenfonds en bijna 860.000 via een ondernemingspensioen.<sup>209</sup> De pensioenmonitor van de Nederlandsche Bank noemt een aantal van ruim zes miljoen actieve deelnemers.<sup>210</sup> Daarnaast zijn er nog zo'n 850.000 actieve deelnemers in rechtstreeks verzekerde regelingen.<sup>211</sup> Op een totaal aantal van ruim zeven miljoen werknemers<sup>212</sup> betekent dit dat ruim 90% van de werknemers een pensioen heeft.

Het aantal verzekeringen dat in de onderzoeksperiode 2005-2006 is afgesloten is eveneens moeilijk te achterhalen. Uit de TNS-NIPO enquête blijkt dat in de onderzoeksperiode lang niet elke werknemer een (aanvullende) arbeidsongeschiktheidsverzekering aangeboden had gekregen van of had afgesloten via de nieuwe werkgever. Blijkens de enquête heeft 13% van de baanwisselaars of sollicitanten in zijn nieuwe functie een aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering via de werkgever – baanwisselaars met gezondheidsproblemen iets vaker dan reguliere sollicitanten. Het percentage werknemers met een pensioenverzekering via de werkgever ligt op 19%. Deze percentages zijn opvallend laag, gezien dat voor ruim 90% van de werknemers pensioenpremie wordt afgedragen en bijna de helft van de werkgevers een aanvullende

209 Verbond van Verzekeraars (2005), *Verzekerd van cijfers*, Den Haag: Verbond van Verzekeraars, p. 85

210 <http://www.statistics.dnb.nl/index.cgi?lang=nl&todo=PenMonitor>.

211 <http://www.statistics.dnb.nl/index.cgi?lang=nl&todo=PenRechtReg>.

212 CBS Statline, *Arbeidsrekeningen*.

arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft afgesloten.<sup>213</sup> Een mogelijke verklaring is dat de meeste respondenten de vraag ‘heeft u een pensioenverzekering afgesloten’ in strikte zin hebben geïnterpreteerd en daaronder niet de reguliere, collectieve pensioenregeling hebben verstaan maar bijvoorbeeld een aanvullende pensioenregeling (bijvoorbeeld invaliditeitspensioen). Hetzelfde geldt met betrekking tot arbeidsongeschiktheidsverzekeringen: het is goed denkbaar dat werknemers waarbij de werkgever een *collectieve* aanvullende wao/wia-verzekering heeft geregeld de vraag niet van toepassing achtten.

**Tabel 3.4.1a Aantal afgesloten verzekeringen**

Heeft u in uw nieuwe baan ook een (nieuwe) verzekering afgesloten of af willen sluiten?						
	Baanwisselaars		Sollicitanten		Totaal (n=664)	
	(n=248)		(n=416)			
Ja, een arbeidsongeschiktheidsverzekering via de werkgever (inclusief WIA-hiaat verzekering)	39	16%	47	11%	86	13%
Ja, een pensioenverzekering via de werkgever	45	18%	81	19%	126	19%
Nee	182	73%	310	75%	492	74%

### Aantal keuringen

Bij het aangaan van een aan de arbeid gerelateerde verzekering is het krachtens art. 4, lid 3 en 4, Wmk verboden de aspirant-verzekerde te keuren. Zoals gezegd bleek uit de vorige evaluatie dat verzekeraars als gedragslijn hebben dit, behoudens uitzonderingen, ook niet te doen. Desondanks lijken dergelijke keuringen in de praktijk wel voor te komen. De Helpdesk van het Breed Platform Verzekerden en Werk krijgt jaarlijks ongeveer 10 klachten van verzekerden die vinden dat ze ten onrechte zijn gekeurd voor een aan de arbeid gerelateerde pensioen- of arbeidsongeschiktheidsverzekering. Voorts blijkt uit eerder onderzoek dat 1% van de bevroagde bedrijven soms keuringen laat verrichten omdat het pensioenfonds en/of verzekeraar dit vraagt.<sup>214</sup>

In dit licht is de uitkomst van de TNS-NIPO enquête in het kader van de onderhavige evaluatie zeer opvallend te noemen. Van de respondenten die via de werkgever een (aanvullende) arbeidsongeschiktheidsverzekering hadden afgesloten, moest 59% een vragenlijst met gezondheidsvragen invullen en is één op de vijf medisch/lichamelijk onderzocht (zie tabel 3.4.1b). Voor pensioenverzekeringen ligt dit percentage duidelijk lager (37% resp. 8%). Bij dit laatste past de eerder geplaatste kanttekening dat een groot deel van de respondenten de vraag naar de pensioenverzekering wellicht in strikte betekenis heeft opgevat, en het aantal werknemers met een pensioenregeling aanmerkelijk hoger ligt. Indien deze verklaring klopt, en aangenomen mag worden dat het aantal werknemers met een pensioen feitelijk boven de 90% ligt, is het percentage pensioenverzekerden dat medisch/lichamelijk is onderzocht ruwweg 1,5%. Het is ook

<sup>213</sup> Aon (2006), *Tussen zorg en zekerheid*, Rotterdam: Aon, p. 22.

<sup>214</sup> R. Hermanussen en T. Serail (2005), *Gelijke behandeling in bedrijf*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, p. 49.

niet ondenkbaar dat de respondenten onder de categorie 'spijtoptanten' vallen, dat wil zeggen dat zij een wijziging in hun pensioenverzekering wensen. In dergelijke gevallen is, een keuring wél toegestaan. Dit neemt niet weg dat 37% van de respondenten een gezondheidsverklaring moest invullen, en 37% 'spijtoptanten' aan de hoge kant lijkt.

**Tabel 3.4.1b Keuringen bij aan de arbeid gerelateerde verzekeringen**

Moest u voor (één of meer van) die verzekering(en) een vragenlijst invullen of bent u daarvoor medisch onderzocht?	Arbeidsongeschiktheidsverzekering		Pensioenverzekering		Totaal	
	Baan-	Sollici-	Baan-	Sollici-		
	wisselaars (n=39)	tanten (n=47)	wisselaars (n=45)	tanten (n=81)		
Ja, ik moest een vragenlijst met gezondheidsvragen invullen	24	27	59%	17	29	37%
Ja, ik ben medisch/lichamelijk onderzocht	12	6	21%	5	5	8%
Nee	13	18	36%	27	50	61%

Voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering die via de werkgever worden afgesloten zijn keuringen in het geheel niet toegestaan. Desondanks heeft één op de vijf baanwisselaars of sollicitanten een medisch/lichamelijk onderzoek ondergaan. Het aantal aspirant-verzekerden dat een gezondheidsvragenlijst heeft moeten invullen is met 59% nóg hoger.

Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de respondenten een *vrijwillige* aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben afgesloten, waarbij de betreffende verzekeraar gewoon mag keuren. De vraag aan de respondenten bevatte echter expliciet de toevoeging '*via de werkgever*', en ook als de werkgever niet betaalt maar wel faciliteert betreft het een aan de arbeid gerelateerde verzekering.<sup>215</sup> Wat onder *aan de arbeid gerelateerd* moet worden verstaan is echter omstreden. Verzekeraars hanteren hierbij veelal de meer stringente opvatting van *collectieve* verzekeringen, zoals die gevonden kan worden in de Kamerstukken.<sup>216</sup> Deze interpretatie staat echter op gespannen voet met het oordeel terzake van de Raad van Toezicht Verzekeringen. De kwestie is nog in behandeling bij de Ombudsman Verzekeringen en bij de rechter.

Een andere verklaring is dat sommige verzekerden niet snel genoeg reageren op een aanbod van de verzekeraar, waarna de verzekeraar een eventuele aanmelding opvat als een heroverweging van de verzekering (waarbij een keuring in sommige gevallen wel is toegestaan). De meest voor de hand liggende verklaring is echter dat sommige verzekeraars wel degelijk nog vragen naar gezondheidsgegevens (waarbij het percentage van 59%, zoals gezegd, wellicht een overschatting is). Helemaal zeker valt dit echter niet te zeggen, omdat bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen een ruim scala aan producten bestaat waarbij in sommige gevallen wél een keuring is toegestaan. Een meer precieze bepaling van de omvang van de keuringspraktijk rond aan de arbeid gerelateerde verzekeringen zou een onderzoek vergen dat het kader van de voorliggende evaluatie te buiten gaat.

<sup>215</sup> Raad van Toezicht Verzekeringen, Uitspraak 2001/31 Med, 10 april 2000.

<sup>216</sup> Kamerstukken I, 1996/97, 23 259, nr 91c, p. 13.

### 3.4.2 Toegang tot de verzekering

UITSLUITING VAN EN AANVULLENDE VOORWAARDEN BIJ AAN DE ARBEID GERELATEERDE VERZEKERINGEN LIJKEN INCIDENTEEL VOOR TE KOMEN, MET NAME VOOR ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSVERZEKERINGEN. HET AANTAL GEVALLEN IS ECHTER ZO BEPERKT DAT DE STATISTISCHE WAARDE VAN DEZE BEVINDING BEPERKT IS.

UIT INTERVIEWS BLIJKT DAT VERZEKERAARS BIJ HET EVENTUEEL INTREDEN VAN SCHADE IN SOMMIGE GEVALLEN EEN BEROEP DOEN OP DE 'BRANDEND-HUISCLAUSULE'. DIT VEREIST EEN KEURING ACHTERAF. ER BESTAAT VERSCHIL VAN MENING OVER DE VRAAG OF DERGELIJKE KEURINGEN ZIJN TOEGELATEN

Weigering voor een verzekering via de werkgever is in principe niet mogelijk – indien niet gekeurd mag worden, kan men immers ook niet worden afgewezen op grond van die keuring. Nu uit de enquête echter blijkt dat kennelijk toch sprake is van keuringen, kan de vraag worden gesteld of de aspirant-verzekerde is geaccepteerd en zo ja tegen welke voorwaarden. Wie bijvoorbeeld al een bepaalde medische beperking of handicap heeft, kan op grond daarvan dan geen claim indienen. Een aantal verzekeraars heeft deze instrumenten eind jaren '90 ook bewust geïntroduceerd naar aanleiding van de inwerkingtreding van de Wmk.<sup>217</sup> Artikel 4 lid 6 Wmk verbiedt evenwel bedingen tot uitsluiting of vermindering van rechten.

Het Breed Platform Verzekerden en Werk signaleert in eerder onderzoek evenwel problemen met wachttijden en uitsluitingen. Zo worden in de praktijk wachttijden van een tot drie jaar gehanteerd als er al aandoeningen aanwezig zijn bij de werknemer op het moment van afsluiten van de verzekering. Ook gaan verzekeraars wel over tot een keuring als de werknemer 'te laat', bijvoorbeeld drie maanden na indiensttreding, wordt aangemeld.<sup>218</sup>

Het genoemde verbod uit artikel 4 lid 6 geldt echter alleen "voor zover ingevolge [de Wmk] een keuringsverbod geldt." Zoals hierna nog zal blijken, zijn niet alle partijen het eens over de vraag of rond bepaalde verzekeringen sprake is van een dergelijk keuringsverbod. Evenmin bestaat er eenstemmigheid over de lengte van de periode waarin een uitsluitingsgrond acceptabel mag worden geacht.

In de TNS-NIPO enquête is gevraagd of men *geaccepteerd* is voor de verzekering en, zo ja, onder welke voorwaarden. Het antwoord op die vraag verschilt per type verzekering. Acceptatie voor een pensioenverzekering is duidelijk minder problematisch dan voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Voor de pensioenverzekering wordt 92% zonder meer geaccepteerd, voor de (aanvullende) arbeidsongeschiktheidsverzekering is dit 79%. Ook hebben verzekerden voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen vaker te maken met uitsluitingen – veelal meerdere uitsluitingen tegelijk, waardoor het totale percentage in onderstaande tabel boven de 100% uitkomt.

Bij deze cijfers dient te worden opgemerkt dat het *absolute* aantal personen dat te maken heeft gehad met bijzondere voorwaarden (n=17) klein is. De statistische betekenis is dan ook beperkt. Het betrouwbaarheidsinterval is, bij een waarschijnlijkheid van 95%, bijna 11%.

217 E.L. de Vos, M. Westerveld e.a. (2001), p. 121ff.

218 C. Egas (2004), *Sociale zekerheid: staat of privaat?*, Amsterdam: Breed Platform Verzekerden en Werk, p. 14.

**Tabel 3.4.2**

Bent u geaccepteerd of afgewezen voor deze verzekering? (meerdere antwoorden mogelijk)							
	Arbeidsongeschiktheidsverzekering			Pensioenverzekering			Totaal
	Baanwisse- laars (n=36)	Sollicitan- ten (n=45)	Totaal	Baanwisse- laars (n=42)	Sollicitan- ten (n=75)	Totaal	
Zonder meer geaccepteerd	24	40	79%	35	73	92%	
Geaccepteerd onder uitsluiting van bepaalde aandoeningen	6	4	12%	4	2	5%	
Geaccepteerd met hogere premie	4	4	10%	4	2	5%	
Geaccepteerd onder voorwaarden (bijvoorbeeld wachttijd)	4	4	10%	2	2	3%	
Afgewezen	2	0	2%	0		0%	

In de vorige evaluatie is de zorg geuit dat kwetsbare werknemers bij baanwisseling *onverzekerd* raken voor wat betreft aan de arbeidsverhouding gerelateerde verzekeringen. Of dat daadwerkelijk voorkomt is, gezien de statistische beperkingen, moeilijk hard te maken. Het aantal afwijzingen binnen de responsgroep is in ieder geval zeer klein. Het aantal baanwisselaars/sollicitanten dat te maken heeft met bijzondere voorwaarden of uitsluitingen is eveneens beperkt. Voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering betreft het 17 respondenten. Het verbod op uitsluitingen geldt echter alleen voor verzekeringen waarvoor een keuringsverbod geldt. Nu uit de enquête niet eenduidig blijkt of het *verboden* keuringen betrof, is ook geen eenduidig antwoord op de legitimiteit van de uitsluitingen te geven. Een definitief oordeel zou een uitgebreider onderzoek vergen dan het bestek van de onderhavige evaluatie toeliet.

#### **Aan de arbeid gerelateerd?**

Een belangrijk punt, dat bij herhaling opkwam tijdens het onderzoek, is dat niet steeds duidelijk is of verzekeringen als 'aan de arbeid gerelateerd' moeten worden betiteld. Dit thema kwam onder meer ter sprake in een interview met medewerkers van het Klachteninstituut Verzekeringen en een schriftelijke reactie van de Ombudsman. In het bijzonder ging het om de toepassing door verzekeraars van de zogeheten 'brandend-huis'clausule bij verzekeringen. Deze clausule bepaalt dat verzekeraars niet uitkeren als op het moment van het afsluiten van een verzekering al duidelijk was dat de verzekerde iets mankeerde of dat dit te voorzien was. Om vast te stellen óf de arbeidsongeschiktheid wellicht al bestond bij aanvang van de verzekering, vindt een medische beoordelingsprocedure plaats. Als blijkt deze 'keuring achteraf' inderdaad sprake is van arbeidsongeschiktheid bij het aangaan van de verzekering, keert deze niet uit.

Op zich is de 'brandend-huis'clausule niet omstreden. In geval van verzekeringen waarvoor een keuringsverbod geldt (in casu aan de arbeid gerelateerde verzekeringen), is een dergelijke bepaling dat mogelijk wél. De opvattingen hierover lopen echter uiteen. De Ombudsman Verzekeringen meent dat bij verzekeringen die aan de arbeidsovereenkomst zijn gerelateerd een keuring achteraf, gevolgd door een weigering op grond van de brandend-huisclausule, nooit is toegestaan. De werknemer was immers geschikt voor de functie waarin hij is uitgevallen en heeft daarmee recht op alle dekking die

aan die overeenkomst is verbonden. De Ombudsman beroept zich hierbij op de parlementaire behandeling.<sup>219</sup>

Het Verbond van Verzekeraars stelt zich daarentegen op het standpunt dat een 'keuring achteraf' en een eventueel daarop volgende weigering van de uitkering wel degelijk is toegestaan als arbeidsongeschiktheid en/of overlijden rechtstreeks voortvloeit uit een ziekte die al bij of voor het aangaan van de verzekering en/of dekking bestond en waar de verzekerde mee bekend was. Het Verbond beroept zich hierbij op dezelfde parlementaire stukken als de Ombudsman.<sup>220</sup> Het Verbond heeft wel zijn leden opgeroepen een tijdsbepaling in de voorwaarden op te nemen, waarbij gedacht is aan een termijn van drie jaar vanaf de ingangsdatum van de verzekering.<sup>221</sup>

In de praktijk komen echter polissen voor die de periode openlaten en daarmee in principe oneindig zijn. Dit wordt door zowel de Ombudsman Verzekeringen als het Breed Platform Verzekerden en Werk als onbillijk bestempeld. Ook de Commissie Gelijke Behandeling heeft zich uitgesproken over de problematiek, en wel via de Wgbh/cz. Aanleiding was een klacht van een werknemster met een aangeboren groeistoornis omtrent de in haar (collectieve) arbeidsongeschiktheidsverzekering opgenomen onbepaalde-duurclausule. De CGB oordeelde dat, nu deze uitsluiting levenslang geldt, zij disproportioneel is, wat strijd met de wet oplevert.<sup>222</sup> De Ombudsman stelt zich op het standpunt dat een periode van zes maanden na afsluiten van de verzekering redelijk is.

In meer beschouwende zin merkt de Ombudsman op dat deze kwestie erop wijst dat, sinds de komst van de Wmk, de toegang tot werkgerelateerde verzekeringen in zeker opzicht minder transparant is geworden. De situatie is voor de verzekerde in geval van 'keuring achteraf' in feite ongewisser geworden dan bij het aangaan van een verzekering met vooraf vastgestelde beperkende voorwaarden. Kreeg de verzekerde vóór de Wmk van de verzekeraar te horen dat zekere aandoeningen niet onder de dekking vallen, onder het regiem van het keuringsverbod blijft die mededeling uit en ervaart de werknemer die consequentie op het moment dat het risico intreedt. De kwestie zal ook aandacht krijgen in het nog te verschijnen Jaarverslag 2006 van de Ombudsman.

### 3.5 Particuliere verzekeringen

"Niemand heeft de plicht tot het afsluiten van een levens-, arbeidsongeschiktheids- of pensioenverzekering", wordt terecht opgemerkt in de aanhef tot het Protocol Verzekeringskeuringen. De aspirant-verzekerde heeft veel vrijheid bij zijn keuze van de meest geschikte verzekering onder de voor haar of hem optimale condities. Omgekeerd heeft de ook verzekeraar betrekkelijk veel contractsvrijheid. Hij heeft geen acceptatieplicht, en heeft het recht om via toelaatbare methoden vooraf de risico's in te schatten. Daaronder valt ook het recht om na te gaan hoe het met de gezondheid van de aspirant-verzekerde is gesteld. Van zijn kant heeft de aspirant-verzekerde daarbij weer een aantal wettelijke rechten die zijn positie als keurling beogen te beschermen. Deels zijn deze vastgelegd in de Wmk, en nader uitgewerkt in het Protocol Verzekeringskeuringen.

219 *Kamerstukken I, 1996/97, 23 259, nr 91c, p. 13.*

220 *Kamerstukken I, 1996/97, 23 259, nr 91c, p. 12.*

221 *Circulaire LV 2005/02.*

222 *CGB oordeel 2005-186, overw. 5.37-38 en CGB oordeel 2005-187, overw. 5.40-4.*



In deze paragraaf wordt onderzocht of de persoonlijke levenssfeer wordt geëerbiedigd (§ 3.5.3), de keurlingrechten worden gerespecteerd (§ 3.5.4), en of de toegang tot de verzekering is gewaarborgd (§ 3.5.5). Alvorens op deze vragen in te gaan, zal in § 3.5.1 kort worden herhaald wat de kenmerken zijn van de responsgroep in de TNS-NIPO enquête en een vergelijking worden gegeven van die responsgroep met die van een evaluatie van de Wmk door het Verbond van Verzekeraars.<sup>223</sup> Tevens wordt in § 3.5.2 stilgestaan bij het wettelijk kader, meer in het bijzonder de artikelen 3 en 5 Wmk. Dit onderdeel van de wet is inhoudelijk complex, nu getracht is meerdere doelen tegelijk te dienen en meerdere, soms botsende belangen te behartigen. Voor de beantwoording van de effectiviteitsvraag is essentieel dat inhoud en bedoeling van de regeling klip en klaar zijn. Om die reden wordt wat uitgebreider ingegaan op de bedoeling van beide wetsbepalingen

### 3.5.1 Responsgroep en verantwoording

In de TNS-NIPO enquête zijn 939 particulieren bevraagd over de gang van zaken bij het afsluiten van een verzekering. Daarnaast is de enquête uitgezet onder een selecte groep van 116 zelfstandigen met gezondheidsproblemen. Deze laatste groep is geselecteerd om antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag of deze groep zelfstandigen in de praktijk te maken heeft met problemen in de toegang tot een verzekering. De bevindingen op dit punt zullen apart worden gerapporteerd. Op een aantal andere punten, zoals bijvoorbeeld de informatieverstrekking en de eerbiediging van de keurlingrechten, zou in principe weinig verschil moeten bestaan tussen beide groepen. In die gevallen zijn de antwoorden op identieke vragen bij elkaar opgeteld.

De bevindingen uit de eigen enquête zijn waar mogelijk aangevuld en/of vergeleken met andere bronnen van informatie – in het bijzonder de evaluatie van het Verbond van Verzekeraars, twee evaluaties van het protocol verzekeringskeuringen in opdracht van het Verbond van Verzekeraars respectievelijk het Breed Platform Verzekerden en Werk<sup>224</sup>, en een analyse van de gezondheidsverklaring.<sup>225</sup>

### 3.5.2 Juridische voorbeschuwing

*Juridisch kader* Artikel 2 lid 1 Wmk: Keuringen worden naar hun aard, inhoud en omvang beperkt tot het doel waarvoor zij worden verricht.

*Artikel 3 lid 1: Bij een keuring worden geen vragen gesteld en geen medische onderzoeken verricht die een onevenredige inbreuk betekenen op de persoonlijke levenssfeer van de keurling.*

*Artikel 3 lid 2: In ieder geval mogen geen onderdeel van een medisch onderzoek bij een keuring uitmaken:*

---

223 M.H.J. de Bruijne en H.F. Treur (2006), *Evaluatie Wet op de medische keuring onder consumenten*, Den Haag: Verbond van Verzekeraars.

224 P.L. Kocken et al (2006), *Evaluatie van de implementatie van het Protocol Verzekeringskeuringen bij leden van het Verbond van Verzekeraars; Kwalitatief onderzoek*, Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven; R.C.W. van Gils & J.C.J. Dute (2005), *Het Protocol Verzekeringskeuringen in de praktijk*, Maastricht: Universiteit Maastricht.

225 M. Schoneveld en A. de Keizer (2006), *Gezond gevraagd: De gezondheidsverklaring langs consumentencriteria*, Amsterdam: Breed Platform Verzekerden en Werk.

- a. onderzoek waarvan het te verwachten belang voor de keuringvrager niet opweegt tegen de risico's daarvan voor de keurling, waaronder begrepen onderzoek specifiek gericht op het verkrijgen van kennis over de kans op een ernstige ziekte waarvoor geen geneeswijze voorhanden is, dan wel waarvan de ontwikkeling niet door medisch ingrijpen kan worden voorkomen of in evenwicht gehouden, of van kennis over een aanwezige, niet behandelbare ernstige ziekte welke naar verwachting eerst na langere tijd manifest zal worden;*
- b. onderzoek dat anderszins voor de keurling een onevenredig zware belasting met zich meebrengt. Artikel 5, lid 1: Bij een keuring in verband met het aangaan of wijzigen van een verzekering mogen geen vragen worden gesteld over in artikel 3, tweede lid, onderdeel a, genoemde ziekten, voor zover die op erfelijkheid betrekking hebben, bij de bloedverwanten van de aspirant-verzekerde en, tenzij de ziekte manifest is, bij de aspirant-verzekerde zelf en over onderzoek bij de aspirant-verzekerde en bij diens bloedverwanten gericht op de erfelijke aanleg voor ziekte en de resultaten van dergelijk onderzoek, indien de te sluiten verzekering de vragengrens niet overschrijdt. Bij de behandeling van de aanvraag voor het aangaan of wijzigen van een verzekering en bij een keuring in dat verband mogen geen uit andere hoofde reeds bij de keuringvrager, de keurend arts of geneeskundig adviseur aanwezige erfelijke gegevens over de aspirantverzekerde en diens bloedverwanten worden gebruikt.*

De artikelen 3 en 5 Wmk zijn primair gericht op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Het wordt onwenselijk geacht dat een sollicitant of een aspirant-verzekerde in het kader van een aanstellingskeuring of verzekeringskeuring wordt geconfronteerd met kennis over (toekomstige) aandoeningen die in hoge mate als belastend zal worden ervaren. Tegelijk is met dit onderdeel van de wet getracht een realistisch en rechtvaardig evenwicht te bewerken tussen het belang van mensen met ernstige medische beperkingen bij een gangbare arbeidsongeschiktheids- of levensverzekering en het belang van verzekeraars om zich te wapenen tegen het probleem van antiselectie. Antiselectie is het verschijnsel dat grote groepen verzekeringsaanvragers zelfselectie toepassen wanneer zij weten drager te zijn van een bepaald risico. Zelfselectie verwijst naar het besluit van de individuele verzekeringsaanvragers om, gewapend met een zekere kennisvoorsprong op de verzekeraar, een risico ter verzekering aan te brengen dat groter is dan de verzekeraar kan weten. Het gevolg hiervan is dat verzekeraars geconfronteerd worden met de situatie dat aspirant-verzekerden ten onrechte in een (te) gunstige risicoklasse worden ingedeeld, waardoor onvoldoende dekking ontstaat voor het verzekerde 'risico' (dat in sommige gevallen geen risico meer is maar, vanuit de verzekerde gezien, een zekere schade).

Waar artikel 3 Wmk overwegend spreekt over bij de keurling te verrichten *onderzoek*, derhalve over zaken die de aanvrager zelf mogelijk nog niet weet, richt artikel 5 zich op het vraagrecht van verzekeraars en daarmee op informatie die reeds bij de verzekeringsaanvrager bekend is. De aanvrager wordt derhalve een zekere kennisvoorsprong op zijn verzekeraar gegund en daarmee de mogelijkheid tot zelfselectie.

Meer systematisch geordend staan beide bepalingen het volgende voor:

- *Bescherming van de persoonlijke levenssfeer*  
De Wmk beschermt het recht op privacy. Mits het gaat om een aanvraag voor een verzekerd

bedrag onder de zogeheten vragengrens<sup>226</sup> mogen verzekeraars niet vragen naar erfelijkheidsinformatie die bij de betrokkene zelf of bij diens bloedverwanten beschikbaar is en waaruit kan worden opgemaakt dat hij of zij een verhoogde kans heeft op het krijgen van een ernstige ziekte waarvoor geen behandeling of preventie bestaat. Deze regel lijdt uitzondering wanneer de aandoening zich al bij de betrokkene heeft gemanifesteerd. Voorts is het verzekeraars verboden – en die norm geldt voor alle verzekeringen – gebruik te maken van erfelijke gegevens over de betrokkene of diens bloedverwanten die de verzekeraar uit anderen hoofde heeft verkregen.

- *De toegang tot verzekeringen*  
De inperking van het vraagrecht en dus ‘de contractsvrijheid van verzekeraars’ is ook bedoeld om ‘de gelijke toegang tot essentiële maatschappelijke voorzieningen te waarborgen’. De tussen aanhalingstekens geplaatste kwalificaties zijn afkomstig van de Gezondheidsraad, de memorie van toelichting verwoordt de intentie van dit onderdeel aldus dat voorkomen moet worden dat gezonde burgers van verzekering kunnen worden uitgesloten doordat hen vragen gesteld worden over onderzoek naar erfelijke aanleg voor ziekten en de resultaten daarvan.<sup>227</sup> Door het inbouwen van een vragengrens wordt, aldus nog steeds de memorie van toelichting, het risico van misbruik door de aspirant-verzekerde op grond van kennis die hij wel en de verzekeraar niet heeft, bestreden. Uitgangspunt daarbij is dat er tot de gestelde grens geen onredelijke belemmeringen dienen te bestaan om normale verzekeringen voor zichzelf en zijn nabestaanden te kunnen sluiten.<sup>228</sup>
- *De toegang tot de gezondheidszorg*  
‘Een meer indirect doel van de inperking van het vraagrecht van verzekeraars’, aldus de Gezondheidsraad, is het waarborgen van de toegang tot de gezondheidszorg.<sup>229</sup> Het zou ongewenst zijn als mensen er, louter uit vrees voor mogelijke maatschappelijke gevolgen, van afzien een medische test te ondergaan die van belang kan zijn voor hun gezondheid of voor breder wetenschappelijk onderzoek, maar waarbij soms ook (de aanleg voor) een ernstige niet-behandelbare aandoening wordt gevonden. ‘Een ander belangrijk argument’ is dat vragen in deze richting door verzekeraars ertoe kunnen leiden dat mensen zich niet of veel minder wenden tot klinische voorzieningen uit vrees daarover bij een keuring mededelingen te moeten verstrekken. Dit moet uit een oogpunt van volksgezondheid worden tegengegaan.<sup>230</sup>
- *Het recht op niet-weten*  
De wet beschermt tevens het recht op niet-weten. Het wordt ongewenst geacht dat een keurling als gevolg van medisch onderzoek ten behoeve van een derde geconfronteerd wordt met ernstig

---

226 Een verzekerd bedrag van € 160.000 voor levensverzekeringen, en € 32.000/€ 22.000 voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering in het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid respectievelijk de vervolgjaren.

227 *Kamerstukken II, 1992-1993, 23 259, nr. 3, p. 3 en 7.*

228 *Kamerstukken II, 1992-1993, 23 259, nr. 3, p. 3 en 7.*

229 Gezondheidsraad (2006), p. 16.

230 *Kamerstukken II, 1992-1993, 23 259, nr. 3, p. 7 en 18, Kamerstukken II, 1995-1996, 23 259, nr. 13, p. 7.*

belastende kennis met betrekking tot zijn gezondheid.<sup>231</sup> Onderzoek in de context van een verzekeringskeuring naar ernstige onbehandelbare aandoeningen is om die reden uitgesloten. Deze beperking geldt voor alle verzekeringsaanvragen, derhalve ook die welke de vragengrens te boven gaan. Het moratorium erfelijkheid, dat aan de basis van deze wetsbepaling heeft gestaan en waaraan verzekeraars zich vrijwillig gecommitteerd hebben, gaat een stap verder en sluit ieder gericht erfelijkheidsonderzoek uit, derhalve ook naar *behandelbare* aandoeningen met een erfelijkheidscomponent.

Wel heeft de verzekeraar het recht informatie te verzamelen die voor de verzekeringsaanvraag relevant is, ook als die informatie mogelijk belastend is voor de aspirant-verzekerde. Vanuit het recht op niet-weten (art. 7:449 BW) kan echter worden aangenomen dat de aspirant-verzekerde niet zonder zijn goedkeuring van de (negatieve) uitslag op de hoogte wordt gesteld. Punt hierbij is natuurlijk wel dat een eventuele afwijzing voor de verzekering of het opnemen van bijzondere voorwaarden impliciet een indicatie geeft van de uitkomst van het medisch onderzoek.

### 3.5.3 Bescherming persoonlijke levenssfeer

Bescherming van de persoonlijke levenssfeer in verband met de verzekeringskeuring is op een aantal manieren in het geding. Ten eerste is het onwenselijk dat de keuring een *onevenredig zware belasting* met zich brengt. Ten tweede is het niet toegestaan om zonder medeweten van de keurling *informatie* over diens gezondheid op te vragen. Ten derde is het wenselijk dat verzekeraars de *vertrouwelijkheid* van de gegevens van de keurling waarborgen en gegevens uit de verzekeringskeuring niet gebruiken buiten het bereik van de keuring.

#### **Onevenredige belasting**

*Juridisch kader* Artikel 2, 3 en 5 Wmk (zie § 3.5.2).

*Moratorium erfelijkheidsonderzoek: van de keurling zal geen medewerking worden verlangd aan onderzoek op chromosomaal of DNA-niveau (zogenaamd erfelijkheidsonderzoek)*

*Artikel 6: er mag geen onderzoek plaatsvinden naar HIV/Aids, tenzij het verzekerde bedrag boven de vragengrens ligt dan wel antwoorden in een gezondheidsverklaring hiertoe aanleiding geven*

HET UITVOEREN VAN MEDISCH ONDERZOEK WORDT DOOR EEN MINDERHEID VAN DE RESPONDENTEN ALS BELASTEND ERVAREN. HET UITVOEREN VAN HIV-TESTS OF VRAGEN NAAR ERFELIJK ONDERZOEK IN STRIJD MET DE WMK LIJKT ZELDEN VOOR TE KOMEN. HET NIEUWE MODEL GEZONDHEIDSVERKLARING LIJKT EEN POSITIEVE BIJDRAGE TE LEVEREN IN HET TERUGDRINGEN VAN NODELOOS BELASTENDE VERZEKERINGSKEURINGEN. WEL BLIJFT ONDUIDELIJKHEID BESTAAN OMTRENT DE REIKWIJDE VAN HET VRAAGRECHT RESPECTIEVELIJK DE MEDEDELINGSPLICHT.

#### *Gezondheidsverklaring*

Uit de TNS-NIPO enquête blijkt dat de meeste respondenten, afgezien van eventuele onduidelijkheden, weinig moeite hadden met het invullen van de gezondheidsverklaring. Het zal geen verbazing wekken dat de zelfstandigen met gezondheidsklachten meer problemen hadden dan de

<sup>231</sup> Kamerstukken II, 1992-1993, 23 259, nr. 3, p. 8, Kamerstukken II, 1995-1996, 23 259, nr. 13, p. 19.

grote groep aspirant-verzekerden. Het percentage problemen bij algemene particuliere verzekeringen (27%) ligt in de TNS-NIPO enquête iets hoger dan in de evaluatie van het Verbond van Verzekeraars op dit punt. Daarin gaf 14% moeite te hebben met de aard van de vragen.<sup>232</sup>

**Tabel 3.5.3a Ervaren belasting bij verzekeringskeuring**

	particulieren		
	leven en aov (n=846)	zelfstandigen aov (n=22)	zelfstandigen leven (n=15)
Indien u een gezondheidsverklaring heeft ingevuld: had u moeite met de aard van de gevraagde informatie, d.w.z. vond u het vervelend persoonlijke vragen over uw gezondheid te moeten beantwoorden?			
Ja, met veel vragen had ik moeite	3%	18%	13%
Ja, met enkele vragen had ik moeite	24%	64%	47%
Nee, ik had geen moeite met het beantwoorden van de vragen	73%	18%	40%

In 2004 is een nieuw model gezondheidsverklaring gepubliceerd (zie § 1.5.2). Het nieuwe model wordt, wat betreft het terugdringen van nodeloos belastende vragen, zowel door het Verbond van Verzekeraars als door het Breed Platform Verzekerden en Werk als een stap voorwaarts gezien. De nieuwe gezondheidsverklaring werkt veel minder dan oude modellen met open vragen, en de familie-anamnese is beperkt tot ouders, broers en zussen en tot vier aandoeningen: hart- en vaatziekten, psychische aandoeningen, hoge bloeddruk en diabetes.<sup>233</sup>

In de evaluaties in opdracht van het Breed Platform Verzekerden en Werk werd in 2005 wel opgemerkt dat in sommige gevallen meer werd gevraagd dan was toegestaan en dat nog oude gezondheidsverklaringen werden gebruikt.<sup>234</sup> Volgens het Verbond van Verzekeraars had dit echter te maken met het feit dat het enige tijd vergde voordat verzekeraars hun administratieve processen hadden aangepast aan het nieuwe model: in een aantal offertesystemen bij tussenpersonen was het nieuwe model pas eind 2005 opgenomen.<sup>235</sup> Inmiddels heeft het nieuwe model breed ingang gevonden.<sup>236</sup> Een indicatie dat het nieuwe model goed ingevoerd is, is wellicht dat het Breed Platform in 2006 geen enkele klacht over verouderde gezondheidsverklaringen heeft ontvangen.

<sup>232</sup> M.H.J. de Bruijne en H.F. Treur (2006), *Evaluatie Wet op de medische keuringen onder consumenten*, Den Haag: Verbond van Verzekeraars, p. 22.

<sup>233</sup> Verzekeraars in het buitenland, zo werd gemeld door één van de geïnterviewden van het Verbond, verbazen zich hogelijk dat in deze lijst van aandoeningen niet ook kanker is opgenomen – toch één van de belangrijkste oorzaken van voortijdige sterfte en niet zelden met een familiale achtergrond. Ook in de Verbondsevaluatie wordt opgemerkt dat een aantal risico's niet diepgaand kan worden onderzocht. P.L. Kocken et al (2006), *Evaluatie van de implementatie van het Protocol Verzekeringskeuringen bij leden van het Verbond van Verzekeraars; Kwalitatief onderzoek*, Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven, p. 26.

<sup>234</sup> R. Dorscheidt en F. Holst (2005), *Vragen bij gezondheidsvragen*, Den Haag: Consumentenbond, p. 36.

<sup>235</sup> P.L. Kocken et al (2006), p. 29.

<sup>236</sup> Uit onderzoek onder 40 levensverzekeraars en 26 arbeidsongeschiktheidsverzekeraars blijkt dat alle verzekeraars inmiddels het nieuwe model gezondheidsverklaring voeren (gemeten naar premievolume 77% respectievelijk 36% van alle verzekeraars). Ook zegt 24% van de deelnemende arbeidsongeschiktheidsverzekeraars en 38% van de levensverzekeraars oude formulieren die nog

Desondanks kleven ook aan het nieuwe model gezondheidsverklaring nog diverse bezwaren – met name over blijvende onduidelijkheid omtrent de reikwijdte van het vraagrecht respectievelijk de mededelingsplicht.<sup>237</sup> Dit punt komt uitgebreider aan de orde in § 3.5.4.

### **Lichamelijk onderzoek**

Bij een aanvraag van een levensverzekering of arbeidsongeschiktheidsverzekering boven de vragengrens zal de verzekeraar in principe altijd een medisch onderzoek verlangen.<sup>238</sup> Onder de vragengrens zal onderzoek worden verlangd indien de antwoorden in de gezondheidsverklaring daar aanleiding toe geven.

Van alle respondenten in de TNS NIPO enquête heeft in totaal (dus ook onder de vragengrens) 29% lichamelijk/medisch onderzoek ondergaan in het kader van het afsluiten van een arbeidsongeschiktheidsverzekering en 22% voor levensverzekeringen. De groep zelfstandigen met gezondheidsklachten werd duidelijk vaker onderworpen aan een aanvullend onderzoek dan particuliere aspirant-verzekerden. Dat de zelfstandigen vaker aan een nader onderzoek zijn onderworpen is echter niet verwonderlijk. Het betrof immers een responsgroep *met gezondheidsklachten*.

---

binnenkomen niet meer te accepteren en de indiener te vragen een nieuwe gezondheidsverklaring in te vullen. Centrum voor verzekeringsstatistiek (2006), *Enquête gebruik nieuwe modelgezondheidsverklaring*, Den Haag, Verbond van Verzekeraars.

237 R. Dorscheidt en F. Holst (2005), p. 15-18; M. Schoneveld en A. de Keizer (2006), *Gezond gevraagd: De gezondheidsverklaring langs consumentencriteria*, Amsterdam: Breed Platform Verzekerden en Werk.

238 Dit blijkt ook uit de evaluatie van het Verbond van Verzekeraars: daarin heeft boven de vragengrens 90% van de respondenten een onderzoek ondergaan. M.H.J. de Bruijne en H.F. Treur (2006), p. 21. De TNS-NIPO enquête geeft een veel lager percentage: boven de vragengrens wordt in 45% van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en 43% van de levensverzekeringen een onderzoek verlangd. Een mogelijke verklaring voor dit verschil is dat de vraagstelling van de TNS-NIPO enquête scherper omschrijft wat onder medisch onderzoek wordt verstaan, en dat de respondenten op de Verbondsenquête ook een vragenlijst als onderzoek interpreteren.

**Tabel 3.5.3b Aanvullend onderzoek**

Heeft na een eventuele vragenlijst nog aanvullend onderzoek plaatsgevonden? (meerdere antwoorden mogelijk)				
<b>Arbeidsongeschiktheid</b>	Particulier (n=317)		Zelfstandigen met gezondheidsklachten (n=26)	
	Ja, er is medisch/lichamelijk onderzoek verricht	66	21%	13
Ja, er is een hiv-test afgenomen	25	8%	3	12%
Ja, er is erfelijkheidsonderzoek verricht	7	2%	0	0%
Ja, overig	19	6%	1	4%
Nee	232	73%	9	35%
<b>Levensverzekering</b>	Particulier (n=791)		Zelfstandigen met gezondheidsklachten (n=18)	
	Ja, er is medisch/lichamelijk onderzoek verricht	126	16%	5
Ja, er is een hiv-test afgenomen	62	8%	3	17%
Ja, er is erfelijkheidsonderzoek verricht	11	1%	2	11%
Ja, overig	34	4%	0	0%
Nee	621	79%	8	44%

Het uitvoeren van medisch onderzoek wordt, blijkens de evaluatie van het Verbond van Verzekeraars, door één op de drie aspirant-verzekerden als onaangenaam ervaren: 31% heeft moeite met vragen over de eigen gezondheid, 17% vindt lichamelijk onderzoek 'niet prettig', en 16% acht dergelijk onderzoek een aantasting van de privacy.<sup>239</sup> Ruim de helft (54%) van de respondenten op de Verbonds-evaluatie vindt lichamelijk onderzoek echter geen enkel probleem – "word ik weer eens goed onderzocht".<sup>240</sup>

Of verzekeraars sinds de invoering van de Wmk vaker of juist minder vaak zijn gaan keuren is op grond van de enquête-cijfers niet eenduidig te bepalen – er zijn geen vergelijkbare gegevens. In de evaluatie van het protocol verzekeringskeuringen door het Verbond van Verzekeraars wordt opgemerkt dat verzekeringsmaatschappijen "eerder minder onderzoek [doen] dan meer".<sup>241</sup>

239 M.H.J. de Bruijne en H.F. Treur (2006), p. 22.

240 *Ibid*, p. 22 Ook uit de consumentenmonitor 2006 van het Verbond van Verzekeraars blijkt dat de meeste aspirant-verzekerden weinig problemen hebben met het verstrekken van informatie of het ondergaan van onderzoek: twee op de drie verzekerden het eens is met de stelling 'verzekeraars mogen alles van mij weten, want ik heb toch niets te verbergen'. H.F. Treur & J.L.A. van Rijckevorsel (2006), *CVS Consumentenmonitor 2006*, Den Haag: Verbond van Verzekeraars, p. 13.

241 P.L. Kocken et al (2006), p. 53.

### *Erfelijkheid en HIV*

Of bij lichamelijk onderzoek sprake is van onevenredige belasting is, zoals in de vorenstaande antwoorden op de enquête, vooral een subjectieve inschatting. Deze subjectieve inschatting ‘niet-belastend’ impliceert als zodanig nog niet dat de keuringen dus ook in overeenstemming zijn met art. 2 Wmk (beperkt tot doel) of dat ‘niet-belastend’ gelijkstaat aan ‘onevenredige inbreuk’. Dit zou echter een ander, meer kwalitatief onderzoek vergen naar de feitelijke keuringspraktijk. Wel kan op twee punten ook op basis van de TNS NIPO enquête een wat preciezer beeld worden verkregen. In de Wmk is het concept ‘onevenredige belasting’ meer geobjectiveerd voor ernstige, onbehandelbare aandoeningen en HIV/Aids. De bepalingen omtrent erfelijkheidsonderzoek en HIV/Aids zijn verder uitgewerkt in het Protocol verzekeringskeuringen en het moratorium erfelijkheidsonderzoek respectievelijk de gedragscode HIV-testbeleid. Het moratorium bepaalt dat geen *onderzoek* zal worden verricht naar erfelijke aanleg en dat onder de vragengrens niet naar de uitkomst van eerder verricht erfelijkheidsonderzoek wordt gevraagd.

Erfelijkheidsonderzoek is in de TNS-NIPO enquête genoemd in 13 gevallen (1,6% van de respondenten) – in alle gevallen boven de vragengrens voor de levensverzekering.<sup>242</sup> Aanleiding voor het onderzoek was dat de aspirant-verzekerde verzekerde zelf een aandoening heeft die mogelijk erfelijk is of erfelijke aanleg in de familie, maar ook dat men zelf een preventief onderzoek heeft ondergaan.

**Tabel 3.5.3c Aanleiding voor erfelijkheidsonderzoek**

Wat was de aanleiding voor het erfelijkheidsonderzoek	
Ik heb zelf een ziekte of aandoening (gehad) die mogelijk erfelijk is	8
In mijn familie komt een erfelijke aandoening voor	8
Ik heb een preventieve operatie ondergaan met het oog op een erfelijke aandoening	4
Ik heb een herstellende operatie als gevolg van een erfelijke aandoening	4
Anders/weet niet/wil niet zeggen	5

Het erfelijkheidsonderzoek bestond zowel uit vragen naar erfelijkheid als uit lichamelijk – en bloedonderzoek (tabel 3.5.3d). Vragen naar erfelijkheid zijn bij manifeste aandoeningen toegestaan, en aangezien de aanleiding in acht gevallen een (manifeste) ziekte of aandoening betrof en in meeste genoemde aandoeningen bij de respondenten evenmin vielen onder de categorie niet-behandelbaar uit art. 3 Wmk (overwegend hypercholesterolomie en diabetes), mag worden aangenomen dat de vragen waren toegestaan.

242 Alle personen met een arbeidsongeschiktheidsverzekering hadden ook een levensverzekering afgesloten. Het ligt voor de hand dat dezen één onderzoek hebben gehad voor beide verzekeringen.



**Tabel 3.5.3d Inhoud van erfelijkheidsonderzoek**

Waaruit bestonden de erfelijkheidsonderzoeken?	
De verzekeraar vroeg mij naar informatie uit eerder erfelijk onderzoek dat in een ander verband was uitgevoerd	9
De verzekeraar stelde vragen over erfelijke aandoeningen in mijn familie/bij bloedverwanten	11
Lichamelijk onderzoek	11
Bloedonderzoek	12

Daarnaast is in bijna alle gevallen lichamelijk – en/of bloedonderzoek uitgevoerd. Het is echter niet duidelijk wat precies onder lichamelijk onderzoek is verstaan – lichamelijk onderzoek is niet verboden, tenzij het zich richt op DNA- of chromosomaal niveau. Of dit het geval was, is niet bekend.

Op basis van het feit dat het 1,6% van alle respondenten betrof en het onderzoek niet heeft plaatsgevonden onder de vragengrens, mag worden aangenomen dat geen sprake is van een groot probleem.

Uit de TNS-NIPO enquête blijkt dat 79 respondenten een HIV-test hebben ondergaan: 75 particulieren en 4 zelfstandigen. Voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering wordt niet vaker getest dan voor de levensverzekering (beide 8%). In 16 gevallen betrof het een HIV-test onder de vragengrens. In geval de gezondheidsverklaring daar aanleiding toe geeft, is het echter toegestaan een HIV-test uit te voeren. Uit de enquête blijkt niet of dat het geval was. Het is daarom niet mogelijk vast te stellen of de HIV-test in strijd met de wet was.

#### **Opvragen informatie bij behandelend arts**

*Juridisch kader Artikel 7:457 BW: er wordt geen informatie overgedragen aan anderen dan de patiënt dan met toestemming van de patiënt.*

*Artikel 3 protocol verzekeringskeuringen: Het opvragen van aanvullende informatie bij de behandelend arts geschiedt slechts met schriftelijke toestemming van de keurling.*

In ruwweg 30% van de acceptatietrajecten wordt aanvullende informatie opgevraagd bij de behandelend arts of specialist – voor arbeidsongeschiktheidsverzekering vaker dan voor levensverzekeringen. Dit valt te verklaren uit het feit dat over het algemeen het risico op schadelast bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen hoger is dan bij levensverzekeringen.

Het opvragen van informatie zonder goedkeuring van de aspirant-verzekerde komt zelden voor. Wel valt op in tabel 3.5.3e dat 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.

**Tabel 3.5.3e Opvragen van aanvullende informatie**

Heeft de verzekeraar/medisch adviseur nog aanvullende informatie opgevraagd bij uw behandelend arts/specialist?	Arbeidsongeschikt-		Leven (n=791)	
	heid (n=317)			
Ja, er is na mijn goedkeuring informatie opgevraagd over specifieke gezondheidsklachten	57	18%	90	11%
Ja, er is na mijn goedkeuring algemene informatie opgevraagd over mijn gezondheid	23	7%	23	3%
Ja, er is informatie opgevraagd maar zonder mijn goedkeuring	1	0%	3	0%
Nee	195	62%	571	72%
Weet niet	39	12%	104	13%

Blijkens de evaluatie van het Verbond van Verzekeraars krijgt 40% van de aspirant-verzekerden een machtiging toegezonden waarmee de verzekeraar gegevens kan opvragen – iets meer dus dan in de TNS-NIPO enquête. Dit valt te verklaren uit het feit dat, om het acceptatieproces te versnellen, veelal direct een machtiging wordt meegezonden. Of dan ook daadwerkelijk aanvullende informatie wordt opgevraagd is, niet duidelijk. Ook blijkt uit de Verbonds-evaluatie niet of bedoeld is op *gerichte* machtigingen. In de evaluatie van het protocol verzekeringskeuringen merken Van Gils en Dute op dat medio 2005 nog gebruik werd gemaakt van (niet-toegestane) algemene machtigingen. Momenteel wordt echter gewerkt aan een nieuw model machtiging, dat naar verwachting begin 2007 gereed zal zijn.

#### **Bewaring en hergebruik van gegevens**

*Juridisch kader* Artikel 2 lid 2: Keuringsgegevens mogen slechts worden gebruikt voor het doel waarvoor zij zijn verkregen.

Artikel 10 lid 2: De keurend arts heeft een geheimhoudingsplicht en dient gegevens zorgvuldig te bewaren

Hierboven is al aangegeven dat de meeste aspirant-verzekerden weinig problemen hebben met het verstrekken van informatie. Ook wat betreft de toegankelijkheid van het medisch dossier is de bescherming van de privacy niet echt een bijzonder zwaarwegend onderwerp. Uit onderzoek van het Centrum voor Verzekeringsstatistiek blijkt dat bijna de helft van de respondenten op de monitor geen bezwaar heeft tegen het opvragen van het medisch dossier door een verzekeraar.<sup>243</sup> Hierbij kan echter worden opgemerkt dat men zich kan afvragen of de meeste verzekerden precies weten wat er met de informatie gebeurt en of dit rechtens is toegestaan.

Uit de evaluatie van de Wmk van het Verbond blijkt bovendien dat de meeste respondenten er vertrouwen in hebben dat hun gegevens vertrouwelijk worden behandeld. Niet meer dan 7% van de geënquêteerden heeft hier geen vertrouwen in. Deze thematiek is ook aan de orde geweest in een

<sup>243</sup> H.F. Treur & J.L.A. van Rijckevorsel (2006), p. 13.

aantal interviews. Daaruit blijkt eveneens dat men redelijk veel vertrouwen heeft in een zorgvuldige behandeling van gevoelige gegevens. Weliswaar zou hergebruik van gegevens uit de acceptatieprocedure voor andere verzekeringsproducten (in het bijzonder zorgverzekeringen) efficiënt kunnen zijn bij de acceptatie voor de arbeidsongeschiktheids- of levensverzekering (en vice versa)<sup>244</sup>, maar hergebruik mag alleen met machtiging van de aspirant-verzekerde. Bij ten minste één verzekeringsmaatschappij kunnen aspirant-verzekerden vooraf aanvinken voor welke verzekeringen de informatie gebruikt mag worden. Men kan zich afvragen of deze werkwijze voldoet aan het criterium van doelbinding, aangezien voor de verschillende typen verzekering lang niet alle informatie relevant zal zijn. Het Breed Platform Verzekerden en Werk merkt terzake de arbeidsongeschiktheidsverzekering en de levensverzekering op het 'opmerkelijk' te vinden dat voor beide risico's één gezondheidsverklaring wordt gebruikt.<sup>245</sup>

Daarnaast zou voor fraudebestrijding uitwisseling van informatie handig kunnen zijn, bijvoorbeeld door informatie over het beroep op een zorgverzekering te gebruiken voor het natrekken van informatie die is gegeven via bijvoorbeeld de gezondheidsverklaring. Dit is niet toegestaan (op grond van de Wet Bescherming Persoonsgegevens), en komt volgens het Verbond van Verzekeraars ook niet voor. De verschillende domeinen zijn volgens het Verbond strikt van elkaar gescheiden, en alleen toegankelijk voor geautoriseerde personen. Het College Bescherming Persoonsgegevens geeft desgevraagd te kennen dat, zolang het CBP daarover niet zelf heeft gepubliceerd, geen uitspraak wordt gedaan of het gesignaleerde risico zich in de praktijk al dan niet daadwerkelijk voordoet.

### 3.5.4 Keurlingrechten

*Juridisch kader* Artikel 8 lid 1 Wmk: De keuringvrager legt vooraf schriftelijk vast welke vragen zullen worden gesteld en welke medische onderzoeken worden verricht.

Artikel 8 lid 2 Wmk: De keurling wordt hierover vooraf schriftelijk geïnformeerd.

Artikel 11 Wmk: De keurling heeft het recht medewerking te weigeren aan een keuring (of zijn medewerking op te schorten; art. 6 Protocol verzekeringskeuringen).

Artikel 13 Wmk: partijen komen tot een klachtenregeling en stellen een onafhankelijke klachtencommissie in.

De belangrijkste keurlingrechten zijn:

- 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.

DE INFORMATIEVOORZIENING AAN ASPIRANT-VERZEKERDEN IS DUIDELIJK ONVOLDOENDE. WEL LIJKT DE NIEUWE GEZONDHEIDSVERKLARING OP DIT PUNT EEN VERBETERING. DESONDANKS BLIJFT ONDUIDELIJKHEID BESTAAN OVER DE

<sup>244</sup> Ombudsman Verzekeringen (2004), Jaarverslag 2003, Den Haag: Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, p. 14.

<sup>245</sup> M. Schoneveld en A. de Keizer (2006).

REIKWIJDTE VAN HET VRAAGRECHT RESPECTIEVELIJK DE MEDEDELINGSPLICHT. HET KLACHTRECHT IS HOOGUIT BIJ EEN KLEINE MINDERHEID VAN DE (ASPIRANT-)VERZEKERDEN BEKEND.

#### a) Vooraf duidelijk dat er een keuring plaats zou vinden?

Indien ook onder keuring wordt verstaan het invullen van een gezondheidsverklaring, ligt het tamelijk voor de hand dat men als aspirant-verzekerde wordt 'gekeurd'. Desondanks komt het voor één op de zes aspirant-verzekerden kennelijk als een verrassing dat naar hun gezondheid werd gevraagd – ongeveer 17% van de respondenten in de TNS NIPO enquête gaf aan dat zij vooraf niet geïnformeerd waren dat naar hun gezondheid zou worden gevraagd. Uit de evaluatie van het Verbond van Verzekeraars blijkt dat 9% van de aspirant-verzekerden niet vooraf op de hoogte was van het feit dat men een gezondheidsverklaring moest invullen.<sup>246</sup>

Veelal geschiedt, blijkens de TNS-NIPO enquête, de mededeling dat naar de gezondheid zal worden gevraagd mondeling. In ruwweg een kwart van de gevallen wordt vooraf schriftelijke informatie verstrekt door de verzekeraar of de tussenpersoon.

**Tabel 3.5.4a Informatievoorziening vooraf**

Was vooraf duidelijk dat naar uw gezondheid zou worden geïnformeerd?	Arbeidsongeschikt-		Leven (n=791)	Totaal	
	heid (n=317)				
Nee, dat was mij niet bekend	59	19%	134	17%	17%
Ja, ik ben vooraf schriftelijk geïnformeerd door de verzekeraar/tussenpersoon	99	31%	175	22%	25%
Ja, ik ben via de website geïnformeerd door de verzekeraar/tussenpersoon	28	9%	44	6%	6%
Ja, dat is mij mondeling/telefonisch medegedeeld door de verzekeraar/tussenpersoon	163	51%	483	61%	58%
Weet niet/wil niet zeggen	3	1%	4	1%	1%

Uit de evaluatie van het Verbond van Verzekeraars blijkt dat informatie over de acceptatieprocedure in een kwart van de gevallen schriftelijk wordt overgedragen, en in de helft van de gevallen geheel achterwege blijft.<sup>247</sup> Ook Van Gils en Dute signaleren gebreken in de informatievoorziening.<sup>248</sup> Deels komt dit doordat tussenpersonen zich niet altijd bewust zijn van hun rol ter zake, maar ook de keurend arts schiet volgens Van Gils en Dute vaak te kort in zijn taak de keuring te informeren over doel van en rechten en plichten bij het medisch onderzoek.<sup>249</sup>

Dat men in de meeste gevallen niet, en dan nog vaak alleen *mondeling*, wordt geïnformeerd is een bevinding die wijst op strijdigheid met artikel 8 lid 2 Wmk en artikel 5 van het protocol

<sup>246</sup> M.H.J. de Bruijne en H.F. Treur (2006), p. 13.

<sup>247</sup> *Ibid.*

<sup>248</sup> R.C.W. van Gils & J.C.J. Dute (2005), *Het Protocol Verzekeringskeuringen in de praktijk*, Maastricht: Universiteit Maastricht, p. 13.

<sup>249</sup> *Ibid.*, p. 22.

verzekeringskeuringen. Voorjaar 2006 heeft het Verbond van Verzekeraars echter een brochure gepubliceerd, die bij de aanvraag van een levensverzekering wordt uitgereikt.<sup>250</sup> Of daarmee het probleem van de slechte informatieoverdracht daadwerkelijk is opgelost, was op het moment van uitvoering van het onderhavige onderzoek nog niet bekend.

#### **b) Vooraf bekend waarop de keuring zich zou richten?**

Inzicht in doel en inhoud van de verzekeringskeuring wordt in veel gevallen niet verschaft, ook niet bij een medisch onderzoek. Uit de evaluatie van het Verbond van Verzekeraars blijkt dat één derde van de respondenten *niet* en nog eens 27% alleen *mondeling* is geïnformeerd. Wel lijken aspirant-verzekerden die het nieuwe model gezondheidsverklaring hebben ingevuld beter geïnformeerd dan verzekerden die een ander model voorgelegd hebben gekregen.<sup>251</sup> Ter vergelijking, uit het onderzoek van de Consumentenbond blijkt dat de helft van de respondenten geen informatie had ontvangen over rechten en plichten en het doel van de gezondheidsverklaring. Van degenen die wél zijn geïnformeerd, geeft één derde aan dat dit alleen mondeling is gebeurd.<sup>252</sup> Uit de evaluatie van het Breed Platform Verzekerden en Werk komt verder naar voren dat de gang van zaken rond de keuringsprocedure en de onderscheiden rollen van betrokkenen nog onvoldoende duidelijk zijn.<sup>253</sup> Eén van de verklaringen is dat de voorlichting veelal via de tussenpersoon verloopt, die niet altijd op de hoogte is van de vigerende regels.<sup>254</sup>

#### **c) Informatieverstrekking over rechten/plichten**

Verzekerden zijn niet goed op de hoogte van hun recht op kennisneming, inzage en correctie. Dat is de conclusie die kan worden getrokken wanneer de al aangehaalde informatiebronnen naast elkaar worden gelegd. Van Gils en Dute trokken deze conclusie medio 2005, zij het op basis van 25 casus uit een niet-representatieve steekproef (namelijk klagende aspirant-verzekerden uit de bestanden van het Breed Platform Verzekerden en Werk).<sup>255</sup> Hun conclusies worden evenwel geschraagd door de bevindingen van het Verbond van Verzekeraars en de enquête in het kader van de onderhavige evaluatie.

Uit de TNS-NIPO enquête blijkt dat ruim een kwart van de aspirant-verzekerden in het geheel niet wordt geïnformeerd over hun rechten en plichten. In de gevallen waarin wél informatie is verstrekt, zijn aspirant-verzekerden duidelijk vaker gewezen op hun *plichten* dan op hun *rechten*. Met name het correctierecht, recht op herkeuring en het recht om een klacht in te dienen, is zelden onderdeel van de informatievoorziening. Dat de medisch adviseur alleen na verkregen goedkeuring informatie bij derden mag opvragen, wordt in één derde van de gevallen medegedeeld.

---

250 Verbond van Verzekeraars (2006), *U moet worden gekeurd! En nu?*, Den Haag: Verbond van Verzekeraars.

251 M.H.J. de Bruijne en H.F. Treur (2006), p. 13-14.

252 R. Dorscheidt en F. Holst (2005), p. 13.

253 Hierbij dient echter niet uit het oog verloren dat de respondenten van deze evaluatie zijn geselecteerd uit bellers aan de helpdesk van het Breed Platform Verzekerden & Werk – niet bepaald een a-selecte steekproef. Ook het aantal respondenten is klein (n=25). Desondanks valt uit de analyse wel een aantal leerpunten te halen, die ook in de andere onderzoeken ten dele zijn bevestigd.

254 R.C.W. van Gils & J.C.J. Dute (2005), p. 14-15.

255 *Ibid*, p. 37.

**Tabel 3.5.4b Informatie over rechten en plichten**

	Bent u vooraf op de hoogte gesteld van uw rechten en plichten bij een het aangaan van de verzekering?			
	Arbeidsongeschikt- heid (n=346)		Leven (n=810)	
over de verplichting naar waarheid te antwoorden	217	63%	468	58%
over de verplichting tot het verschaffen van informatie (bijvoorbeeld over vroegere of huidige aandoeningen, over ziektes in de familie, over medicijngebruik)	165	48%	379	47%
over het recht een keuring te weigeren	40	12%	75	9%
dat de verzekeringsarts alleen informatie bij derden mag opvragen na mijn toestemming	116	34%	236	29%
over het recht op inzage van het oordeel van de medisch adviseur	71	21%	132	16%
over het recht op correctie	34	10%	54	7%
over het recht op herkeuring	47	14%	72	9%
over de klachtenprocedure	48	14%	79	10%
Nee	86	25%	245	30%

In die gevallen waarin de aspirant-verzekerde wél schriftelijk is geïnformeerd, wordt de informatie overigens niet altijd gelezen. Uit de evaluatie van het Verbond van Verzekeraars blijkt dat ruim één derde van de verzekerden de toelichting bij de gezondheidsverklaring in het geheel niet leest. Ook in de interviews is hierover opgemerkt dat consumenten in het algemeen niet geïnteresseerd of bereid zijn informatie uitvoerig te bestuderen.

Van degenen die de toelichting wél hebben gelezen, oordeelt een grote meerderheid overwegend positief over de inhoud van de toelichting.<sup>256</sup> Desondanks houdt blijkens de evaluatie van het Verbond van Verzekeraars één op de zes aspirant-verzekerden moeite met het invullen van de gezondheidsverklaring. Wel blijkt dat de nieuwe gezondheidsverklaring minder problemen oplevert dan haar voorlopers.<sup>257</sup> Hoewel ook het Breed Platform Verzekerden en Werk de nieuwe gezondheidsverklaring als stap voorwaarts ziet, heeft het op het punt van de informatieverstrekking diverse suggesties voor verbetering geformuleerd.<sup>258</sup>

#### *Mededelingsplicht*

Bijzondere aandacht verdient de mededelingsplicht van de aspirant-verzekerde. Sinds de introductie van het nieuwe model gezondheidsverklaring in 2004 hoeft de aspirant-verzekerde niet meer *spontaan* mededeling te doen van eventuele aandoeningen of klachten. Men hoeft alleen nog maar informatie te verstrekken die in het kader van de gezondheidsverklaring wordt gevraagd. Met de komst van boek 7.17 BW, in het bijzonder artikel 7:928, lid 4, is deze inperking van de mededelingsplicht ook wettelijk geschraagd: indien de aspirant-verzekerde een

256 R. Dorscheidt en F. Holst (2005), p. 15; M.H.J. de Bruijne en H.F. Treur (2006), p. 13 .

257 M.H.J. de Bruijne en H.F. Treur (2006), p. 18.

258 M. Schoneveld en A. de Keizer (2006).

gezondheidsverklaring heeft ingevuld, wordt aangenomen dat daarmee de relevante feiten bekend zijn. Idealiter zou hiermee de reikwijdte van de mededelingsplicht helder moeten zijn.

In een aantal interviews is echter aan de orde gekomen dat dit desondanks onduidelijk blijft. Ook in een bijeenkomst van vertegenwoordigers van patiënten- en consumentenorganisaties en in een advies van de Gezondheidsraad is deze kwestie aangesneden.<sup>259</sup>

Zo dient de (aspirant-) verzekerde, blijkens artikel 6 van het protocol verzekeringskeuringen, “naar waarheid en volledig inlichtingen te verstrekken en de medewerking te verlenen, voorzover dat redelijkerwijs voor de beoordeling van het risico noodzakelijk is”. De vraag is echter wat ‘volledig’ en wat ‘redelijkerwijs’ is. In de nieuwe gezondheidsverklaring is hieraan tot op zekere hoogte invulling gegeven. Zij laat sommige vragen echter onbeantwoord of roept die juist op. Een voorbeeld is de vraag hoe ver men moet teruggaan in de tijd bij het aangeven van bepaalde aandoeningen. Voorts is niet altijd duidelijk wat men moet aangeven bij de familievrage – moet bijvoorbeeld ook mededeling gedaan worden van het feit dat één van de familieleden wel eens overspannen is geweest, of beperkt deze vraag zich tot ‘zware’ psychiatrische beelden zoals schizofrenie of depressie. Meer ten principale merkt het Breed Platform Verzekerden en Werk op dat niet duidelijk is wat precies onder ‘aandoening’, ‘klacht’ of ‘ziekte’ moet worden verstaan.<sup>260</sup>

Voorts lijkt de gezondheidsverklaring, die mede is bedoeld om het vraagrecht van de verzekeraar in te perken tot relevante en *gerichte* vragen, op twee punten de bereikte inperking weer open te breken. Zo roept de inleiding bij de gezondheidsverklaring de aspirant-verzekerde op “al uw klachten [te vermelden], ook als u denkt dat deze niet belangrijk zijn of als u geen arts heeft bezocht” (cursivering onderzoekers). Daarnaast maant vraag 3L van de gezondheidsverklaring de aspirant-verzekerden informatie te verstrekken over “ziekten, aandoeningen en/of gebreken (hier vallen ook klachten onder) die niet onder bovengenoemde categorieën kunnen worden geplaatst”. Zeker in relatie tot de zinsnede in de inleiding over de gevolgen van verzwijging zouden deze twee punten de aspirant-verzekerde kunnen aanzetten tot het melden van alle denkbare aandoeningen, waarvan de relevantie voor de eventuele acceptatie wellicht niet altijd evident is. Dat de aspirant-verzekerde nodeloos veel informatie verstrekt, kan als disproportioneel worden gekwalificeerd. Volgens het Breed Platform Verzekerden en Werk is vraag 3L dan ook in strijd met de Wmk.

Ook in een recent advies van de Gezondheidsraad wordt gesignaleerd dat bij aspirant-verzekerden onduidelijkheid kan bestaan over wat zij precies moeten melden. De aanvrager is verplicht alles te melden waar de verzekeraar naar mag vragen. De verzekeraar nu heeft een *begrensd* vraagrecht. De begrenzing van dat vraagrecht is in artikel 3 en 5 Wmk gekoppeld aan een aantal concepten waarvan de strekking, en zeker de precieze invulling daarvan door de verzekeraar, de aspirant-verzekerde niet altijd duidelijk zal zijn. Als belangrijkste voorbeeld noemt de Raad het begrip ‘behandelbaar’. Hetzelfde geldt een aantal andere criteria, te weten ‘ernstig’, ‘erfelijk’ en ‘manifest’.<sup>261</sup> Het probleem is te meer prangend omdat aspirant-verzekerden kunnen worden ‘gestraft’ voor het geven of achterhouden van antwoorden op grond van overwegingen waar ze zelf geen zicht op hebben. Al met al leiden deze onduidelijkheden omtrent de mededelingsplicht ertoe dat de aspirant-

---

259 M. Schoneveld en A. de Keizer (2006); Gezondheidsraad (2006), *Behandelbaarheid; Het begrip ‘(niet-)behandelbaar’ in de Wet op het bevolkingsonderzoek en de Wet op de medische keuringen (Wmk)*, Den Haag: Gezondheidsraad; publicatie nr 2006/02.

260 M. Schoneveld en A. de Keizer (2006).

261 Gezondheidsraad (2006/02), p. 29-30.

verzekerde zich gedrongen zal voelen zaken te vermelden die hij rechtens voor zich mag houden. Dit komt de rechtsbescherming als bedoeld in de Wmk niet ten goede.

Een ander punt dat in meerdere interviews aan de orde is gesteld, is de vraag wat een medisch adviseur moet doen met informatie die door de aspirant-verzekerde spontaan wordt gegeven (zonder dat daarnaar is gevraagd). Een voorbeeld is dat tijdens een medisch onderzoek spontaan mededeling wordt gedaan van kanker in de familie, terwijl hier in de familie-anamnese niet naar zou mogen worden gevraagd. Onduidelijk is of de acceptant dit soort spontaan gegeven informatie wel mag gebruiken bij het vaststellen van de polisvoorwaarden. Men zou, geredeneerd vanuit de professionele standaarden waaraan de medisch adviseur zich heeft te houden, mogen aannemen dat dergelijke informatie *niet* wordt doorgegeven aan de acceptant en derhalve ook geen rol speelt in de verdere acceptatieprocedure. In de praktijk blijkt hier echter geen eenduidigheid te bestaan.

De problematiek van de reikwijdte van de mededelingsplicht is te meer van belang in het licht van artikel 3 en 5 Wmk. Eén van de doelstellingen van de wet is te voorkomen dat dragers van een erfelijke aandoening zich onttrekken aan medisch onderzoek of geneeskundige behandeling uit vrees dat zij eventuele ongunstige informatie uit dergelijk onderzoek of zo'n behandeling moeten melden bij het aangaan van een verzekering, waarna zij te maken krijgen met verhoogde premies of aanvullende voorwaarden. Weliswaar is in de toelichting op de gezondheidsverklaring aangegeven dat niet gericht gevraagd wordt naar informatie over erfelijke aandoeningen, maar bijvoorbeeld 'preventieve behandelingen' moeten volgens de toelichting op de gezondheidsverklaring wel worden gemeld. Het zal de aspirant-verzekerde niet altijd duidelijk zijn wat in dit kader onder 'behandeling' moet worden verstaan. Ook is vermelding van specialistische hulp in sommige gevallen al een indicatie dat de aspirant-verzekerde aan een ernstige aandoening lijdt.

#### **d) Klachtrecht**

Het aantal Wmk-gerelateerde klachten dat het Klachteninstituut Verzekeringen bereikt, is beperkt. Dit zou mede verklaard kunnen worden uit de bevinding in tabel 3.5.4b dat hooguit 14% van de aspirant-verzekerden over de klachtenprocedure wordt geïnformeerd. Onder het regime van de Wet financiële dienstverlening zal de klager zich in eerste instantie moeten voegen naar de interne klachtenprocedure van de betrokken verzekeringsmaatschappij. Deze procedure wordt door de KNMG en het Breed Platform Verzekerden en Werk als drempelverhogend gezien. Ook heeft men twijfel of klachtenbehandelaars wel beschikken over de vereiste expertise op het terrein van verzekeringskeuringen (in het bijzonder medische kennis).<sup>262</sup> De KNMG heeft een voorkeur voor aansluiting van de klachtenbehandeling verzekeringskeuringen bij de klachtenbehandeling aanstellingskeuringen.<sup>263</sup> Het Breed Platform Verzekerden en Werk bepleit een monitoring van de interne klachtenregelingen bij verzekeraars.<sup>264</sup>

---

262 KNMG, brieven aan Vaste Kamercommissie voor VWS 1 maart 2005, 15 september 2005.

263 KNMG, brieven aan Vaste Kamercommissie voor VWS 23 mei 2005, 19 januari 2006.

264 BPV (2006), *Wmk Zelfregulering nog niet af*, Amsterdam: Breed Platform Verzekerden en Werk, 11 september 2006.



### 3.5.5 Toegang tot verzekering

DE MEERDERHEID VAN ASPIRANT-VERZEKERDEN WORDT ZONDER PROBLEMEN GEACCEPTEERD VOOR DE VERZEKERING. DE NIEUWE GEZONDHEIDSVERKLARING LIJKT DE ACCEPTATIE TE HEBBEN VERSOEPELD. UITSLUITINGEN OF EVENTUELE AANVULLENDE VOORWAARDEN ZIJN BOVENDIEN TOEGESTAAN. VOOR ZELFSTANDIGEN MET GEZONDHEIDSPROBLEMEN LIJKEN DEZE VOORWAARDEN (EN DAN MET NAME DE HOOGTE VAN DE PREMIE) ECHTER EEN PROBLEEM.

Van de aspirant-verzekerden wordt blijkens de TNS-NIPO enquête 80% probleemloos geaccepteerd – voor een levensverzekering duidelijk vaker dan voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering (zie tabel 3.5.5a). Dit percentage strookt met de gegevens van het Verbond van Verzekeraars.<sup>265</sup> Daadwerkelijke afwijzing voor de verzekering komt voor bij 7% van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en 2% van de levensverzekeringen. In 23 respectievelijk 14% wordt gewerkt met aanvullende voorwaarden. Van de aspirant-verzekerden die worden afgewezen of geaccepteerd onder aanvullende condities, krijgt blijkens de evaluatie van het Verbond van Verzekeraars 39% geen of onduidelijke redenen voor de afwijzing of de aanvullende condities.<sup>266</sup> Wel blijkt uit de evaluatie van het Verbond van Verzekeraars dat het percentage aspirant-verzekerden dat zonder problemen wordt toegelaten tot een verzekering sinds de introductie van de nieuwe gezondheidsverklaring duidelijk is gestegen – voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen van 60 naar 78%.<sup>267</sup>

**Tabel 3.5.5a Acceptatie per verzekering**

Bent u geaccepteerd voor de verzekering? <sup>268</sup> (meerdere antwoorden mogelijk)	Arbeidsongeschikt-		Leven (n=791)	
	heid (n=317)			
Ja, zonder aanvullende voorwaarden	221	70%	664	84%
Ja, maar onder uitsluiting van bepaalde oorzaken	23	7%	14	2%
Ja, maar onder uitsluiting van bepaalde aandoeningen	29	9%	8	1%
Ja, maar met hogere premie	17	5%	81	10%
Ja, maar onder andere voorwaarden (bijvoorbeeld een wachttijd)	11	3%	7	1%
Nee, i.v.m. mijn eigen gezondheid	21	7%	13	2%
Nee, i.v.m. de gezondheidsgeschiedenis van mijn familie	0	0%	0	0%
Nee, i.v.m. erfelijke aanleg in mijn familie	0	0%	1	0%
Wil ik niet zeggen	15	5%	17	2%

Hoewel verwacht zou mogen worden dat weigering en aanvullende voorwaarden, gezien het grotere financiële belang, vooral boven de vragengrens zullen voorkomen, is dit verschil alleen voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering significant.

<sup>265</sup> M.H.J. de Bruijne en H.F. Treur (2006), p. 11.

<sup>266</sup> *Ibid*, p. 12.

<sup>267</sup> *Ibid*, p. 10.

<sup>268</sup> In sommige gevallen is sprake van zowel premieverhogingen als uitsluitingen, zodat het totale aantal meldingen hoger is dan het aantal gevallen.

**Tabel 3.5.5b: Acceptatie onder en boven de vragengrens**

	Geaccepteerd		
	Zonder meer geaccepteerd	onder voorwaarden	Geweigerd
Aov onder 32.000 Euro	75%	19%	6%
Aov boven 32.000 Euro	57%	36%	7%
Leven onder 160.000 Euro	84%	14%	2%
Leven boven 160.000 Euro	81%	18%	1%

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.

Het Breed Platform Verzekerden en Werk bepleit echter een wettelijke verhoging van de vragengrens, gezien de gemiddelde huizenprijs in Nederland (€ 230.000).<sup>269</sup> In een brief aan de minister van VWS wordt door 12 organisaties aangedrongen op een verhoging van de vragengrens naar € 250.000.<sup>270</sup>

### Transparantie

Een niet onaanzienlijk deel (10%) van de verzekerden die een levensverzekering hebben afgesloten, heeft te maken met een hogere premie. Verzekeraars zijn ook vrij in het bepalen van hun eigen beleid ter zake. In meerdere interviews is hierover opgemerkt dat verzekeraars onvoldoende transparant zijn in de bepaling van eventuele premietoelagen. Ook is tijdens meerdere interviews twijfel geuit of het acceptatiebeleid voldoende *evidence based* is. Zo zijn sommige aandoeningen in de loop der tijd beter behandelbaar geworden, maar krijgen aspirant-verzekerden toch te maken met hogere premies. Verzekeraars merken over deze punten op dat zij geen inzage kunnen geven in hun afwegingen, omdat dit hun concurrentiepositie zou kunnen schaden. Ook ontkennen zij dat hun premies gebaseerd zouden zijn op verouderde tabellen.<sup>271</sup>

269 BPV (2006), *Wmk Zelfregulering nog niet af*, Amsterdam: Breed Platform Verzekerden en Werk, 11 september 2006.

270 Brief van 5 december 2006, mede ondertekend door o.a. de Vereniging Eigen Huis, de vakcentrale FNV, de Consumentenbond en 9 patiëntenorganisaties.

271 Voorts merken de verzekeraars op dat rond een aantal aandoeningen wel degelijk nieuw beleid is gemaakt, in het bijzonder met betrekking tot aandoeningen waarvan de behandelbaarheid de laatste jaren is verbeterd (zoals HIV/Aids of Familiaire Hypercholesterolemie). Het beleid is nu om nieuwe verzekerden te accepteren tegen een hogere premie, waarna bij een gebleken effectieve behandeling (of nieuwe statistische cijfers voor de patiëntengroep) te zijner tijd de premie kan worden bijgesteld of

De discussie over de veronderstelde intransparantie loopt al enkele jaren, en het is niet waarschijnlijk dat de partijen elkaar op dit punt op korte termijn zullen naderen. Wel is, vanuit het gezondheidsrecht gereedeneerd, duidelijk dat de *individuele* aspirant-verzekerde desgevraagd te allen tijde recht heeft op inzage van het keuringsrapport – dit alleen al om vast te kunnen stellen in hoeverre een afwijzing en/of bijzondere voorwaarden in het licht van de Wmk rechtmatig zijn. De toewijzing van bepaalde premies aan bepaalde pools van verzekerden blijft echter het exclusieve recht van de verzekeraar. Het staat de verzekerde ook vrij offerte aan te vragen bij verschillende aanbieders.

### Zelfstandigen

In een recente studie van TNO is gesignaleerd dat zelfstandigen met gezondheidsproblemen zich niet of nauwelijks verzekeren voor arbeidsongeschiktheid: 90% van de ZZP'ers met een gezondheidsprobleem heeft geen verzekering.<sup>272</sup> De uitkomst van de TNO studie was gebaseerd op een kleine populatie (n=98) en is daarom statistisch onvoldoende betrouwbaar. Ook de TNS-NIPO enquête heeft een tamelijk kleine respons opgeleverd (met een betrouwbaarheidsinterval van 9%). In hoofdlijn wijzen de cijfers echter wél in dezelfde richting. Uit tabel 3.5.5c blijkt dat ruwweg een kwart van de zelfstandigen een arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft afgesloten, en één op de zes een levensverzekering (voor een deel betreft het respondenten die beide verzekeringen hebben willen afsluiten, zodat het totaal boven de 100% uitkomt).

**Tabel 3.5.5c Behoeft aan verzekeringen voor zelfstandigen**

Heeft u als zelfstandige één van de volgende verzekeringen afgesloten of af willen sluiten?		
	n=114	interval
Ja, verzuim- of arbeidsongeschiktheidverzekering	29	23 – 28%
Ja, levensverzekering	19	15 – 19%
Nee	80	64 – 78%

Verder blijkt dat een kwart van de zelfstandigen die een arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben afgesloten zonder meer is geaccepteerd. Voor levensverzekeringen is het percentage probleemloos geaccepteerden hoger, maar nog wel lager dan de aselechte groep particulieren. Op zich zal dit laatste gegeven geen verbazing wekken: aspirant-verzekerden met een gezondheidsprobleem (i.c. de zelfstandigen) zullen vaker worden geconfronteerd met uitsluitingen dan gezonde aspirant-verzekerden.

alsnog tot acceptatie kan worden overgegaan. Verbond van Verzekeraars (2005), *Verzekerbaarheid hiv dichterbij*, Den Haag: Verbond van Verzekeraars; S.J.M.Homsma, P.J.Lansberg & J.J.P.Kastelein (2004), *Actieve opsporing van patiënten met familiale hypercholesterolemie en verzekerbaarheid voor levens- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen*, in: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*; 148/10, p. 493-496.

272 P. Brouwer & W. Zwinkels (2006), *Verzekerd van een vangnet na de WAZ? Gevolgen van afschaffing van de WAZ voor het verzekeren van arbeidsongeschiktheidsrisico's door ZZP'ers*, Hoofddorp: TNO Arbeid, p. 20.

**Tabel 3.5.5d Acceptatie van zelfstandigen**

Bent u geaccepteerd voor de verzekering?	Arbeidsongeschiktheid (n=29)      Leven (n=19)			
Ja, zonder aanvullende voorwaarden	7	24%	13	68%
Ja, maar onder uitsluiting van bepaalde oorzaken	4	14%	2	11%
Ja, maar onder uitsluiting van bepaalde aandoeningen	9	31%	1	5%
Ja, maar met hogere premie	7	24%	0	0%
Ja, maar onder andere voorwaarden (bijvoorbeeld een wachttijd)	4	14%	2	11%
Nee, i.v.m. mijn eigen gezondheid	1	3%	1	5%
Nee, i.v.m. de gezondheidsgeschiedenis van mijn familie	0	0%	0	0%
Nee, i.v.m. erfelijke aanleg in mijn familie	0	0%	0	0%
Wil ik niet zeggen	5	17%	1	5%
Totaal (i.v.m. combinatie van voorwaarden > 100%)	37	127%	20	105%

De belangrijkste redenen om géén verzekering af te willen sluiten zijn, blijktens de TNS-NIPO enquête, vooral 'geen behoefte aan' en 'premie te hoog' (voor de verzuim-/arbeidsongeschiktheidsverzekering met name de hoogte van de premie). Deze verklaring is ook gevonden in eerder onderzoek onder freelance journalisten.<sup>273</sup>

### 3.6 Samenvatting en conclusies

In deze paragraaf volgt een samenvatting van de bevindingen uit dit hoofdstuk en wordt antwoord gegeven 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?*

Naast deze hoofdvraag wordt ook ingegaan op de deelvragen zoals die in § 1.6 zijn gespecificeerd. Waar dit zinvol is, wordt bij het beantwoorden van de vragen ook geput uit gegevens uit de analyse van de categorale wet- en regelgeving en cao's (hoofdstuk 2).

Bij de beantwoording van de vragen zal de eerder gehanteerde driedeling worden aangehouden:

- 1 bescherming van de persoonlijke levenssfeer
- 2 keuringrechten en waarborgen voor de kwaliteit van de keuringen
- 3 belemmeringen bij de toegang tot arbeid of verzekering

<sup>273</sup> T. Ildens en H. van der Werff (2004), *Een ongewis bestaan: De beroepspraktijk van schrijvende freelance journalisten in Nederland*, Tilburg: IVA.

Bij de beantwoording van de vragen wordt onderscheid gemaakt naar enerzijds aanstellingskeuringen en anderzijds verzekeringskeuringen.

### 3.6.1 Aanstellingskeuringen

#### **Bescherming van de persoonlijke levenssfeer**

De thematiek van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer is geoperationaliseerd naar de volgende deelvragen:

*Draagt de Wmk bij aan het tegengaan van onnodig belastende of niet-toelaatbare keuringen?*

*Is voor de keuringvrager, voor de keurling en voor alle andere betrokkenen duidelijk wat de grenzen zijn van het vraagrecht en de mededelingsplicht van de keurling? Wordt deze bekendheid bij de keurling geverifieerd?*

*Achten partijen het keuringsbegrip uit de wet werkbaar?*

Het lijkt erop dat de Wmk een bescheiden bijdrage heeft geleverd aan het terugdringen van het aantal keuringen. Uit de diverse bronnen van informatie blijkt dat het aantal aanstellingskeuringen de afgelopen jaren naar alle waarschijnlijkheid is afgenomen. Het aantal gevallen waarin een aanstellingskeuring (waaronder het invullen van een gezondheidsvragenlijst) onderdeel uitmaakt van een sollicitatietraject is minder dan 4%. Het is echter aannemelijk dat nog wel aanstellingskeuringen voorkomen die de toets der Wmk niet doorstaan, bijvoorbeeld doordat geen specifieke functie-eisen zijn geformuleerd of dat de vertaling naar medische eisen achterwege blijft. Op het totaal aantal sollicitatieprocedures is het percentage *onrechtmatige* keuringen echter niet hoger dan 1%.

Wel worden in ongeveer 10% van de sollicitatiegesprekken vragen gesteld over de gezondheidstoestand van de sollicitant. Volgens artikel 1 Wmk valt dit soort vragen onder het begrip *keuring*. Aangenomen mag worden dat een aanzienlijk deel van de geadresseerde werkgevers niet beseft dat het begrip 'keuring' eveneens betrekking heeft op gezondheidsvragen in sollicitatiegesprekken. Het is waarschijnlijk dat sollicitatiegesprekken vrijwel nooit voldoen aan de waarborgen waarmee een dergelijke keuring omkleed moet zijn. Het is voorts onwaarschijnlijk dat voor de keuringvrager en de keurling duidelijk is waar de grenzen van het vraagrecht liggen. In ieder geval is het niet duidelijk dat vragen naar de gezondheid alleen door een keurend arts gesteld mogen worden.

Informatie over de mededelingsplicht van de keurling wordt slechts in 13% van de gevallen overgedragen. Of deze bekendheid door de keuringsarts wordt geverifieerd is niet onderzocht, maar het lijkt aannemelijk dat dit zelden gebeurt.

*Houden keurend artsen zich aan de verplichting dat de keurend arts de keuringvrager niet méér meedeelt dan voor het doel van de keuring strikt noodzakelijk is?*

De mededeling terzake de geschiktheid van de keurling aan de werkgever dient zich te beperken tot de mededeling geschikt/niet geschikt/geschikt onder voorwaarden. Deze inperking wordt in bijna een kwart van de gevallen niet gerespecteerd. Ook blijkt dat in één op de vier gevallen meer informatie wordt doorgegeven aan de werkgever dan strikt is toegestaan.

*Komt het voor, en zo ja hoe vaak, dat de resultaten van een keuring in een buiten het bereik van de Wmk gelegen context gebruikt worden bij de beslissing tot aanstelling?*

Het komt voor dat resultaten van een keuring in een buiten het bereik van de Wmk gelegen context gebruikt (kunnen) worden bij de beslissing tot aanstelling. Dit bleek al uit de analyse van de regelgeving, en komt blijkens klachten bij het CKA ook in de praktijk voor. De CKA wijst hierbij met name op keuringen in het kader van vakopleidingen, vrijwilligerswerk en stages en tijdens de uitoefening van een tijdelijke functie.

*Hoe lang worden keuringsgegevens bewaard? Worden keuringsgegevens, al dan niet met toestemming van de betrokkene, wel eens door anderen gebruikt, of voor een ander doel (domeinwisseling van bijvoorbeeld de arbeidgerelateerde naar de particuliere verzekering, of vice versa)? Hoe verhoudt dit zich tot de Wbp, de WGBO en de Arbo-wet?*

Uit het onderzoek blijkt niet duidelijk hoe lang gegevens worden bewaard. Het CBP wijst erop dat, met het oog op een eventuele procedure bij de CKA, een bewaartermijn van een half jaar in de rede ligt.<sup>274</sup>

Gegevens uit aanstellingskeuringen worden in sommige branches (her)gebruikt als nulmeting voor gezondheidsmonitoring, in het bijzonder voor het periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek. Dit lijkt zich niet te verdragen met artikel 2 lid 1 Wmk. Uit het onderzoek zijn vanuit de privacybescherming echter geen grote bezwaren naar voren gekomen tegen deze praktijk, mits de keurling er zelf toestemming voor geeft. Het CBP oordeelt dat hergebruik met toestemming van de keurling niet op bezwaren hoeft te stuiten.

Gebruik van informatie uit het domein van bijvoorbeeld arbeidsongeschiktheids- of ziektekostenverzekeringen in het kader van een aanstellingskeuring lijkt niet voor te komen. De zorg dat conglomeraatvorming op dit punt de privacy zou kunnen schaden lijkt dus niet gegrond in reële voorbeelden.

---

<sup>274</sup> S. Lieon, M. Th. van Munster-Frederiks (2004), *De zieke werknemer en privacy; regels voor verwerking van persoonsgegevens van zieke werknemers*, Den Haag: College Bescherming Persoonsgegevens, p. 47.

## Keurlingrechten en waarborgen voor de kwaliteit van de keuringen

*Worden keurlingen voldoende duidelijk geïnformeerd over het doel van de keuring en hun rechten in verband met de keuring? Zo ja, door wie? Verifiëren keurend artsen of de keurling met deze informatie bekend is?*

De naleving van procedurele voorschriften en de informatievoorziening omtrent keurlingrechten schiet in de praktijk zeer duidelijk tekort. De waarborgen die de wet en aanvullende regels (zoals het Besluit Aanstellingskeuringen of de Leidraad) op deze punten beogen te bieden, komen in de praktijk duidelijk onvoldoende tot hun recht.

In één derde van de aanstellingskeuringen ontbreekt een advies van de arbodienst. Dat de aanstellingskeuring onderdeel uitmaakt van het sollicitatietraject wordt slechts zelden (17%) vooraf bekend gemaakt. Ondernemingsraden worden vaker wel dan niet gepasseerd wanneer een bedrijf besluit aanstellingskeuringen uit te voeren. Keurlingen worden duidelijk onvoldoende geïnformeerd over de inhoud van de keuring en over hun rechten. Twee derde van de sollicitanten wordt vooraf niet geïnformeerd dat een medisch onderzoek onderdeel uitmaakt van de procedure. In een kwart van de gevallen is men niet vooraf geïnformeerd over waarop het onderzoek zich zou richten. Voorlichting over rechten en plichten tijdens een keuring wordt in een derde van de gevallen in het geheel niet gegeven, en in de overige gevallen zeer ten dele. Als men al wordt geïnformeerd, dan is dit veelal mondeling. Slechts in één op de vijf gevallen is men *vooraf en schriftelijk* geïnformeerd. Keuringsartsen lijken niet vooraf na te gaan of de keurling met zijn rechten bekend is.

Overigens is ook in de onderzochte wet- en regelgeving en cao's de informatieplicht aan de keurling niet of nauwelijks uitgewerkt. Meer in het algemeen blijft het onderdeel keurlingrechten in de meeste regelingen betrekkelijk onuitgewerkt. Dit is niet zozeer strijdig met de Wmk als wel, in termen van effectiviteitsbevordering, een gemiste kans.

*Worden aanstellings- respectievelijk verzekeringskeuringen in de praktijk ook verricht door artsen die geen opleiding tot bedrijfsarts hebben genoten respectievelijk een arts die niet is ingeschreven in het BIG-register? Zo ja, welke gevolgen heeft dit?*

Het uitvoeren van aanstellingskeuringen door artsen die niet zijn ingeschreven in het BIG-register komt niet of nauwelijks voor. Wel worden aanstellingskeuringen soms uitgevoerd door artsen die niet een opleiding tot bedrijfsarts hebben genoten, maar dit geschiedt meestal onder toezicht van een bedrijfsarts. Er is geen aanleiding te veronderstellen dat dit tot bijzondere problemen leidt. In de lagere wet - en regelgeving wordt de geneeskundige of geneeskundige instantie veelal door de minister of de bevoegde autoriteit aangewezen, of worden daaromtrent nadere regels door de minister aangekondigd. In meeste van deze gevallen is de keurend arts niet werkzaam bij een gecertificeerde Arbodienst.

*Hoe vindt klachtenbehandeling plaats? Wat zijn de ervaringen van klachtenbehandelaars met de Wmk?*

Klachtenafhandeling in het kader van aanstellingskeuringen vindt plaats door de CKA. Het aantal klachten op jaarbasis is zeer beperkt (gemiddeld 10 per jaar). Dit komt waarschijnlijk mede doordat informatie over de mogelijkheid een klacht in te dienen in 90% van de keuringen niet wordt overgedragen. Dit kan weer worden verklaard uit het gegeven dat een meerderheid van de bedrijfsartsen niet goed bekend is met het bestaan en de werkwijze van de CKA. In cao's wordt evenmin aandacht besteed aan de klachtenprocedure.

De CKA signaleert dat het recht een klacht in te dienen is beperkt tot de keurling, de keurend arts en de keuringvrager. Daardoor is het niet mogelijk dat bijvoorbeeld ondernemingsraden een klacht indienen. In meerdere interviews is hierover opgemerkt dat het wenselijk is dat ondernemingsraden daartoe wél in de gelegenheid worden gesteld.

### **Tegengaan ongerechtvaardigde belemmeringen**

Het is lastig vast te stellen hoe vaak sprake is van *ongerechtvaardigde* belemmeringen in de toegang tot arbeid. Wel kan worden gesteld dat in veel gevallen de aanstellingskeuring niet voldoet aan de eisen, hetgeen als zodanig als onrechtmatig kan worden gekwalificeerd. In ten minste 15% van de gevallen zijn geen specifieke functie-eisen geformuleerd noch bestaat een cao-afspraken over het uitvoeren van keuringen. Daarnaast weet ongeveer een kwart van de respondenten niet of sprake is van een al dan niet toelaatbare keuring. Voorts geschiedt de keuring lang niet altijd op basis van schriftelijk neergelegde functie-eisen, en blijft de vertaling naar medische eisen vaak achterwege. Ten aanzien van lagere regelgeving is vastgesteld dat bepaalde vragen of onderzoeken niet als keuring in de zin van de Wmk worden aangemerkt, terwijl ze dat de facto wel zijn. Verder weet ruim één derde van de respondenten zeker dat hij op het moment van de keuring niet de enige kandidaat voor de functie was. Dit is in strijd met artikel 4 lid 2 Wmk.

Het percentage sollicitanten dat als gevolg van gezondheidsklachten is afgewezen voor een bepaalde functie is 10% - althans, dat is wat de respondenten zelf melden als reden voor hun afwijzing. Hiermee is nog niet gezegd dat de keurling *ten onrechte* is afgewezen voor een bepaalde functie: het is immers mogelijk dat zijn medische geschiktheid inderdaad niet correspondeert met legitieme functie-eisen en bijzondere medische eisen. Zoals hiervoor reeds is gesignaleerd, is de keuring echter in veel gevallen niet gebaseerd op transparante functie-eisen en daarop gebaseerde bijzondere medische eisen.

*Komt het voor, en zo ja hoe vaak, dat keuringsactiviteiten zich naar het sollicitatiegesprek verplaatsen, of naar andere momenten tijdens de precontractuele fase?*

*Herkent men de wel genoemde tendens dat tijdelijke contracten als alternatieve keuringsmethode worden gebruikt?*

Hierboven is al aangegeven dat in ongeveer 10% van de sollicitatiegesprekken vragen over de gezondheid worden gesteld. Of dit percentage is toegenomen sinds de invoering van de Wmk is niet vast te stellen wegens het ontbreken van vergelijkbare gegevens.



Of het gebruik van tijdelijke contracten *met het oog op risicoselectie* toeneemt, is moeilijk hard te maken. Wel neemt in het algemeen het gebruik van tijdelijke contracten toe: het aantal tijdelijke contracten met uitzicht op een vaste aanstelling is de afgelopen twaalf jaar bijna verdubbeld. Van de werknemers met gezondheidsklachten die een tijdelijke aanstelling hadden, vermoedde 18% dat dit te maken had met zijn of haar gezondheid. Dit lijkt op gespannen voet te staan met de intentie van de Wmk om risicoselectie op gezondheid tegen te gaan. De enquête richtte zich overigens op een selecte groep respondenten. Vergelijking met een a-selecte groep baanvinders leert dat het percentage baanwisselaars met gezondheidsklachten dat een 'tijdelijke aanstelling met uitzicht op vast' heeft zeer veel hoger is dan in de a-selecte groep. Dit zou een indicatie kunnen zijn dat sprake is van gerichte risicoselectie bij werknemers 'met een vlekje'.

### 3.6.2 Aan de aanstelling gerelateerde keuringen

#### **Bescherming van de persoonlijke levenssfeer**

De thematiek van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer beslaat twee onderdelen: de toelaatbaarheid van keuringen en de proportionaliteit van keuringen (niet onnodig belastend, grenzen vraagrecht/mededelingsplicht). Het laatste thema wordt behandeld bij het onderdeel particuliere verzekeringen. Hieronder wordt voor de aan de arbeid gerelateerde verzekeringen de vraagstelling beperkt tot:

*Draagt de Wmk bij aan het tegengaan van niet-toelaatbare keuringen?*

*Achten partijen het keuringsbegrip uit de wet werkbaar?*

Het vraagrecht in het kader van de aan de arbeid gerelateerde verzekering is sterk ingeperkt – keuringen zijn niet toegestaan, tenzij sprake is van keuzevrijheid bij pensioenverzekeringen, de aspirant-verzekerde directeur-groootaandeelhouder is of indien een verzekerde terug wenst te komen op een eerdere keuze (de zogeheten 'spijtoptanten').

Hoewel het methodologisch bijzonder lastig is gebleken eenduidige conclusies te trekken, zijn er indicaties dat in de praktijk incidenteel sprake is van keuringen in strijd met het geclausuleerde keuringsverbod. Blijkens het onderzoek hebben respondenten die een aan de arbeid gerelateerde verzekering hebben willen afsluiten opvallend vaak een lichamelijk of medisch onderzoek moeten ondergaan: voor 8% van de pensioenverzekeringen en 21% van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Daarnaast heeft 59% van de respondenten een vragenlijst met gezondheidsvragen moeten invullen, hetgeen ook als keuring dient te worden aangemerkt (art. 1 Wmk). Ook uit klachtenregistraties blijkt dat incidenteel *contra legem* wordt gekeurd.

De mogelijke verklaring hiervoor is dat sommige verzekeraars van mening zijn dat art. 4, lid 3 en 4, Wmk geen toepassing vindt wanneer sprake is van een individuele polis – ook als de werkgever de verzekering heeft gefaciliteerd. Dit lijkt in strijd met de Wmk, en staat in ieder geval op gespannen voet met het oordeel terzake van de Raad van Toezicht Verzekeringen.<sup>275</sup> De kwestie wat onder *aan*

<sup>275</sup> Raad van Toezicht Verzekeringen, Uitspraak 2001/31 Med, 10 april 2000.

*de arbeid gerelateerde verzekeringen moet worden verstaan is nog in behandeling bij de Ombudsman Verzekeringen en bij de rechter.*

Een preciezer antwoord op de vraag in hoeverre sprake is van niet-toelaatbare keuringen vergt echter een uitgebreider onderzoek dat beter kan inspelen op de complexiteit van de thematiek.

### **Tegengaan ongerechtvaardigde belemmeringen**

*Hebben werknemers te maken met toegangsproblemen bij het afsluiten van arbeidsgerelateerde verzekeringen op het moment dat zij een arbeidsverhouding aangaan, dan wel van baan veranderen?*

*Idem, in geval van herverzekering of van herziening van een eerder gemaakte keuze bij deelname in een pensioenregeling?*

*In hoeverre krijgen werknemers te maken met het predikaat onverzekerbaar vanwege de 'brandend-huisproblematiek'? Hoe verhoudt dit zich tot het keuringsverbod?*

Het aantal werknemers dat te maken heeft met toegangsproblemen is moeilijk in te schatten. Dát werknemers hiermee te maken hebben is aantoonbaar. In hoeverre dit *contra legem* is, is echter niet duidelijk. Op het totaal van 664 baanwisselaars/sollicitanten die de vragen met betrekking tot de aan de arbeid gerelateerde verzekeringen hebben beantwoord, had ruwweg 2,5% te maken met toegangsproblemen bij aan de arbeid gerelateerde verzekeringen. Dit percentage is wellicht iets te hoog, omdat de responsgroep baanwisselaars een selecte was, namelijk een groep met gezondheidsklachten.

Aan de andere kant hadden de meeste respondenten géén verzekering afgesloten of willen afsluiten. Indien alleen gekeken wordt naar de 86 werknemers die, blijkens de enquête, via de werkgever een *arbeidsongeschiktheidsverzekering* hadden willen afsluiten, is duidelijk sprake van beperkingen in de toegang: één op de vijf aspirant-verzekerden met gezondheidsklachten heeft bij de (aanvullende) arbeidsongeschiktheidsverzekering te maken met bijzondere voorwaarden, zoals wachttijden of uitsluitingen. Dit gegeven is evenwel moeilijk te interpreteren. Uitsluitingen zijn namelijk wél toegestaan indien een *keuring* is toegestaan, en juist of sprake is van een aan de arbeid gerelateerde verzekering is in sommige gevallen omstreden. Bovendien is het aantal waarnemingen klein (n=17). De toegang tot een *pensioenverzekering* leidt minder vaak tot problemen. Uit het onderzoek onder baanwisselaars/sollicitanten bleek dat in negen gevallen sprake was van weigering, wachttijden of uitsluitingen in de pensioenverzekering - 7% van de 126 respondenten die zo'n verzekering hadden willen afsluiten. Of dit *ontoelaatbare* belemmeringen betrof, is wederom moeilijk vast te stellen. In sommige gevallen zijn keuringen immers wél toegestaan.

Het is wenselijk dat op dit punt duidelijkheid komt, wellicht door aanvullend, meer kwalitatief georiënteerd onderzoek.

In hoeverre werknemers *onverzekerbaar* zijn, is moeilijk te zeggen. Uit de enquête blijkt slechts van twee gevallen waarin sprake is van onverzekerbaarheid. Daarnaast zijn er incidenteel klachten bij bijvoorbeeld de helpdesk van het Breed Platform Verzekerden en Werk en het Klachteninstituut

Verzekeringen.

Uit die klachten blijkt dat niet zozeer de *toegang* tot de verzekering een probleem is, maar vooral de *vrucht* van deze verzekering bij eventuele schade. In de praktijk blijken verzekeraars soms een beroep te doen op de zogeheten ‘brandend huis’-clausule. Of de problematiek omvangrijk is, is niet duidelijk. Het Klachteninstituut Verzekeringen wenst over de omvang van het probleem geen uitspraak te doen, en het is in het kader van de onderhavige evaluatie verder niet onderzocht. Over de toelaatbaarheid van deze clausule in het kader van aan de arbeid gerelateerde verzekeringen, en daarmee over de toelaatbaarheid van keuren achteraf, verschillen de meningen van de Ombudsman Verzekeringen en Breed Platform Verzekerden en Werk aan de ene kant en het Verbond van Verzekeraars aan de andere kant. De consequentie hiervan is dat rechtsonzekerheid bestaat over de aanspraken van de verzekerde bij eventuele schade. Het is wenselijk dat hier uitsluitel over komt.

### 3.6.3 Particuliere verzekeringen

#### **Bescherming van de persoonlijke levenssfeer**

De thematiek van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer is toegespitst op de toelaatbaarheid van de keuring, de ervaren belasting en de reikwijdte van het vraagrecht.

*Draagt de Wmk bij aan het tegengaan van onnodig belastende of niet-toelaatbare keuringen?*

De verplichting om een gezondheidsverklaring in te vullen is nagenoeg standaard in het acceptatietraject van een particuliere arbeidsongeschiktheids- en/of levensverzekering. Boven de vragengrens is medisch onderzoek eveneens bijna standaard. Dergelijke keuringen zijn ook toelaatbaar, met uitzondering van onderzoek dat zich richt op het achterhalen van ernstige niet-behandelbare en/of erfelijke aandoeningen. Er is weinig reden aan te nemen dat in de praktijk sprake is van *ontoelaatbare* verzekeringskeuringen.

Of het onderzoek als (onnodig) belastend wordt ervaren, is deels een subjectieve inschatting. Het uitvoeren van dergelijk onderzoek wordt door één op de drie aspirant-verzekerden als ‘*onaangenaam*’ ervaren, en ongeveer één op de zes keuringen ervaart lichamelijk onderzoek als *aantasting van de privacy*. De meerderheid van de aspirant-verzekerden heeft echter weinig problemen met het ondergaan van dergelijk onderzoek.

Erfelijkheidsonderzoek komt betrekkelijk weinig voor, en de resultaten uit de enquête geven weinig aanleiding te veronderstellen dat hierbij sprake zou zijn van *ontoelaatbaar* onderzoek (dat wil zeggen onderzoek naar onbehandelbare aandoeningen of op DNA-niveau). Er zijn uit het onderzoek weinig signalen naar boven gekomen dat verzekeraars de grenzen die het moratorium erfelijkheidsonderzoek oplegt zouden schenden. Vooralsnog lijkt er, zeker in de nabije toekomst, beleidsmatig weinig te gaan veranderen op dit punt.

Het nieuwe model gezondheidsverklaring wordt door alle partijen als een duidelijke vooruitgang gezien: er worden minder vaak als belastend ervaren vragen gesteld en het aantal *keuringen* in strikte zin (lichamelijk onderzoek) is afgenomen.

*Is voor de keuringvrager, voor de aspirant-verzekerde en voor andere betrokkenen duidelijk wat de grenzen zijn van het vraagrecht en de mededelingsplicht van de keurling? Wordt deze bekendheid bij de keurling geverifieerd?*

De nieuwe gezondheidsverklaring biedt, zoals gezegd, op een aantal punten een verbetering – bijvoorbeeld dat minder met open vragen wordt gewerkt. Desondanks blijft op een aantal punten onduidelijkheid bestaan. Dit betreft met name de toelaatbaarheid van 'restvraag' 3L, die uitnodigt tot een zeer ruime invulling van de mededelingsplicht. Het Breed Platform Verzekerden en Werk acht deze vraag in strijd met de Wmk, omdat hij onvoldoende specifiek en doelgericht is. Ook de portee van begrippen als 'ernstig', 'erfelijk' en 'manifest' 'behandelbaar' verdient nadere aandacht, evenals de vraag wat te doen met spontaan verstrekte informatie die, strikt gesproken, niet relevant is. Waar het beleid van verzekeraars op deze punten niet duidelijk is, bestaat het risico dat keurlingen nodeloos veel informatie verstrekken. Dit staat op gespannen voet met het proportionaliteitsbeginsel in de wet. De onduidelijkheid van het begrip 'behandelbaarheid' heeft ook gevolgen voor één van de centrale punten waarop het vraagrecht van verzekeraars wél beperkt is – vragen omtrent niet-behandelbare ernstige aandoeningen en in het bijzonder van *erfelijk bepaalde* niet-behandelbare ernstige aandoeningen. Als niet eenduidig is of een aandoening al dan niet *behandelbaar* wordt geacht, zal ook onduidelijk zijn waar de grens van het vraagrecht ligt.

Het opvragen van aanvullende informatie bij de behandelend arts of specialist geschiedt in ongeveer 30% van de acceptatietrajecten. In een deel van die gevallen is sprake van het 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 (noch aan de WGBO). Ook is gesignaleerd dat soms gebruik wordt gemaakt van algemene machtigingen. Het Verbond van Verzekeraars werkt momenteel aan een nieuw model machtiging.

*Hoe lang worden keuringsgegevens bewaard? Worden keuringsgegevens, al dan niet met toestemming van de betrokkene, wel eens door anderen gebruikt, of voor een ander doel (domeinwisseling van bijvoorbeeld de arbeidgerelateerde naar de particuliere verzekering, of vice versa)? Hoe verhoudt dit zich tot de Wbp, de WGBO en de Arbo-wet?*

De bewaartermijn van keuringsgegevens is niet onderzocht. Hergebruik van informatie in een ander domein lijkt vooralsnog niet of nauwelijks voor te komen.

### **Keurlingrechten en waarborgen voor de kwaliteit van de keuringen**

*Worden aspirant-verzekerden voldoende duidelijk geïnformeerd over het doel van de keuring en hun rechten in verband met de keuring? Zo ja, door wie? Verifiëren keurend artsen of de keurling met deze informatie bekend is?*

De informatievoorziening aan de aspirant-verzekerde is duidelijk onvoldoende. Informatie over de acceptatieprocedure wordt in een kwart van de gevallen schriftelijk overgedragen, en blijft in de helft

van de gevallen geheel achterwege. Het is niet waarschijnlijk dat verzekeringsartsen nagaan of de relevante informatie bekend is.

Op het gebied van informatievoorziening wordt de gezondheidsverklaring als een stap voorwaarts gezien, maar met name de assurantietussenpersonen, die vaak een centrale rol spelen in de informatievoorziening, lijken onvoldoende op de hoogte van de regels.

*Worden verzekeringskeuringen in de praktijk verricht door personen die niet als arts staan ingeschreven in het BIG-register? Zo ja, welke gevolgen heeft dit?*

Het wordt niet aannemelijk geacht dat verzekeringskeuringen worden uitgevoerd door personen die niet als arts staan ingeschreven in het BIG-register.

### **Tegengaan ongerechtvaardigde belemmeringen**

*Hebben aspirant-verzekerden te maken met toegangsproblemen tot arbeidsongeschiktheids- of levensverzekeringen?*

*In hoeverre krijgen werknemers te maken met het predikaat onverzekerbaar vanwege de 'brandend-huisproblematiek'? Hoe verhoudt dit zich tot het keuringsverbod?*

De Wmk beoogt geen algemene waarborg of gegarandeerde toegang tot verzekeringen te bieden. Indien sprake is van toegestane keuringen, is weigering of het opleggen van bijzondere voorwaarden eveneens toegestaan. Dit recht wordt ook niet bestreden. Verzekeraars hebben betrekkelijk veel vrijheid in hun acceptatiebeleid. Met de introductie van de vragengrens is wel gepoogd om voor aspirant-verzekerden met een ernstige en/of erfelijke aandoening de toegang tot gangbare verzekeringen te verbeteren.

Weigering van een verzekering treft aspirant-verzekerden in 7% van de trajecten voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering, en 2% bij levensverzekeringen. In 23 respectievelijk 14% wordt gewerkt met aanvullende voorwaarden (zoals premieverhogingen en uitsluitingen). Dat sommige aspirant-verzekerden moeite hebben een verzekering af te sluiten of, zeker bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, betrekkelijk vaak te maken hebben met premieverhogingen, uitsluitingen of aanvullende voorwaarden, is formeel niet ongerechtvaardigd. Dit zou wél het geval zijn indien onderzoeken worden uitgevoerd die in strijd met de Wmk zijn, bijvoorbeeld niet-toegestaan onderzoek naar ernstige, onbehandelbare aandoeningen of een HIV-test onder de vragengrens zonder dat de gezondheidsverklaring hiertoe aanleiding geeft. Uit het onderzoek is niet gebleken dat dit op grote schaal plaatsvindt.

Weigering of aanvullende voorwaarden komen onder de vragengrens minder vaak voor dan daarboven, maar het verschil is alleen significant voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Bovendien wordt door verzekeraars aangegeven dat voor levensverzekeringen de vragengrens in de praktijk vaak hoger ligt. Het Breed Platform Verzekerden en Werk van zijn kant bepleit evenwel een hogere vragengrens in de wet, gezien de gemiddelde huizenprijs in Nederland.

Met het gebruik van de nieuwe gezondheidsverklaring is het aantal aspirant-verzekerden dat probleemloos wordt geaccepteerd gestegen. De nieuwe gezondheidsverklaring biedt waarschijnlijk

betere waarborgen dan eerdere gezondheidsverklaringen. Wel is door belangenorganisaties opgemerkt dat verzekeraars onvoldoende transparant zijn in hun acceptatiebeleid en premiestelling. Van de aspirant-verzekerden die worden afgewezen of geaccepteerd onder aanvullende condities, krijgt een aanzienlijk percentage (39%) geen of onduidelijke redenen voor de afwijzing of de aanvullende condities. Verzekeraars geven hierbij aan dat zij niet transparanter kunnen zijn, omdat zij in een concurrentieverhouding tot andere verzekeraars opereren. Het is niet waarschijnlijk dat partijen op dit punt tot een vergelijk zullen komen.

De toegang tot verzekeringen voor *zelfstandigen met gezondheidsproblemen* mag problematisch worden genoemd. Ongeveer een kwart van deze groep heeft een verzekering afgesloten, en dan veelal onder aanvullende voorwaarden (in het bijzonder uitsluitingen). De belangrijkste reden dat zelfstandigen in het algemeen slechts in minderheid een verzekering afsluiten, is de als hoog ervaren premie. Formeel is dit niet ongerechtvaardigd. In de praktijk zou dit gegeven echter een belangrijke drempel voor de stap naar zelfstandig ondernemerschap kunnen zijn en, zeker waar zelfstandigen feitelijk soms in de positie van werknemer verkeren, kunnen leiden tot rechtsongelijkheid in de (sociale) zekerheid.

Een netelige kwestie is ten slotte dat ook als aspirant-verzekerden toegang tot *verzekering* hebben dit nog niet altijd betekent dat deze verzekering ook tot *uitkering* komt indien schade optreedt. Bij particuliere verzekeringen geldt de 'brandend-huis'-clausule. Een geschilpunt hierbij is de lengte van de periode waarin die clausule zou mogen gelden. De Ombudsman Verzekeringen stelt zich op het standpunt dat een periode van zes maanden na afsluiten van de verzekering redelijk is. In de praktijk komen echter polissen voor die deze periode openlaten en daarmee in principe oneindig zijn. Dit wordt door zowel de Ombudsman Verzekeringen als het Breed Platform Verzekerden en Werk als onbillijk bestempeld. De omvang van het probleem is echter niet onderzocht. De Ombudsman wenst terzake geen mededeling te doen.

### **Slotbeschouwing**

De hoofdvraag van de onderhavige evaluatie luidde:

*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?*

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. Toch blijkt in de praktijk nog van een aantal knelpunten:

- er vinden nog regelmatig aanstellingskeuringen plaats die zich niet verdragen met de Wmk
- het is aannemelijk dat, los van aanstellingskeuringen *in sensu strictu*, risicoselectie wordt beoogd door het stellen van gezondheidsvragen in sollicitatiegesprekken of door het aanbieden van tijdelijke contracten

- er vinden voor aan de arbeid gerelateerde arbeidsongeschiktheidsverzekeringen regelmatig keuringen plaats, terwijl dit slechts in uitzonderingsgevallen is toegestaan – het is echter niet duidelijk in hoeverre deze keuringen zijn toegestaan
- er bestaat verschil van inzicht over wat precies onder ‘aan de arbeid gerelateerd’ moet worden verstaan
- 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
- verzekerden hebben soms te maken met de ‘brandend-huisclausule’, waarbij verschil van inzicht bestaat over de toelaatbaarheid van keuringen achteraf, met name bij aan de arbeid gerelateerde verzekeringen

In hoeverre deze knelpunten een antwoord verdienen, zal worden besproken in hoofdstuk 5.





## 4

### Voorspellend (genetisch) onderzoek in het licht van de Wmk

Op 26 juni 2000 werd in het Witte Huis te Washington het *Book of Life* wereldkundig gemaakt – de ontrafeling van de basenvolgorde van het menselijk DNA. Voorbarig wellicht, omdat 3% van het ‘menselijk genoom’ nog niet volledig was ontsluitend. Nauwelijks een half jaar later waren echter ook de laatste genen in kaart gebracht.<sup>276</sup> Het belang van deze doorbraak in het genetisch onderzoek lijkt nauwelijks te overschatten. Met name omtrent het opsporen en zo nodig behandelen van erfelijke aandoeningen zijn de verwachtingen hoog gespannen. Ook wordt veel verwacht van de zogeheten farmacogenetica – de optimalisering van medicatie door aanpassing aan het genetisch profiel van de individuele patiënt.

Het verwachte perspectief is echter niet uitsluitend zonnig. Voor het domein dat door de Wmk wordt bestreken, stelt de (daadwerkelijke of verwachte) vlucht van het genetisch onderzoek fundamentele vragen ten aanzien van de handhaafbaarheid en het realiteitsgehalte van zekere aan deze wet ten grondslag gelegde doelen. Deze vragen spelen met name op het terrein van de verzekeringskeuring. Zo is aan de hand van individuele gevallen bekend dat voorspellend (genetisch) onderzoek gevolgen kan hebben voor de rechtspositie van de aspirant-verzekerde bij het aangaan van, bijvoorbeeld, een levensverzekering. Ook bestaat casuïstiek omtrent de gevolgen van preventieve behandelingen in relatie tot mogelijk dragerschap, zonder dat nog sprake is van manifeste aandoeningen, voor het aangaan van verzekeringen.<sup>277</sup>

In § 3.5.2 is al aangegeven dat de Wmk, in het bijzonder de artikelen 3 en 5, een evenwicht beogen tussen enerzijds de rechten van de aspirant-verzekerde (bescherming persoonlijke levenssfeer, recht op niet-weten, toegang tot courante verzekeringen) en anderzijds het legitieme belang van de verzekeraar om zich te wapenen tegen het gevaar van zelfselectie en ‘antiselectie’ (in casu het risico dat dragers van een erfelijke aandoening doelbewust een verzekering afsluiten om de eventuele financiële gevolgen van hun aandoening op te vangen, waarbij verzekeraars het gelag betalen). Daarnaast is een specifiek zorgpunt dat mensen zich ervan laten weerhouden zich tot de gezondheidszorg te wenden uit angst dat de informatie die daardoor beschikbaar komt, gebruikt zou

---

276 International Human Genome Sequencing Consortium (2001), Initial sequencing and analysis of the Human Genome, in: *Nature*, Vol. 409, p. 860-921; J. Craig Venter et al (2001), The sequence of the Human Genome, in: *Science*, Vol 291, no. 5507, p. 1304-1351.

277 Vgl. bijvoorbeeld Breed Platform Verzekerden en Werk (2004), *Geneticavraagstuk in relatie tot verzekeringen; belang en omvang*, BPV, 24 december 2004.

kunnen worden door verzekeraars dan wel werkgevers.<sup>278</sup> Met name artikel 5 Wmk beoogt deze angst ten dele weg te nemen.

In dit hoofdstuk staat de vraag centraal wat de gevolgen kunnen of zullen zijn van de ontwikkelingen in het voorspellend medisch onderzoek, meer in het bijzonder het voorspellend *genetisch* onderzoek, voor het evenwicht dat de wetgever heeft getracht te bewerken met de artikelen 3 en 5 Wmk. De centrale vraag luidt als volgt:

*In hoeverre vormen de ontwikkelingen van het voorspellend (genetisch) onderzoek een bedreiging voor de effectiviteit van de Wmk? Zal de wet onder de druk van deze ontwikkelingen de beoogde rechtsbescherming nog kunnen bieden?*

Onder voorspellend (genetisch) onderzoek wordt hier vooral bedoeld op onderzoek op DNA-niveau. Voorspellend onderzoek kan ook worden verricht op basis van fenotype (de uiterlijke manifestatie van een bepaalde aanleg) of bijvoorbeeld familiegeschiedenis. Het bereik is dus beperkter dan in het recente Jaarbericht bevolkingsonderzoek van de Gezondheidsraad, waarin wordt gesproken over “screening op een erfelijke ziekte, de aanleg daarvoor of dragerschap van een aanleg die bij het nageslacht tot een erfelijke ziekte kan leiden, ongeacht het type onderzoek waarmee dit wordt vastgesteld.”<sup>279</sup> De nadruk op genetisch onderzoek is aangebracht vanuit het inzicht dat de doorbraken op het gebied van het voorspellend onderzoek zich vooral op dat terrein hebben afgespeeld, zodat een onderzoek op dat onderdeel de meeste actuele relevantie heeft.

De vraagstelling in dit hoofdstuk is toekomstgericht en enigermate tentatief. Het gaat hier om de *mogelijke* gevolgen van de ontwikkelingen rond voorspellend (genetisch) onderzoek voor het met de Wmk voorgestane evenwicht tussen de belangen van verzekeringsvragers en verzekeraars. Deze mogelijke gevolgen worden geschetst in § 4.1.

In § 4.2 wordt een inschatting gegeven in hoeverre de geschetste gevolgen op middellange termijn *realiter* zullen optreden. In § 4.3 ten slotte wordt ingegaan op de vraag in hoeverre deze ontwikkelingen het met de Wmk voorgestane evenwicht daadwerkelijk bedreigen en zo ja, welke consequenties dit zou moeten hebben voor het beleid.

De bevindingen in dit onderzoek zijn gebaseerd op juridisch bronnenonderzoek, literatuuronderzoek, een tiental interviews met deskundigen (bijlage 2) en een ten behoeve van de onderhavige wetsevaluatie georganiseerde expert-meeting (bijlage 5).

## 4.1 Mogelijke consequenties van voorspellend genetisch onderzoek

Voorspellend genetisch onderzoek heeft, in potentie, meerdere nuttige functies. Zeker voor goed behandelbare aandoeningen kan vroegtijdige opsporing van een genetisch bepaalde aandoening een belangrijke rol spelen bij behandeling (bijvoorbeeld leefstijladviezen, of medicatie voor dragers van het gen dat hypercholesterolemie tot gevolg heeft). Bij aandoeningen die minder goed behandelbaar

<sup>278</sup> Kamerstukken II 1992/93, 23 259, nr. 3, p. 7 en 18.

<sup>279</sup> Gezondheidsraad (2006), *Jaarbericht bevolkingsonderzoek 2006*, Den Haag: Gezondheidsraad, p. 20.

zijn, kan het ook zinvol zijn om in een vroeg stadium kennis te hebben omtrent eventueel eigen dragerschap. Erfelijke borstkanker is daarvan een voorbeeld: draagsters van het zogeheten BRCA1- of BRCA2-gen kunnen zich intensief laten screenen of laten, in het uiterste geval, preventief hun borsten amputeren of hun eierstokken verwijderen.

In de context van risicoverzekering heeft voorspellend onderzoek twee gezichten. Wanneer door dergelijk onderzoek de aanleg voor het ontwikkelen van bepaalde aandoeningen kan worden opgespoord, kan de aanvrager door leefstijladviezen en medicatie worden aangezet de aandoening zoveel mogelijk onder controle houden. Dit heeft voor beide partijen voordelen: voor de verzekeraar schadelastbeperking, voor de betrokkene gezondheidswinst.<sup>280</sup>

De keerzijden van genetische informatie zijn echter ook onmiskenbaar. Deze worden hieronder behandeld volgens de driedeling van de met de wet voorgestane doelen:

- de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, waaronder het recht op niet-weten
- het tegengaan van ongerechtvaardigde belemmeringen in de toegang tot verzekeringen
- het voorkomen dat (mogelijke) dragers van een erfelijke aandoening zich niet of veel minder tot klinische voorzieningen wenden uit vrees daarover bij een eventuele keuring mededeling te moeten doen.

#### 4.1.1 Bescherming persoonlijke levenssfeer

Eén van de meest voor de hand liggende consequenties van de vooruitgang in het voorspellend (genetisch) onderzoek is dat mensen over meer informatie beschikken betreffende hun medisch toekomstperspectief. Deze toegenomen wetenschap brengt in de context van een verzekeringsaanvraag risico's met zich mee voor een aantal met de persoonlijke levenssfeer samenhangende rechten.

##### Het recht om bepaalde zaken voor zich te houden

De Wmk geeft de verzekeringsaanvrager een recht te zwijgen over met name de kans op aandoeningen die te boek staan als 'onbehandelbaar'. Deskundigen spreken in dit verband van een 'beschermingsparadox': iemand met aanleg voor een ernstige onbehandelbare aandoening is verzekeringstechnisch 'beter af' dan degene wiens ziekte wordt aangemerkt als behandelbaar. Voor mensen met 'slechte genen' is voorts een groot probleem dat *onduidelijk* is wat zij in de context van een verzekeringskeuring wel en niet moeten melden. Dat probleem zit, volgens de Gezondheidsraad, niet zozeer in de vaagheid van begrippen als wel in de opzet van artikel 5 Wmk. "Om zeker te zijn wat ze bij hun aanvraag wel en niet moeten melden, zouden aspirant-verzekerden precies moeten weten hoe verzekeraars oordelen over de behandelbaarheid van specifieke

---

280 Wel past hierbij de kanttekening dat een dergelijke 'winst' alleen bij bepaalde aandoeningen mogelijk is, terwijl er bovendien sprake is van individuele grijstinten: wat bij de een werkt, hoeft dat bij de ander nog niet te doen. Dit komt overeen met de vaststelling van de Gezondheidsraad over het begrip 'behandelbaar' in de wet. De Raad constateert dat behandelbaar als juridisch criterium binair is (zwart of wit) en daardoor niet altijd recht doet aan de grijstinten die het criterium in de medische praktijk heeft. Gezondheidsraad (2006), *Behandelbaarheid; Het begrip '(niet-)behandelbaar' in de Wet op het bevolkingsonderzoek en de Wet op de medische keuringen (Wmk)*, Den Haag: Gezondheidsraad, publicatie nr 2006/02.

aandoeningen.”<sup>281</sup> Door deze onduidelijkheid kunnen geschillen ontstaan over wat nu wel en niet behandelbaar is, een onduidelijkheid die de effectiviteit van de Wmk kan ondermijnen.

Een voor de hand liggende consequentie van de vooruitgang in het voorspellend (genetisch) onderzoek in dit verband is dat door betere behandelbaarheid, bij voorbeeld als gevolg van de ontwikkelingen in de farmaco-genetica, aspirant-verzekerden meer zullen moeten melden bij de aanvraag van hun verzekering. Daarmee moet dus meer informatie worden overgedragen dan nu rechtens verplicht is.

Omgekeerd hebben de ontwikkelingen in de farmaco-genetica weer effect op het concept ‘behandelbaar’. Juist uit farmaco-genetisch onderzoek kan namelijk blijken dat bepaalde, ogenschijnlijk effectieve behandelstrategieën bij een bepaalde genetisch *make up* juist niet aanslaan. Zo slaat de behandeling bij HIV in sommige gevallen niet aan juist vanwege de genetische aanleg.

### Het recht op autonomie

Een tweede risico betreft de ‘bemoeizorg’ van verzekeraars met het gedrag en de leefstijl van verzekerden en verzekeringzoekers. Waar meer kennis ontstaat over de interactie tussen genetische aanleg en leefstijlfactoren, zeker ook in relatie tot *toekomstige* aandoeningen, zullen verzekeraars deze informatie wellicht willen verdisconteren in de premiestelling. Verzekeraars dringen middels met financiële prikkels versterkte adviezen diep binnen in de privésfeer van mensen die zich tot hen wenden *niet* voor een geneeskundig advies of behandeling, maar voor een passende verzekering. Deze ontwikkeling wordt vanuit een principieel uitgangspunt bestreden. Hendriks bijvoorbeeld stelt zich op het standpunt dat het min of meer opleggen van therapie-regels op gespannen voet staat met beginselen van privacy en autonomie.<sup>282</sup> Voor de direct betrokkenen is een belangrijke grief op dit punt dat vooral *onduidelijk* is in hoeverre preventieve maatregelen en therapietrouw worden beloofd.<sup>283</sup>

### Het recht op weten en niet-weten

Een stap verder is de eventuele aansporing van verzekeraars aan mensen die tot een statistisch verhoogde risicogroep behoren om mee te werken aan individueel voorspellend onderzoek. Verzekeraars kunnen aspirant-verzekerden hiertoe niet dwingen. Zij kunnen hen, bijvoorbeeld door het vooruitzicht van een lagere premie, wel aansporen onderzoek te laten uitvoeren waartoe zij eigener beweging niet zouden zijn overgegaan en waar zij mogelijk ook nog niet aan toe zijn. Een voorbeeld hiervan werd genoemd in de voor dit onderzoek gehouden expert-meeting. Aspirant-verzekerden die tot een verhoogde risicogroep behoren (in casu Nederlandse Hindoestanen met een statistisch grotere kans op de ontwikkeling van suikerziekte) krijgen standaard een verhoogde premie

---

281 Gezondheidsraad (2006), p. 11.

282 A. Hendriks (2003), Toepassing van genetica in het kader van een arbeids- of verzekeringsovereenkomst, in: *Toepassing van de genetica in de gezondheidszorg*, Den Haag: ZonMw, p. 82.

283 Zie bijvoorbeeld het Verslag expertmeeting ‘genetica en verzekeringen’ d.d. 16 november 2001, p. 7. Om beter zicht te krijgen in de omvang van de problematiek heeft het Breed Platform Verzekerden en Werk eind 2006 een onderzoek geëntameerd naar de praktijk onder dragers van genen die bevattelijk maken voor borstkanker respectievelijk darmkanker.

opgelegd, waarna het individu dat kan aantonen zelf geen drager te zijn de premie naar het gemiddelde tarief kan laten bijstellen.<sup>284</sup>

Door dergelijke *incentives* komt het gezondheidsrechtelijke 'recht op niet weten' in de knel. Het recht op niet-weten moet worden begrepen als het recht om niet tegen de uitgesproken wil te worden geïnformeerd. Door de genoemde acceptatiestrategie kunnen aspirant-verzekerden echter worden aangezet tot het doen uitvoeren van onderzoek waartoe zij eigener beweging niet zouden zijn overgegaan en wellicht ook niet aan toe waren. De Britse HGC noemt het recht op niet weten in de context van genetische informatie 'controversieel.' Sommigen betogen dat een dergelijk recht niet bestaat, maar het wordt wél met zoveel woorden erkend in bijvoorbeeld de Universele Verklaring betreffende het Menselijk Genoom en de Rechten van de Mens van de UNESCO.<sup>285</sup> De keerzijde van het recht op niet weten is het recht om ten volle over het eigen gezondheidsperspectief geïnformeerd te worden. De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling noemt het centraal stellen van het beginsel van zelfbeschikking problematisch als het gaat om het aanbieden van diagnostische procedures aan klachtloze mensen bij wie geen sprake is van een hulpvraag. Mensen vinden het heel moeilijk beslissingen te nemen op basis van kennis van risico's en kansen die samenhangen met genetische kenmerken. Meer kennis leidt bij veel mensen tot verwarring en garandeert niet dat er rationele besluiten worden genomen.<sup>286</sup> Deze observatie is in de context van een verzekeringskeuring temeer relevant, nu de keurling zich in dit geval niet laat onderzoeken omdat hij iets te weten wil komen, maar omdat hij een verzekering wil afsluiten. De discussie over het recht op niet-weten is te meer van belang omdat, door een eventuele drang tot het doen uitvoeren van voorspellend genetisch onderzoek, informatie boven tafel kan komen die mogelijk ook belastend is voor bloedverwanten.

### **Het recht op een zorgvuldige behandeling van persoonsgevoelige gegevens**

Een laatste risico van het toenemen van de mogelijkheden van het voorspellend medisch onderzoek betreft de informatieprivacy. Waar meer informatie over de genetische 'make up' van verzekerden of andere voorspellende informatie wordt opgeslagen, neemt de kans op hergebruik of gebruik door onbevoegde derden eveneens toe. Voor verzekeraars wordt hergebruik aantrekkelijker, naarmate de voorspellingsmogelijkheden trefzekerder worden en de eenmaal opgeslagen gegevens relevanter.<sup>287</sup>

Een en ander doet een toenemend beroep op zowel de beschermingsfunctie van de Wmk/Wgbo als de professionele verantwoordelijkheid van behandelaars en keuringsartsen.

---

284 Zie ook S.J.M.Homsma, P.J.Lansberg & J.J.P.Kastelein (2004), Actieve opsporing van patiënten met familiale hypercholesterolemie en verzekeraarbaarheid voor levens- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, in: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*;148/10, p. 493-496.

285 Human Genetics Commission (2002) *Inside Information: Balancing interests in the use of personal genetic data*, London, p. 47.

286 Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, Humane genetica en samenleving. Bouwstenen voor een ander debat, Den Haag mei 2004, advies nr. 29, p. 55.

287 Zie uitbreider J.K.M. Gevers en A.C. Hendriks (red) (2004), *Bescherming tegen genetische discriminatie: een juridische analyse*, Leiden: NJCM-Boekerij, nr. 40, p. 31ff.

#### 4.1.2 De toegang tot verzekeringen

Naast de al genoemde positieve effecten (behandelbaarheid, schadelastbeperking) is aan de ontwikkeling van voorspellend onderzoek een aantal mogelijk negatieve consequenties verbonden. Deze zijn te onderscheiden naar

- risicoselectie door verzekeraars
- 'gen-shopping'
- anti-selectie

##### **Risicoselectie door verzekeraars**

*Het recht om bepaalde zaken voor zich te houden.*

De eerder genoemde 'beschermingsparadox' van de Wmk hoort evenzeer en misschien nog wel meer thuis onder de noemen toegang tot verzekeringen. Een drager van een gen met een slecht medisch toekomstperspectief krijgt door de toename van behandel mogelijkheden tegelijk goed en slecht nieuws. Goed is het nieuws dat zijn aandoening onder controle kan worden gehouden, slecht dat deze voortaan gemeld moet worden bij de aanvraag voor een gangbare verzekering en daar vervolgens resulteert in ongunstiger verzekeringsvoorwaarden dan in de situatie dat de aandoening nog doorging voor onbehandelbaar.

*De verhoogde bescherming van genetisch bepaalde aandoeningen*

Het recht om te zwijgen bevoordeelt als het ware de persoon met een genetisch bepaalde aandoening ten opzichte van de 'soortgelijke ongezonde' wiens beperkingen een andere oorzaak hebben. Deze ongelijkheid is bij de start van de Wmk al onderkend.<sup>288</sup> De ontwikkeling van het voorspellend onderzoek maakt deze nog lastiger houdbaar, nu als gevolg van die ontwikkeling het onderscheid tussen aandoeningen met een genetische achtergrond en 'gewone' ziekten steeds slechter te maken valt. In de woorden van Gevers: het begrip 'genetische ziekte' vervaagt zodanig 'dat veel ziekten in zekere zin genetisch zullen blijken te zijn, maar niet exclusief genetisch'.<sup>289</sup>

*Het recht op adequate differentiatie*

Genetische bepaaldheid speelt nu al, tot op zekere hoogte, een rol bij de vaststelling van verzekeringsvoorwaarden. Onderzoek uit 2000 wees uit dat *sommige patiënten* geconfronteerd

---

288 Zie bijvoorbeeld Van Hoyweghen: "Het 'recht om te (ver)zwijgen' bevoordeelt degene die drager is van genetisch risico. Dit kan de aantasting van het gelijkheidsprincipe tot gevolg hebben." . I. van Hoyweghen (2004), *Genetica en verzekeringen: Het effect van wetgeving*, in: G.de Vries en K. Horstman (2004), *Genetica van laboratorium naar samenleving*, Amsterdam: Aksant, p. 132. Ook Gevers wijst erop dat de status aparte in de Wmk van aandoeningen met een genetische component 'geenszins vanzelfsprekend' is, hoewel er voor de bijzondere bescherming van genetische informatie wel degelijk gronden zijn aan te voeren. J.K.M. Gevers, *Wettelijke bescherming bij verzekeringskeuringen: hoe verder? Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2006, 30.

289 Gevers, *loc.cit.*

worden met verhoogde premies op basis van genetische informatie.<sup>290</sup> Een in dit verband relevant risico betreft de deskundigheid of het gebrek daaraan van de verzekeringsarts of medisch adviseur. Verzekeringvragers zijn voor de vaststelling van de verzekeringsvoorwaarden en ook voor de vraag of hij of zij überhaupt als verzekerde wordt toegelaten, in hoge mate van die deskundigheid afhankelijk. Als de arts of de adviseur in de risicobeoordeling niet afgaat op de meest actuele stand van de medische wetenschap, kan dat resulteren in minder gunstige verzekeringsvoorwaarden dan objectief gerechtvaardigd zou zijn. Dit risico wordt nog versterkt door de eerder genoemde intransparantie in de premiestelling (§ 3.5).<sup>291</sup> Hierdoor is een eventuele foutieve beoordeling voor de betrokkene niet of nauwelijks kenbaar, en door de inadequate informatievoorziening zal hem ook niet altijd duidelijk zijn dat een beroep op het recht op herkeuring uitkomst zou kunnen bieden.

### **Gen shopping**

Op het moment dat de mogelijkheid bestaat om genetisch goede van slechte risico's te scheiden, zullen verzekerden met 'een voordelige genetische constitutie' zich realiseren dat hun premie te hoog is en zich aanbieden bij gespecialiseerde verzekeraars die zich op die markt richten.<sup>292</sup> Vervolgens gaan de premies omhoog voor iedereen die zo'n gunstig paspoort niet kan overleggen en neemt de druk op mensen om zich genetisch te laten testen toe. De gevreesde tweedeling van goede en slechte risico's komt zo vanzelf tot stand en tevens komt door deze druk op verzekeringaanvragers het recht op niet weten in de knel. Dit recht is immers broos: eenmaal geschonden laat het zich niet meer herstellen.

Gen-shopping door verzekeringvragers is feitelijk de tegenhanger van risicoselectie op genetische bepaaldheid door verzekeraars. Veel van de onder die noemer genoemde effecten zijn daarom eveneens bij dit thema aan de orde.

### **Anti-selectie**

Waar gen-shopping de tegenhanger is van risicoselectie door verzekeraars door en ten gunste van dragers van 'gunstige genen', is zelfselectie de door verzekeraars gevreesde reactie van dragers van 'slechte genen'. Beschermd door het vraagverbod van artikel 3 en 5 Wmk kunnen mensen met een uitsluitend aan hen bekend slecht verzekeringsperspectief als gemiddeld risico instromen en zich – in het uiterste geval - verzekeren tegen 'risico's' die deze benaming niet verdienen. De mogelijke gevolgen van de toename in de mogelijkheden van het voorspellend onderzoek voor het in de Wmk voorgestane evenwicht zijn evident: verzekeraars die de wet getrouw naleven, trekken steeds meer slechte en zelfs objectief onverzekerbare risico's aan die zij niet langer als zodanig kunnen herkennen.

---

290 M. van Maarle et al (2000), Genetische screening en verzekeringen, in: *Medisch Contact* 2000, p. 360ff. Zie ook Gezondheidsraad, *Familiaire Hypercholesterolemie en de Wet op de Medische Keuringen*, publ.nr 2001/26, Den Haag: Gezondheidsraad, p. 11 en. A.C. Hendriks, *Toepassing van de genetica in het kader van een arbeids- of verzekeringsovereenkomst*, in: ZonMw (2003), *Toepassing van de genetica in de gezondheidszorg*, Den Haag: ZonMw, p. 80.

291 Dit is overigens niet een louter Nederlands verschijnsel. Ook in de UK stelt de Human Genetics Commission vast dat maar weinig mensen inzicht hebben in de wijze waarop de premievaststelling in hun geval tot stand is gekomen. HGC (2002) *Inside Information: Balancing interests in the use of personal genetic data*, London: Human Genetics Commission, p. 123.

292 Overheid en publiek zijn zich nog te weinig bewust van het gevaar van de genocratie, in: *NRC Handelsblad*, 19 maart, p. 17.

### 4.1.3 Beduchtheid voor voorspellend onderzoek

De toename van de mogelijkheden op het gebied van voorspellend onderzoek heeft in potentie positieve gevolgen, ook voor degene die een (relatief) slechte boodschap te verwachten heeft. Meer inzicht in de aard en ontwikkeling van aandoeningen vergroot de effectiviteit van farmacotherapie en daarmee de kansen op behandelbaarheid. Ook de patiënt zelf heeft daarom baat bij en dus ook behoefte aan dit type onderzoek. Het recente succes van bijvoorbeeld tests op diabetes of nierafwijkingen wijst althans in deze richting. In de verzekeringsfeer kan testbereidheid echter ook nadelige gevolgen hebben. Mensen die uit preventief of wetenschappelijk onderzoek een minder gunstige boodschap hebben ontvangen, kunnen deze vervolgens vertaald zien in een premieverhoging of een gerichte uitsluiting van risico's die zij juist ter verzekering hadden willen aanbrengen.

Dat mensen vanwege een eerdere slechte testuitslag te maken kunnen krijgen met slechtere verzekeringsvoorwaarden is al sinds jaar en dag een bekend verschijnsel, dat feitelijk aan de basis heeft gestaan van het vraagverbod naar eerdere resultaten uit erfelijkheidsonderzoek. De wet stelt echter geen verbod op het gebruik van dergelijke gegevens als de verzekeraar deze, anders dan door een gerichte vraagstelling, te horen krijgt. De grief van patiëntenorganisaties op dit punt richt zich dan ook niet op het gebruik als zodanig, maar op een onzorgvuldig of onoordeelkundig gebruik. 'Wij zien de gekste premieverhogingen voor aandoeningen die op zich helemaal zo erg niet zijn', aldus een observatie uit 2001. 'Als mensen zich uit voorzorg op borst- of darmkanker laten testen omdat het in de familie voorkomt, krijgen zij van de verzekeraar als dank een premieverhoging. En dat terwijl verzekeraars alleen maar baat hebben bij dit soort ontwikkelingen'.<sup>293</sup> Deze observatie raakt het thema van de beduchtheid voor preventief onderzoek in het hart.

## 4.2 Feitelijke ontwikkelingen

In deze paragraaf wordt een beeld geschetst van de feitelijke ontwikkelingen op het gebied van voorspellend genetisch onderzoek. Eerst volgt een algemene beschrijving van de ontwikkelingen in het onderzoek, vervolgens wordt van de voornoemde vier thema's aangegeven in hoeverre de mogelijke ontwikkelingen zich ook in de praktijk (zullen) voordoen.

### 4.2.1 Algemeen

Het is duidelijk dat de laatste jaren een toename plaatsvindt van voorspellend genetisch onderzoek – in Nederland en, met name, daarbuiten. In het rapport *De toepassing van de genetica in de gezondheidszorg* signaleert de Commissie Genetica van ZonMw een geleidelijke toename.<sup>294</sup> Buitenlandse studies wijzen op een duidelijke stijging in verschillende Europese landen in het

---

<sup>293</sup> Uit: Verslag expertmeeting 'genetica en verzekeringen' d.d. 16 november 2001, p. 7.

<sup>294</sup> Commissie Genetica (2003), *Toepassing van de genetica in de gezondheidszorg*, Den Haag: ZonMw, p. 12.



afgelopen decennium<sup>295</sup> en voorspellen een snelle groei in de nabije toekomst.<sup>296</sup> Met name van de zogeheten micro-arraytechniek wordt een 'revolutie' verwacht.<sup>297</sup>

Niettemin zijn de nodige kanttekeningen te plaatsen bij al te optimistische verwachtingen. Zo is met name de voorspellende waarde van genetische tests bepaald niet onomstreden. Hoewel de techniek zich ontwikkelt, geeft Europees onderzoek aan dat er bijzonder veel 'technical and clerical errors' worden gemaakt.<sup>298</sup> Daarnaast is het wenselijk dat meer evidence based wordt gewerkt, maar daarvoor zijn grote groepen dragers nodig terwijl veel aandoeningen slechts een zeer kleine groep betreffen. Zorgwekkend is voorts de vaak onjuiste interpretatie van onderzoeksgegevens, waarbij te gemakkelijk wordt voorbijgegaan aan de complexe relatie tussen genen, biologische kenmerken, leefstijl en andere omgevingsfactoren.<sup>299</sup>

Daar komt bij dat er voor een werkelijk betrouwbare voorspelling meer evidence based zou moeten worden gewerkt, maar daarvoor zijn grote groepen dragers nodig. Veel van de aandoeningen waarnaar het onderzoek zich uitstrekt hebben juist op kleine groepen betrekking. Voorts kan ook bij hoge betrouwbaarheid en een relatief omvangrijke populatie slechts een beperkte voorspellende waarde worden behaald.<sup>300</sup> Vrijwel geen enkele test kan de stap maken van *diagnostische* waarde naar *voorspellende* waarde, hoe goed de diagnostische waarde ook is.<sup>301</sup> Voorspellende waarde is eigenlijk alleen alleen aan de orde bij zeer duidelijke mono-genetische aandoeningen en ook voor die situaties gelden enige kanttekeningen. Ten eerste verschilt de voorspelbaarheid zeer sterk per aandoening. Ten tweede is ook bij een hoge voorspelbaarheid de *kwaliteit* van de voorspelling niet altijd onomstreden. Ten derde is bij sommige aandoeningen sprake van 'absolute susceptibility' (een bepaalde aandoening is alleen te krijgen indien je drager bent van een bepaald gen), maar is de kans dat die aanleg tot expressie komt nog steeds zeer klein. En ten slotte kan het zijn dat voor een bepaalde aandoening het *relatieve* risico door genetische aanleg sterk stijgt, maar dat het absolute risico klein blijft (een kans van 2% i.p.v. 0,5% is nog altijd klein).

---

295 E. McNally et al (2004), Ethical, legal and social aspects of genetic testing: research, development and clinical applications, Brussels: European Commission, p. 21.

296 *Ibid*, p. 26.

297 Commissie Genetica (2003), p. 12 Met 'micro-array' testing wordt het mogelijk om niet alleen verschillende mutaties binnen één gen veel sneller te onderzoeken, maar ook om meerdere genen tegelijk op mutaties te checken. In dit verband wordt ook wel gesproken van 'multiple testing'.

298 D. Ibarreta, E. Balzi, E. Rodriguez (2003), *Genetic testing: quality assurance issues in research, development and regulations*, IPTS Report N° 80, December 2003.

299 K. van Damme (2003), Genetic testing in the workplace: the scientific aspects, in: European Group on Ethics in Science and new Technologies to the European Commission, *Genetic Testing in the Workplace: Proceedings of the Round Table Debate held at the Borchette Center*, Brussels: Secretariat-General of the Commission, p. 13. Vgl. ook I. van Hoyweghen (2004), p. 130.

300 Zelfs bij een betrouwbaarheid van 99% van de test worden, bij een populatie van 1000 waarbij 2‰ van de testpersonen werkelijk een genetische aandoening heeft, acht personen *ten onrechte* als drager van de betreffende genmutatie aangemerkt. Over de bij-effecten van vals alarm en andere tekortkomingen in genetisch onderzoek zie Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, *Humane genetica en samenleving, Bouwstenen voor een ander debat*, Den Haag mei 2004, advies nr. 29, p. 26.

301 F. Ewald (2000), The philosophical aspects of genetic testing: the example of insurance, in: European Group on Ethics in Science and new Technologies to the European Commission, *Genetic Testing in the Workplace: Proceedings of the Round Table Debate held at the Borchette Center*, Brussels: Secretariat-General of the Commission, p. 77.

Al met al kan dus worden gesteld dat voorspellend genetisch onderzoek weliswaar een snelle en veelbelovende ontwikkeling doormaakt, maar dat de feitelijke ontwikkeling in zekere zin achterblijft bij de veronderstelde mogelijkheden: tests zijn slechts van beperkt nut, bij een relatief klein aantal monogene aandoeningen. De verwachting onder de geïnterviewde experts is bovendien dat de eventuele doorbraken op korte termijn niet op het gebied van voorspellend testen zullen liggen, maar primair op het terrein van de farmacogenetica (de optimalisering van medicatie door aanpassing aan het genetisch profiel van de individuele patiënt).<sup>302</sup>

#### 4.2.2 Bescherming persoonlijke levenssfeer

Onder de noemer 'bescherming persoonlijke levenssfeer' is aandacht gevraagd voor vier mogelijke risico's: de afkalving van het recht om te zwijgen, de aantasting van de autonomie van de (potentiële) patiënt, de aantasting van het recht op niet-weten en de gevaren voor de informatieprivacy.

##### **Afkalving van de beschermingsfunctie van artikel 3 en 5 Wmk**

Ten aanzien van het eerste risico zijn de aanbevelingen van de Gezondheidsraad omtrent het begrip 'behandelbaar' zinnig. De Raad stelt vast dat het begrip *juridisch* weliswaar binair is (zwart of wit, alles of niets), maar medisch allerminst. Om die reden adviseert hij een aandoening niet te snel van het predikaat 'onbehandelbaar' te ontdoen, maar bij twijfel over de wetenschappelijke onderbouwing van het vereiste gunstige effect op klinische uitkomstmaten uit te gaan van niet-behandelbaarheid. Tevens adviseert de Raad om te bezien in hoeverre middels zelfregulering kan worden gekomen tot een aanvullende bescherming die meer recht doet aan de op dit punt bestaande grijs tinten en nuanceringen.<sup>303</sup>

##### **Autonomie en het recht op niet-weten**

De eerder gesignaleerde problemen voor de zelfbeschikking van de verzekeringsvrager en zijn recht om bepaalde zaken niet te kennen, worden met de verdere ontwikkeling van het voorspellend onderzoek weliswaar niet groter, weggenomen zijn zij anderzijds ook niet. Wel kan, mede op basis van hoofdstuk 3, worden gesteld dat verzekeraars zich tot op heden goed lijken te houden aan de bepalingen in de Wmk en het moratorium. Ook eerder onderzoek van Van Hoyweghen lijkt aan te geven dat verzekeraars redelijk prudent omspringen met genetische informatie, en dat met name

---

302 Deze inschatting staat overigens haaks op de visie van staatssecretaris Ross van VWS, die in haar adviesaanvraag aan de Gezondheidsraad over het thema 'Behandelbaarheid' stelt: "De vlucht ligt [...] vooral op het terrein van de voorspelling en minder op het terrein van de genezing." Gezondheidsraad (2006), *Behandelbaarheid; Het begrip '(niet-)behandelbaar' in de Wet op het bevolkingsonderzoek en de Wet op de medische keuringen (Wmk)*, Den Haag: Gezondheidsraad; publicatie nr 2006/02, p. 39. Uit de interviews komt wel naar voren dat de resultaten van genterapie op dit moment nog tamelijk teleurstellend zijn, maar dat veel verwacht mag worden van RNA-interferentie (RNA-i), waarmee het mogelijk wordt iets aan de gen-expressie te veranderen. Deze techniek is momenteel echter alleen in vitro ontwikkeld, en praktische toepassing zal nog zeker vijf à tien jaar op zich laten wachten.

303 Gezondheidsraad (2006), p. 11.

leefstijlaspecten veel zwaarder meewegen. Hierbij spelen niet alleen premiestelling en schadelastbeperking een rol, maar ook morele overwegingen.<sup>304</sup>

### **Informationele privacy**

Ten aanzien van de informationele privacy zijn twee bevindingen relevant. De eerste is de observatie van een voor dit onderzoek geïnterviewde medische expert, dat het binnen tien jaar mogelijk zal zijn tegen beperkte kosten (\$ 1.000) het hele genoom te sequencen. 'Kijkend naar alle kosten die tijdens een leven worden gemaakt, is het mogelijk goedkoper om één keer dat genoom te sequencen en de informatie die je nodig hebt er uit te halen op de momenten dat dat nodig is'. Een dergelijke observatie is tegelijk een schrikbeeld voor de beschermers van de informationele privacy en een indicatie voor de vormgeving en (het toezicht op de) uitvoering van de Wbp.

Een meer geruststellende observatie komt van de kant van (eveneens medische) deskundigen over de wijze waarop in met name een wetenschappelijke setting wordt omgegaan met persoonsgevoelige data. Volgens deze zegslieden zijn in die setting voldoende waarborgen ingebouwd om te voorkomen dat bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek weglekken naar andere, niet-wetenschappelijke domeinen. Zo wordt voor bijvoorbeeld epidemiologisch onderzoek vooraf geprotocolleerd wat er gebeurt met de resultaten. Het is mogelijk te publiceren zonder de mensen in te lichten of vast te leggen dat mensen alleen op de hoogte worden gebracht van de publicatie (met geanonimiseerde gegevens en onherkenbaar gemaakte stambomen) en niet van individuele gegevens. Zijn er achteraf redenen om daarvan terug te komen, dan moet de wetenschapper terug naar de medisch ethische commissie. Er hoeft dus geen belemmering te zijn om mee te doen aan wetenschappelijk onderzoek, aldus deze zegslieden. Bij deze observatie past de kanttekening dat papier geduldig is en niet in alle gevallen maatgevend voor de werkelijke gang van zaken.

#### *4.2.3 De toegang tot verzekeringen*

##### **Risicoselectie**

Eerder is ingegaan op vermeende risico's op het moment dat genetische informatie beschikbaar komt bij verzekeraars die vervolgens hun risicopools op basis van deze informatie gaan herschikken. Maar in hoeverre komt deze praktijk nu feitelijk voor? Hierover bestaat vooralsnog weinig empirisch materiaal. De enige uitzondering is het eerder genoemde onderzoek uit 2000 waaruit naar voren kwam dat sommige mensen te maken hadden gekregen met ongunstiger voorwaarden als gevolg van genetische informatie. Ook in de TNS-NIPO enquête is een paar maal melding gemaakt van vragen of onderzoeken naar erfelijke bepaaldheid of van vragen naar erfelijkheid in de familie en daaraan gekoppeld aanvullende voorwaarden (§ 3.5.3), maar welk gewicht hieraan moet worden toegekend is niet echt duidelijk.

ook *gentesting* (derhalve niet vragen naar wat iemand al weet, maar actief op zoek gaan naar wat hij mogelijk nog niet weet) wordt door de voor deze wetsevaluatie geraadpleegde deskundigen afgedaan

---

304 I. van Hoyweghen (2004), *Genetica en verzekeringen: Het effect van wetgeving*, in: G.de Vries en K. Horstman (2004), *Genetica van laboratorium naar samenleving*, Amsterdam: Aksant.

als non-item. Het gaat om zulke kleine populaties dat het, ook met een betrouwbare test, weinig kosteneffectief is om deze middels genetisch onderzoek op te sporen.<sup>305</sup> Dat is nu het geval, dat zal niet veel anders zijn als de techniek voor de ontrafeling van multi-factoriële aandoeningen verder is voortgeschreden. Daar komt bij, aldus deze zegslieden, dat verzekeraars de informatie die uit dit type test verkregen kan worden ook langs andere weg kunnen achterhalen, zoals de familiegeschiedenis en de antwoorden op vragen over gewicht, bloeddruk, cholesterol en andere fenotypische kenmerken.<sup>306</sup> Deze observatie wordt onderschreven door de voorstelling van de Britse HGC dat de familieanamnese kan worden aangemerkt als een vorm van 'personal genetic information'.<sup>307</sup>

### Gen-shopping

Vooralsnog neemt gen-shopping geen hoge vlucht,<sup>308</sup> maar dat komt meer doordat de reële mogelijkheden daartoe ontbreken dan omdat 'de markt' dit niet zou willen. Als er al een betrouwbaar genenpaspoort zou komen, zullen verzekeraars daarop zeker met gepaste aanbiedingen gaan reageren, aldus een vertegenwoordiger van het Verbond van Verzekeraars. Desondanks valt het gebruik van genenpaspoorten of van de uitkomsten van voorspellend onderzoek niet geheel uit te sluiten. Het verschijnsel komt op beperkte schaal al voor in de Angelsaksische wereld<sup>309</sup> en er zijn in Nederland, bijvoorbeeld, verzekeraars die gunstiger polisvoorwaarden bieden aan hoogopgeleide niet-rokers. Verzekeraars hebben ook weinig keus, aldus de deelnemers. De verzekeringsmarkt is een open markt en verzekeringsvragers hoeven zich bij het zoeken naar de meest voordelige verzekeraar niet tot Nederlandse aanbieders te beperken. Willen verzekeraars mensen met een gunstige genetische dispositie als klant houden, dan zullen zij dat element in hun voorwaarden moeten betrekken. Immers, als zij het niet doen, dan doet de concurrent het wel.

### Anti-selectie

Voor antiselectie op basis van genetische informatie geldt grosso modo hetzelfde als voor risicoselectie door verzekeraars. Van beide wordt aangegeven dat het als realiteit relevant wordt op

---

305 "Het gaat om erfelijkheidsinformatie die voor verzekeraars niet bijster interessant meer is: dat we allemaal hele kleine extra risicotjes hebben voor bepaalde aandoeningen laat immers alleen maar zien dat we in hetzelfde schuitje zitten". Verslag expertmeeting 15 juni 2005, bijlage C bij Gezondheidsraad (2006), Behandelbaarheid; Het begrip '(niet-)behandelbaar' in de Wet op het bevolkingsonderzoek en de Wet op de medische keuringen (Wmk). Den Haag: Gezondheidsraad, publicatie nr 2006/02, p. 57.

306 Verslag expertmeeting 15 juni 2005, bijlage C bij Gezondheidsraad (2006), Behandelbaarheid; Het begrip '(niet-)behandelbaar' in de Wet op het bevolkingsonderzoek en de Wet op de medische keuringen (Wmk). Den Haag: Gezondheidsraad, publicatie nr 2006/02, p. 56. Ook S.J.M.Homsma, P.J.Lansberg & J.J.P.Kastelein (2004), Actieve opsporing van patiënten met familiale hypercholesterolemie en verzekerbaarheid voor levens- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, in: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*;148/10, p. 493-496.

307 Human Genetics Commission (2002) p. 122.

308 *Risk Management and Insurance Review*, Vol. 8/2, p. 231: "We have no indication that any insurance company intends to require genetic tests as a condition of any life or health insurance."

309 Zie hiervoor ook het rapport van de Human Genetics Commission (2002), *Inside Information: Balancing interests in the use of personal genetic data*, London: Human Genetics Commission, p. 126.

het moment dat de mogelijkheden om medische inschattingen te maken toenemen. Tegelijk bestaat over beide weinig empirisch materiaal in hoeverre het nu al aan de orde is. Een methode om na te gaan in hoeverre de ongerustheid van verzekeraars over antiselectie terecht is, zou zijn het aantal gevallen te tellen waarin een verzekering, (net) onder de vragengrens, kort na het afsluiten van de polis tot uitkering komt. Het Centrum voor Verzekeringsstatistiek heeft hier evenwel geen cijfers over. Uit het eerste jaarverslag van de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens kan echter niet worden geconcludeerd dat van grootschalige verzekeringsfraude sprake is.

In financiële zin is antiselectie op basis van genetische bepaaldheid vooralsnog geen groot probleem.<sup>310</sup> Nu betreft dit Brits onderzoek, dat vanwege het afwijkende juridische regime niet per se van toepassing behoort te zijn op de situatie in Nederland. Wel spoort deze vaststelling met de observatie uit de expert-meeting dat gentesting door verzekeraars niet zo vaak voorkomt omdat het niet kosteneffectief is. Ook kan worden gesteld dat de verzekerde bedragen in de Nederlandse situatie over het algemeen aanmerkelijk lager zijn dan in de Angelsaksische wereld, waarmee het financieel belang nog verder dient te worden gerelativeerd.

Op het moment dat de mogelijkheid ontstaat om meer betrouwbare informatie te verkrijgen, kan zelfselectie op basis van genetische gegevens echter weer wél fors toenemen. Die kans is niet geheel en al ondenkbeeldig. Zoals gezegd wordt verwacht dat het aantal tests zal gaan toenemen, ook en in toenemende mate buiten het domein van de wetenschappelijke laboratoria. In dit geval is de ontwikkeling van het verschijnsel 'zelftest' van belang. De geïnterviewde experts geven aan dat dit in hun ogen geen hoge vlucht zal nemen. Zelftests via Internet komen in Nederland nog niet veel voor. Desondanks wordt het verschijnsel wel gesignaleerd.<sup>311</sup> In zijn jaarbericht bevolkinsonderzoek wijst de Gezondheidsraad op de toename van 'wilde screening' op prostaatkanker, "mede door toedoen van zorgverzekeraars en mannenklinieken".<sup>312</sup> Berichten als deze kunnen zeker niet als louter science fiction worden afgedaan. Tegelijk geven de voor dit onderzoek geïnterviewde experts aan dat het *genetisch* zelf-testen vooralsnog geen hoge vlucht zal nemen.

#### 4.2.4 Beduchtheid voor Onderzoek

Uit meerdere onderzoeken blijkt dat veel potentiële dragers van slechte genen zich niet laten testen of niet mee willen werken aan wetenschappelijk onderzoek.<sup>313</sup> Uit onderzoek onder potentiële dragers van de ziekte van Huntington, blijkt bijvoorbeeld dat medio jaren '90 slechts 12% van de

---

310 "Existing empirical research and simulations suggest that the adverse selection costs from [a] ban [on genetic tests] may not be substantial, and so the equity considerations and implications external to the insurance market may be more important to consider. However, a more confident recommendation requires substantially more research". M. Hoy & M. Ruse (2005) Regulating genetic information in insurance markets, in: *Risk Management and Insurance Review*, Vol. 8/2, p. 231.

311 *Algemeen Dagblad*, 8 november 2005. Overigens betreft het in het genoemde geval vooralsnog alleen vaderschapstests, en tests op coeliakie, lactose-intolerantie, en een trombose-check. In de toekomst verwacht men echter ook een zelftest op de aanleg voor het ontwikkelen van kanker aan te kunnen bieden. In zijn Jaarbericht bevolkinsonderzoek 2006 oordeelt de Gezondheidsraad dat genetische screening op coeliakie 'van onbewezen waarde' is. Gezondheidsraad (2006), *Jaarbericht bevolkinsonderzoek 2006*, Den Haag: Gezondheidsraad, p. 101.

312 Gezondheidsraad (2006), *Jaarbericht bevolkinsonderzoek 2006*, Den Haag: Gezondheidsraad, p. 80.

313 Human Genetics Commission (2002) *Inside Information: Balancing interests in the use of personal genetic data*, London: Human Genetics Commission, p. 47. Voor Nederland: <http://www.nbmf.nl/apr2003/erfelijkheid2003.html>.

risicogroep zich pre-symptomatisch wilde laten testen.<sup>314</sup> Recenter onderzoek komt voor de Nederlandse situatie op 24%, voor landen als Duitsland, Oostenrijk en Frankrijk ligt het percentage zelfs onder de 5%.<sup>315</sup> Voor familiale melanoma (een erfelijke vorm van huidkanker) liet slechts 30% zich testen.<sup>316</sup>

Hierbij dient opgemerkt dat het in dit geval vooral ernstige niet-behandelbare aandoeningen betreft. Voor bijvoorbeeld een goed behandelbare aandoening als familiale hypercholesterolemie ligt het percentage dat zich laat testen duidelijk hoger (rond 90%).<sup>317</sup> Dit verschil is niet verwonderlijk. Bij een in beginsel behandelbare aandoening heeft de betrokkene immers iets bij de te verwerven wetenschap te winnen. Bij een onbehandelbare aandoening zal doorgaans het besef overheersen dat weten niet per se gelukkig maakt. Een belangrijke verklaring voor de lage percentages bij ernstige aandoeningen is derhalve dat men simpelweg niet wil weten of men drager is van een aandoening waar men toch niets aan kan doen. Een andere verklaring is dat men zich niet wil laten testen om familieleden niet met de kennis over eventueel dragerschap op te zadelen: kennis over een waarschijnlijk optredende aandoening heeft niet alleen gevolgen voor degene die zich laat onderzoeken, maar ook voor het gehele netwerk van verwanten. De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling stelt op dit punt "dat er bij genetisch belaste families sprake is van in emotioneel opzicht erg complexe problematiek."<sup>318</sup> Ook blijkt eenmaal verworven kennis de onderlinge verhoudingen nogal eens te verstoren.<sup>319</sup> Daarnaast bestaat de angst – en ook de ervaring – door een (toekomstige) partner te worden verlaten bij het bekend worden van een ernstige aandoening.<sup>320</sup> In hoeverre dragers van erfelijke aandoeningen zich onttrekken uit angst voor niet-verzekerbaarheid is in het kader van deze verkenning niet onderzocht. Uit verschillende bronnen lijkt echter dat het wel voorkomt.<sup>321</sup> Ongunstiger premievoorwaarden in reactie op informatie over genetische belastheid is,

---

314 A. Tibben, R. Timman, E.C. Bannink en H.J. Duivenvoorden. Three-year follow-up after presymptomatic testing for Huntington's disease in tested individuals and partners. In: *Health psychology* (1997) 16 (20-35).

315 A. Maat-Kievit et al (2000), Paradox of a better test for Huntington's disease. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, Vol. 69/5, p. 579-583. F. Laccone (1999), DNA analysis of Huntington's disease: five years of experience in Germany, Austria, and Switzerland. *Neurology* Vol. 53/4, p. 801-806; C. Goizet, G. Lesca, A. Durr (2002), Presymptomatic testing in Huntington's disease and autosomal dominant cerebellar ataxias. *Neurology* Vol. 59/9, p. 1330-1336. Recent Canadees onderzoek geeft een percentage van 18%. S. Creighton et al (2003), Predictive, pre-natal and diagnostic genetic testing for Huntington's disease: the experience in Canada from 1987 to 2000. *Clinical Genetics* Vol. 63/6, p. 462-475.

316 S.R. Riedijk et al (2005), Hereditary melanoma and predictive genetic testing: why not? In: *Psychooncology* vol. 14/9, p. 738-45.

317 M.C. van Maarle et al. (2001), How disturbing is it to be approached for a genetic cascade screening programme for familial hypercholesterolaemia? Psychological impact and screenees' views. *Community Genet.* 4: 244-252.

318 Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, *Humane genetica en samenleving, Bouwstenen voor een ander debat*, Den Haag mei 2004, advies nr. 29, p. 15.

319 A. Tibben, R. Timman, E.C. Bannink en H.J. Duivenvoorden. Three-year follow-up after presymptomatic testing for Huntington's disease in tested individuals and partners. In: *Health psychology* (1997) 16 (20-35).

320 A. Tibben, R. Timman, E.C. Bannink en H.J. Duivenvoorden. Three-year follow-up after presymptomatic testing for Huntington's disease in tested individuals and partners. In: *Health psychology* (1997) 16 (20-35).

321 Ook in buitenlands onderzoek is aangegeven dat angst voor onverzekerbaarheid een belangrijk motief is om af te zien van genetisch onderzoek. C. Foster et al. (2004), Non-Uptake of Predictive Genetic Testing for *BRCA1/2* among Relatives of Known Carriers: Attributes, Cancer Worry, and Barriers to Testing in a Multicenter Clinical Cohort, in: *Genetic Testing*, Vol. 8/1, p. 27. P.J. Morrison (2005), Insurance, unfair discrimination, and genetic testing, in: *the Lancet*, 366, 10, p. 878.

zoals hierboven al aangegeven, geen onbekend verschijnsel.<sup>322</sup> Uit de interviews is voorts naar voren gekomen dat in voorkomende gevallen erfelijkheidsadviseurs mogelijke dragers van erfelijke aanleg aanraden om eerst zorg te dragen dat zij hun privé-situatie (het vinden van werk, het afsluiten van verzekeringen) op orde te brengen voordat zij zich uitgebreid laten onderzoeken. Dat geldt overigens met name voor mogelijke aandoeningen waarvan niet valt te verwachten dat die op zeer korte termijn tot expressie zullen komen.

### 4.3 Conclusie en aanbevelingen

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag van de verkenning rond de gevolgen van voorspellend genetisch onderzoek. De hoofdvraag luidde:

*In hoeverre vormen de ontwikkelingen van het voorspellend (genetisch) onderzoek een bedreiging voor de effectiviteit van de Wmk? Zal de wet onder de druk van deze ontwikkelingen de beoogde rechtsbescherming nog kunnen bieden?*

UIT DE LITERATUURVERKENNING, DE INTERVIEWS EN DE EXPERT-MEETING KOMT EEN BEELD NAAR VOREN DAT DE ONTWIKKELINGEN OP HET GEBIED VAN DE VOORSPELLEND GENETISCH ONDERZOEK 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 wetenschappelijke ontwikkelingen gaan weliswaar snel, maar belangrijke doorbraken wat betreft het *voorspellend* vermogen van genetisch onderzoek lijken vooralsnog niet te verwachten. Het onderzoek lijkt voorts uit te wijzen dat verzekeraars zich redelijk aan het eigen moratorium houden. Tegelijk geven zij aan dit ook te zullen blijven doen. Deze bereidheid wordt mede ingegeven door het feit dat verzekeraars de met genetisch onderzoek te verwerven informatie ook niet echt nodig hebben. Gerichte (en soms open) vraagstelling (de al een aantal malen genoemde vraag 3L uit de gezondheidsverklaring) en genetische informatie die indirect spreekt of kan spreken uit de familie-anamnese verschaffen de verzekeraar voldoende materiaal om tot een effectieve indeling in risicopools te komen. Voor mensen met een genetisch slecht gezondheidsperspectief schuilt in deze observatie echter juist het probleem, en daarmee is ook indirect het gevaar gegeven voor een aantal met de Wmk beoogde doelen. De wet is op dit punt weliswaar formeel sluitend, maar in het beoogde effect niet of minder.

Bij deze observatie past de in hoofdstuk drie gemaakte kanttekening dat, op het moment dat resultaten van eerder verricht onderzoek anders dan door een gerichte vraagstelling bij de verzekeraar terechtkomen, deze vervolgens resulteren in uitsluiting of ongunstiger verzekeringsvoorwaarden. Tevens schiet de wet in zijn effect tekort als dit laatste in de praktijk weliswaar niet gebeurt maar de beeldvorming hieromtrent, bij de direct betrokkenen en hun

322 Verslag expertmeeting 'genetica en verzekeringen' d.d. 16 november 2001, p. 7 M. van Maarle et al (2000), p. 360ff.

ZonMw, *Familiaire Hypercholesterolemie en de Wet op de Medische Keuringen*, publ.nr 2001/26, Den Haag:

ZonMw, p. 11 en. A.C. Hendriks, Toepassing van de genetica in het kader van een arbeids- of verzekeringsovereenkomst, in: ZonMw (2003), *Toepassing van de genetica in de gezondheidszorg*, Den Haag: ZonMw, p. 80.

adviseurs, een andere is.

Deze vaststelling lijkt te pleiten voor een wettelijk verbod – inclusief een handhavinginstrumentarium wanneer dit in de wind wordt geslagen – op wat ‘genendiscriminatie’ genoemd kan worden of, nog verdergaand, op een gebod aan verzekeraars om de omstandigheid dat de verzekeringsaanvrager medisch gesproken een slecht risico is te negeren. Een dergelijke regel heeft voor de markt van particuliere verzekeringen verstrekkende gevolgen en verdient om die reden een zorgvuldige afweging van voor- en nadelen.

Laat men dit na, dan is op de middellange termijn, wanneer de voorspellingsmogelijkheden mogelijk beter zijn geworden, een aantal scenario’s denkbaar. Het eerste is het ontstaan van een tweedeling in genetisch goede en slechte risico’s ook ten aanzien van gangbare verzekeringen. Deze tweedeling ontstaat doordat verzekeraars aan aspirant-verzekerden bij wie een indicatie van genetische belastheid bestaat vragen zich aan gericht onderzoek naar dit type genetische bepaaldheid te onderwerpen. Een dergelijk verzoek kan direct zijn en daarmee in strijd met de Wmk (en het moratorium), of indirect, dat wil zeggen niet als toelatingsvoorwaarde maar door een methode van gerichte incentives (de methode van de als uitgangspunt suikerzieke Hindoestaanse Nederlander). Van de andere kant ontstaat dit scenario doordat verzekeringsvragers zelf dit type informatie aandragen om een lagere premie of gunstiger voorwaarden te bedingen.

Een tweede scenario betreft een onverwachte doorbraak in voorspellingsmogelijkheden, in de zin dat van een bepaalde aandoening de erfelijke component duidelijker wordt en de aandoening dus op langere termijn voorspelbaar. Zeker waar dit een aandoening betreft met een relatief hoge schade, zullen verzekeraars zich in dat geval willen wapenen tegen zelfselectie hetgeen betekent dat zij voor die specifieke aandoening op aanpassing van het vraagverbod van artikel 5 Wmk zullen aandringen. In dit verband dringt de parallel zich op met een mogelijke uitbraak van ernstige ongeneeslijke aandoeningen waarvoor in de wet de bevoegdheid van artikel 7 in het leven is geroepen.



# 5

## Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt, op basis van de belangrijkste bevindingen van het onderzoek, een aantal conclusies getrokken over de effectiviteit van de Wmk. Voor een uitgebreider antwoord op de afzonderlijke deelvragen wordt verwezen naar de samenvatting aan het eind van de verschillende hoofdstukken.

Naast de opdracht tot wetsevaluatie lag ook de vraag voor om, op basis van de bevindingen, te komen tot handvatten voor beleid. De onderzoekers hebben deze vraag zo opgevat dat bedoeld is die kwesties te benoemen die kunnen worden aangemerkt als hardnekkige beletselen voor de effectiviteit van de Wmk en vervolgens mogelijke oplossingsrichtingen aan te dragen. De in dit hoofdstuk aangedragen aanbevelingen richten zich primair op de overheid als vormgever van het beleid. In sommige gevallen richten de aanbevelingen zich expliciet op overige betrokken partijen.

### 5.1 Wmk, regelgeving en zelfregulering

De Wmk beoogt

- bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de lichamelijke integriteit van de keurling,
- het tegengaan van ongerechtvaardigde belemmeringen in de toetreding tot de arbeidsmarkt of bij het afsluiten van verzekeringen, en
- eerbiediging van de rechtspositie van de keurling.

In dit licht bevat de wet zelf normen betreffende:

- de inperking van de bevoegdheid tot het (doen) uitvoeren van keuringen (art. 4 Wmk)
- beperkingen ten aanzien van de inhoud van keuringen (art. 2 en 3 jo. 5 en 6 Wmk)
- additionele rechten van de keurling (art. 11 en 12 Wmk)
- de positie van de keuringvrager (art. 8 Wmk)
- de positie van de keurend arts (art. 2 lid 2 en art. 10 Wmk)

Daarnaast biedt artikel 9 Wmk representatieve organisaties van werkgevers/werknemers, van verzekeraars/consumenten en de representatieve organisaties van artsen de ruimte om afspraken te maken over het doel van de keuring, het verrichten van keuringen, en de inhoud van eventuele vragen en medische onderzoeken. Ook hebben de genoemde partijen de opdracht gekregen om te komen tot

instelling van een onafhankelijke klachtencommissie en een reglement voor die commissie (art. 13 Wmk).

Van zelfregulering op het gebied van *aanstellingskeuringen* is sinds de eerste evaluatie uit 2001 weinig terecht gekomen – althans niet op landelijk niveau. Weliswaar was medio jaren '90 wel al het Protocol Aanstellingskeuringen opgesteld, maar met name een klachtenregeling en een onafhankelijke klachtencommissie kwamen niet van de grond. Dit kwam mede door de weigerachtige opstelling van de werkgeversorganisaties – een weigering die samenhang met de onvrede over het uitvaardigen van een wettelijke regeling in de vorm van de Wmk. Vanwege het uitblijven van zelfregulering heeft de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid gebruik gemaakt van zijn bevoegdheid (art. 14 Wmk) om zelf nadere regels te stellen. Dit is gedaan middels het Besluit Aanstellingskeuringen en het Besluit Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen. Daarnaast heeft het ministerie financieel bijgedragen aan de totstandkoming van keuringsrichtlijnen voor de uitvoering van aanstellingskeuringen, waaronder de Leidraad Aanstellingskeuringen (2005). Zelfregulering middels cao-afspraken is in een minderheid van branches van de grond gekomen. Dit thema komt uitgebreider aan de orde in de volgende paragraaf.

Op het gebied van *verzekeringskeuringen* is wel een aantal producten van zelfregulering ontwikkeld, met name het protocol verzekeringskeuringen (2003) en een nieuw model gezondheidsverklaring (2004). Daarnaast bestonden reeds andere vormen van zelfregulering in de vorm van een HIV-gedragscode en een Moratorium Erfelijkheidsonderzoek.<sup>323</sup> Een klachtencommissie als bedoeld in artikel 13 Wmk is niet van de grond gekomen. In 2005 heeft staatssecretaris Ross van VWS besloten voor de behandeling van klachten rond verzekeringskeuringen aan te sluiten bij de Wet financiële dienstverlening.

<b>Aanstellingskeuringen</b>	<b>Verzekeringskeuringen</b>
Wmk	Wmk
Besluit Aanstellingskeuringen	Protocol Verzekeringskeuringen Moratorium Erfelijkheidsonderzoek HIV-gedragscode
Besluit Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen (CKA)	Interne klachtenprocedures verzekeraars (WFD) Klachteninstituut Verzekeringen
Leidraad aanstellingskeuringen	Model gezondheidsverklaring

Inhoudelijk worden de genoemde producten van zelfregulering redelijk positief beoordeeld door zowel de verzekeraars als de consumenten- en patiëntenorganisaties. Hoewel het nieuwe model gezondheidsverklaring volgens met name het Breed Platform Verzekerden en Werk nog voor verbetering vatbaar is, mag inhoudelijk toch gesproken worden van een redelijk succesvolle operatie.

<sup>323</sup> Overigens merkte de wetgever hierover op dat deze beide producten niet voldoen aan de eisen van zelfregulering, omdat de consumenten/patiëntenorganisaties niet betrokken zijn geweest bij het opstellen van het moratorium. "Het moratorium is een eenzijdige verklaring en kan niet als vorm van zelfregulering worden aangemerkt. Bovendien kunnen de verzekeraars het moratorium opzeggen." *Kamerstukken II 1995/96, 23 259, nr. 13, p. 7.*

Een meer formele beoordeling van de zelfregulering op het terrein van de Wmk vergt een wat scherper toetsingskader dan alleen de *uitkomst* van het zelfreguleringstraject. Te denken valt met name aan rechtsstatelijke kwaliteitseisen en evenwichtige belangenafweging.<sup>324</sup>

Eén van de rechtsstatelijke kwaliteitseisen is het beginsel van de duidelijke doelstelling.<sup>325</sup> Hierover is door het Breed Platform Verzekerden en Werk opgemerkt dat de overheid nooit een geëxpliciteerd kader voor de gewenste *resultaten* van het zelfreguleringsoverleg heeft aangegeven. Dat betekent dat de uitkomsten slecht getoetst kunnen worden, hetgeen bij de beoordeling van de *effectiviteit* van de wet een niet onaanzienlijke complicatie is.

Ook geldt de effectieve waarborging van de rechtsstatelijke eis dat voldaan moet zijn aan een effectieve *handhavingsprocedure* en *rechtsbescherming*. Op dit punt bestaan geen producten van zelfregulering. Dat is niet problematisch wanneer de wetgever reeds effectieve handhaving en rechtsbescherming heeft geregeld – in casu via de burgerlijk rechter of een onafhankelijke geschillencommissie. Dat blijkt echter niet te zijn gegarandeerd. De CKA als onafhankelijke geschillencommissie geniet vooralsnog betrekkelijk weinig bekendheid – zelfs onder keuringsartsen. De nieuwe klachtenprocedure rond verzekeringskeuringen wordt door KNMG en Breed Platform Verzekerden en Werk als te hoogdrempelig gezien. Hierbij kan echter opgemerkt worden dat beide klachtenregelingen geen product van zelfregulering zijn, dus dat men de tot zelfregulering geroepen partners op dit punt geen verwijt kan maken. De mogelijkheid van een civiele procedure moet, zeker vanwege de hoge proceskosten (verplichte procureurstelling) en de lange duur die een en ander kan beslaan, niet te hoog worden aangeslagen. Ook in dit licht is het niet onlogisch als betrokkene als eerste stap de gang naar de meer laagdrempelige Ombudsman preferereert.<sup>326</sup>

Wat betreft de evenwichtige *belangenafweging* kan worden opgemerkt dat evenwichtigheid gebaat zal zijn bij gelijkwaardige betrokkenheid van alle belanghebbenden. Het lijkt dat met name de betrokkenheid van patiënten- en consumentenorganisaties de afgelopen jaren redelijk geborgd is, en dat die ook door de andere partij redelijk wordt gewaardeerd. Op het gebied van aanstellingskeuringen is geen sprake van directe betrokkenheid van werkgeversorganisaties. Wel heeft de Branche-Organisatie Arbodiensten, zelf aangesloten bij werkgeversorganisatie VNO-NCW, inbreng gehad bij de totstandkoming van bijvoorbeeld de Leidraad Aanstellingskeuringen.<sup>327</sup>

Hoewel er inhoudelijk nog veel punten liggen die om nadere invulling door de zelfreguleringspartners vragen (zie § 5.5), lijken er procesmatig vooralsnog geen prangende knelpunten. Desondanks kan hier

---

324 H.D. Stout en N.J.H. Huls, Reflexiviteit, autopoïese en rechtsstatelijkheid, in: N.J.H. Huls en H.D. Stout (red.), *Reflecties op reflexief recht*, Zwolle: W.E.J. Tjeenk Willink, 1992, p. 229-230. Ook in de parlementaire behandeling van de Wmk is een aantal eisen gesteld aan effectieve zelfregulering. Zo moesten de betrokken partijen niet in een ongelijke machtspositie verkeren, moet de regeling de verschillende achterbannen binden, moet de regeling in het openbaar controleerbaar zijn en moet er een handhavingsprocedure aanwezig zijn. *Kamerstukken II 1995/96*, 23 259, nr. 13, p. 7.

325 Cf. I.C. van der Vlies, *Handboek wetgeving*, Zwolle: H.D. Tjeenk Willink, 1991, p. 150-180.

326 Beide aspecten (hoogdrempelige klachtenprocedure en financiële beletsels voor het starten van een civiele procedure) zijn mede relevant vanwege de voorschriften van *due proces* van artikel 6 EVRM.

327 B.C.H. de Zwart et al (2005), *Leidraad Aanstellingskeuringen: Beschrijving van een ontwikkelingstraject*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, p. 39.

in algemene zin worden opgemerkt dat, waar zelfregulering een rol speelt bij de nadere invulling van een aantal belangrijke grondrechten, de overheid waarborgen dient te blijven bieden voor het voldoende behartigen van de daaraan gekoppelde maatschappelijke belangen. Voor het welslagen van zelfregulering in een veld van relatief grote machtsongelijkheid is overheidsondersteuning van de minder draag- en slagkrachtige partij, zoals bijvoorbeeld patiëntenorganisaties, op zijn plaats. Zolang de overheid voor de invulling van open normen een appèl doet op zelfregulering, komt haar een bijzondere verantwoordelijkheid toe voor de borging van de evenwichtige behartiging van alle belangen. Dit laatste kan actueel worden, indien op enig moment deze evenwichtige behartiging in de praktijk in de knel zou komen door het wegvallen van één of meerdere van de betrokken partijen.

## 5.2 Wmk, categorale regelgeving en cao's

Op het gebied van aanstellingskeuringen bestaat, naast de Wmk zelf, een ruim scala aan categorale regelgeving en cao's. Deze laatste vormen een invulling van de oproep in artikel 9 Wmk aan representatieve organisaties van werkgevers en werknemers om te komen tot nadere invulling van de kaders in de Wmk. De vraag die in hoofdstuk 2 aan de orde is gesteld, is of dergelijke regels de effectiviteit van de Wmk bevorderen dan wel belemmeren.

In hoofdstuk 2 zijn 49 categorale wetten en besluiten geïnventariseerd waarin relevante normen voor de aanstellingskeuring zijn gegeven. Het gaat hierbij om normen voor de overheid, de luchtvaart, (zee-) scheepvaart en spoorwegen en normen voor functies waarbij er stralings- en besmettingsgevaar bestaat. Voorts is vastgesteld dat ongeveer 12% van de onderzochte algemeen verbindend verklaarde cao's inhoudelijke bepalingen bevatten over de mogelijkheid een aanstellingskeuring te laten verrichten. Deze bepalingen zijn met name aangetroffen in de cao's voor de bouw en aanverwante bedrijfstakken, en in de cao's voor het goederen- en personenvervoer.

UIT DE INVENTARISATIE EN ANALYSE BLIJKT DAT DE MEESTE CATEGORALE REGULERINGEN INHOUDELIJK NIET BIJZONDER VEEL BIJDAGEN AAN DE EFFECTIVITEIT VAN DE WMK. IN DE MEESTE CAO'S IS NIETS GEREGELD ROND HET THEMA AANSTELLINGSKEURINGEN, EN WAAR HET THEMA WÉL TER SPRAKE KOMT, VOEGEN DE GEVONDEN BEPALINGEN ZELDEN IETS TOE AAN DE WET. DE TOEVOEGINGEN AAN DE WET ZIJN BOVENDIEN IN SOMMIGE GEVALLEN STRIJDIG MET DE WMK, HETGEEN DE EFFECTIVITEIT UITERAARD NIET BEVORDERT.

Naast deze algemene conclusies kan hier nog gewezen worden op een aantal specifieke knelpunten:

- **De toepasselijkheid van de Wmk op keuringen is niet altijd helder.**

De normen voor keuringen in de vervoerssectoren zijn grotendeels gebaseerd op verdragsafspraken of EU-recht. Deze normen schrijven ruime verplichte periodieke keuringen voor. De keuringsuitslag is enkele jaren geldig en wordt soms centraal geregistreerd. Een opvolgend werkgever dient zich te vergewissen van een geldige goedkeuring. Deze voorschriften leveren mogelijk strijd op met de eis uit de Wmk de keuring te beperken tot bijzondere aan de functie gerelateerde medische eisen, met de beperkte mededelingsplicht en met het verbod op hergebruik van keuringsgegevens.

Nu deze categorale regelgeving gebaseerd zijn op en soms een letterlijke vertaalslag zijn van

supranationale regelgeving, is enige voorzichtigheid bij het trekken van al te stellige conclusies geboden. De voorrangregel wil nu eenmaal dat waar een nationale regel botst met een verdragsregel, de eerste dient te wijken.

*Aanbeveling 1 De wetgever dient meer helderheid te scheppen over de verhouding van de Wmk-normering met keuringsregels die voortvloeien uit internationale verplichtingen. Waar aan de orde dient in de Wmk een verwijzing te worden opgenomen naar de relevante internationale regel.*

Een tweede complicatie is gelegen in de niet altijd consistente terminologie. Waar deze afwijkend is, zal niet altijd helder zijn of sprake is van een aanstellingskeuring in de zin van de Wmk of van een ander type keuring. Een voorbeeld hiervan is de term 'intredekeuring'. Deze complicatie speelt zowel bij de (categorale) regelgeving als bij cao-afspraken.

*Aanbeveling 2 Het begrippenkader ten aanzien van aanstellingskeuringen in de categorale wet- en regelgeving en de cao's dient eenduidig en conform de Wmk te zijn. De betreffende regelingen dienen hierop te worden nagelopen en, waar nodig, te worden aangepast.*

*Bijzonder aandachtspunt in dezen is of 'verplichte keuringen' al dan niet als aanstellingskeuring in de zin der Wmk dienen te worden opgevat. Gezien de vereiste deskundigheid zou de CKA hieromtrent een adviserende rol kunnen toekomen.*

- **Toepassing van de systematiek van artikel 4 lid 1 Wmk (functie-eisen en bijzondere medische eisen) geschiedt in de meeste categorale normen en cao's niet expliciet en veelal onvolledig.**

Sommige regels die zijn gebaseerd op internationale bepalingen schrijven te ruime keuringen voor. Er wordt gekeurd op basis van lange lijsten met aandachtspunten voor de keuring waarbij een systematische koppeling aan de functie-eisen en medische eisen ontbreekt.

Daarnaast is toepassing van de Wmk-systematiek problematisch in gevallen waarbij (impliciet) het belang van toegang tot de arbeid en privacybescherming wordt afgewogen tegen het belang van de bescherming van de veiligheid en gezondheid van derden, waarbij eisen van brede inzetbaarheid een rol spelen en waarbij de omgeving waarin de functie wordt verricht wordt meegegenomen in de functie- en keuringseisen.

In sommige gevallen is, zeker met het oog op de veiligheid van derden, een ruimer keuringsregime overigens te billijken. De Wmk zelf geeft echter geen antwoord op de vraag hoe ruim of eng de functie-eisen en bijzondere medische eisen in het licht van deze tegenstrijdige belangen dienen te worden geïnterpreteerd. Dit is dan ook aan de zelfregulering en de CKA gelaten. In sommige gevallen (bijvoorbeeld de bouw) verschillen de zelfreguleringspartners en CKA echter van mening over de toelaatbaarheid van brede keuringen. Men kan in dit licht de rechtsvraag stellen of de CKA wel bevoegd is uitspraak te doen over cao-afspraken die door de minister algemeen verbindend zijn verklaard. Van een algemeen verbindend verklaarde cao-bepaling mag toch immers worden aangenomen dat deze wetsconform is.

- **De werkingssfeer van de Wmk beperkt zich tot het aangaan of wijzigen van de arbeidsverhouding of aanstelling. In sommige gevallen zijn echter ook keuringen voorgeschreven die niet gericht zijn op een arbeidsverhouding of aanstelling.**

Keuringen die in dit verband genoemd zijn, zijn onder meer die voor vakopleidingen, vrijwilligerswerk, stages en indicatiestellingen WSW. Zeker waar gekeurd wordt voor verplichte beroepsopleidingen, kan het feit dat men wordt afgekeurd vergaande consequenties hebben.

*Aanbeveling 3 De werkingssfeer van de Wmk dient te worden uitgebreid tot activiteiten waaraan een opstapfunctie naar betaalde arbeid toekomt of kan toekomen, zoals scholing, stages en vrijwilligerswerk. Dat wil zeggen dat keuringen voor dergelijke activiteiten alleen toelaatbaar zijn indien bij de vervulling van de functie bijzondere eisen worden gesteld aan de gezondheid en belastbaarheid van de leerling/stagiair/vrijwilliger. Hierbij kan het begrip arbeidsverhouding op dezelfde wijze gedefinieerd worden als in art. 6 Wgbh/cz en art. 5 Awgb (onderwijs, scholing en vorming voorafgaand aan de arbeidsverhouding).*

- **In de categorale wet- en regelgeving of cao's wordt nauwelijks nadere invulling gegeven aan de procedurele aspecten van de aanstellingskeuring of aan de keurlingrechten.**

De procedurele kant blijft in de meeste categorale regelingen en cao's betrekkelijk onuitgewerkt, met name wat betreft het recht op informatie en het weigeringsrecht. Dit is niet zozeer strijdig met de Wmk als wel, in termen van effectiviteitsbevordering, een gemiste kans. Het is immers alleszins denkbaar dat rechten die niet in de eigen sectorregeling worden genoemd minder snel geëffectueerd zullen worden dan wanneer deze wel geëxpliciteerd zijn. De overheid dient zich dit in het bijzonder aan te trekken waar haar, in haar rol van werkgever, een voorbeeldfunctie toekomt. De overheid dient zelf dan ook de systematiek van functie-eisen en bijzondere medische eisen helder toe te passen.

*Aanbeveling 4 In de relevante categorale regels dient meer en explicieter aandacht te worden besteed aan de implementatie van de procedurele eisen (zoals vermeld in het Besluit Aanstellingskeuringen) en met name aan de rechten van de keurling. De bestaande categorale wet- en regelgeving dient hierop te worden nagelopen en, waar nodig, te worden aangevuld.*

### 5.3 Rechtsbescherming, effecten en neveneffecten

Bij het samenvattende oordeel over de effectiviteit van de Wmk wordt onderscheid gemaakt tussen aanstellingskeuringen en verzekeringskeuringen.

#### **Aanstellingskeuringen**

Artikel 4 lid 1 Wmk bevat een geclausuleerd verbod op aanstellingskeuringen: aanstellingskeuringen zijn verboden, tenzij aan de vervulling van de functie bijzondere eisen moeten worden gesteld op het punt van de medische geschiktheid.

IN DE PRAKTIJK LIJKT HET GECLAUSULEERDE KEURINGSVERBOD UIT DE WMK REDELIJK EFFECTIEF. IN TOTAAL WORDT SLECHTS 1,5% VAN DE SOLLICITANTEN LICHAMELIJK ONDERZOEKT. DAARNAAST KRIJGT EEN KLEIN DEEL VAN DE SOLLICITANTEN EEN LIJST MET GEZONDHEIDSVRAGEN VOORGELEGD. IN TOTAAL HEEFT 3,6% VAN DE SOLLICITANTEN TE MAKEN MET EEN ONDERZOEK EN/OF GEZONDHEIDSVRAGEN. HET AANTAL DOOR BEDRIJFSARTSEN UITGEVOERDE AANSTELLINGSKEURINGEN LIJKT BOVENDIEN DALENDE.

VOORTS IS SINDS 2001 EEN AANTAL BELANGRIJKE STAPPEN GEZET TER REGULERING VAN DE AANSTELLINGSKEURING. HET BESLUIT AANSTELLINGSKEURINGEN BEVAT EEN AANTAL PROCEDURELE VEREISTEN DIE DE TRANSPARANTIE BEOGEN TE VERGROTEN EN ONRECHTMATIGE KEURINGEN PROBEREN TE VOORKOMEN. DIT LIJKT TOT OP ZEKERE HOOGTE OOK EFFECTIEF: BEDRIJFSARTSEN GEVEN IN ONGEVEER 15% VAN DE AANVRAGEN EEN NEGATIEF ADVIES OVER DE RECHTMATIGHEID VAN DE KEURING. TEN SLOTTE BIEDT DE LEIDRAAD AANSTELLINGSKEURINGEN (2005) KEUREND ARTSEN BETER EN BETREKKELIJK UNIFORM HOUVAST, HETGEEN IN FORMELE ZIN DE RECHTSZEKERHEID VAN DE KEURLING ALSOOK DE RECHTSGELIJKHEID VERGROOT.

DESONDANKS ZIJN ROND DE AANSTELLINGSKEURINGEN DIVERSE KNELPUNTEN TE SIGNALEREN.

- **Er vinden nog regelmatig keuringen plaats die de toets der kritiek niet kunnen doorstaan.**

Ten minste 15% van de keuringen vindt plaats zonder dat er duidelijke functie-eisen zijn geformuleerd. Ook de vertaling naar medische eisen aan de gezondheid en de uitwerking van geschikte keuringsmethoden laat te wensen over. Daarnaast worden volgens een meerderheid van de respondenten op de enquête keuringen uitgevoerd terwijl er nog meerdere kandidaten in de race zijn. Hoewel het uitvoeren van dergelijke verboden keuringen primair voor verantwoording van de keuringvrager (werkgever) komt, ligt hier ook een belangrijke verantwoordelijkheid van de keuringsarts.

Keuringsartsen dienen zich beter op de hoogte te stellen van de rechtmatigheid van de uit te voeren aanstellingskeuring – ook als hierover geen advies is gevraagd als bedoeld in artikel 3 lid 2 Besluit Aanstellingskeuringen. Dat betreft niet alleen een toets aan art. 4 lid 1 Wmk jo. art. 3 lid 1 Besluit Aankeuringen. De keuringsarts dient ook na te gaan of voldaan is aan art. 4 lid 2 Wmk (hebben alle overige beoordelingen plaatsgevonden?).

*Aanbeveling 5 Artikel 10 Wmk dient te worden aangevuld met een passage dat de keurend arts beoordeelt of de keuring voldoet aan de eisen zoals gesteld in de Wmk.*

Te overwegen valt een sanctie te verbinden aan het uitvoeren van aanstellingskeuringen waarvoor geen advies is opgesteld. Indien de betrokken keuringsarts in dienst is van een arbodienst, en deze nalaat hiertegen op te treden en/of de procedure onvoldoende geborgd heeft in de eigen richtlijnen, kan dit worden aangemerkt als een major non conformity note in het kader van de certificering van de arbodienst.

In sommige gevallen geschieden aanstellingskeuringen op basis van afspraken in de cao. Hoewel dit de keuringsarts niet ontslaat van zijn eigen verantwoordelijkheid om de rechtmatigheid van de keuring te toetsen aan de Wmk en het Besluit, is ook denkbaar een eerder filter in te bouwen door een onafhankelijke toets op de inhoud van de cao.

*Aanbeveling 6* *Bepalingen over aanstellingskeuringen in cao's dienen te worden getoetst op hun toelaatbaarheid in het licht van de Wmk. Voor de verdere uitwerking zie aanbeveling 2.*

- **In sommige gevallen krijgt de keuringvrager uitgebreidere informatie dan alleen het oordeel geschikt/niet-geschikt/geschikt onder voorwaarden. Dit is in strijd met artikel 10 lid 3 Wmk. Ook wordt incidenteel de keuringvrager eerder op de hoogte gesteld van de uitkomst van de keuring dan de keurling.**

Hoewel het aantal waarnemingen te beperkt is om een definitief oordeel te geven omtrent de omvang van dit probleem, is het signaal als zodanig voldoende serieus om sanctionering van incidentele overtredingen te overwegen.

Bij stelselmatige overtreding van de bepalingen omtrent de volgorde van mededeling en/of de omvang van de mededeling aan de keuringvrager, valt jegens de arbodienst sanctionering in de certificering te overwegen.

- **De bepalingen omtrent de keurlingrechten worden verre van optimaal nageleefd.**

Keurlingen worden duidelijk onvoldoende geïnformeerd over de inhoud van de keuring en over hun rechten. Twee derde van de sollicitanten wordt vooraf niet geïnformeerd dat een medisch onderzoek onderdeel uitmaakt van de procedure. In een kwart van de gevallen is men niet vooraf geïnformeerd over waarop het onderzoek zich zou richten. Voorlichting over rechten en plichten tijdens een keuring wordt in een derde van de gevallen in het geheel niet gegeven, en in de overige gevallen zeer ten dele.

Alvorens een keuring uit te voeren, dient de keuringsarts zich er actief van te vergewissen dat de keuringvrager de sollicitant naar behoren heeft geïnformeerd en bij aanvang van de keuring na te gaan of de keurling op de hoogte is van zijn rechten (art. 7:448 BW). Het verzaken van de informatieplicht kan worden aangemerkt als een niet-nakomen van een wettelijke verplichting (en dus als in beginsel sanctiewaardig).

Een van de redenen waarom keuringsartsen hun taak op dit gebied veronachtzamen, is dat zij blijkens de evaluatie van het Besluit Aanstellingskeuringen zélf niet voldoende op de hoogte zijn van de Wmk.

*Aanbeveling 7* *In de opleiding tot bedrijfsarts én tijdens de nascholing dient meer aandacht te komen voor het onderwerp keurlingrechten, in het bijzonder in het kader van de Wmk. De beroepsvereniging NVAB zou hierop moeten aandringen bij de instellingen voor opleiding en nascholing.*

- **In ongeveer 10% van de sollicitatiegesprekken wordt naar de gezondheid geïnformeerd. Ook hebben werknemers met gezondheidsklachten vaak een tijdelijke aanstelling.**

Dat één op de tien sollicitanten aangeeft dat in het sollicitatiegesprek wel degelijk vragen over hun gezondheid zijn gesteld, is een signaal dat werkgevers het sollicitatiegesprek gebruiken om gezondheidsinformatie te achterhalen. Dit geldt te meer voor baanwisselaars met gezondheidsklachten (29%) en gehandicapten (37%). Ook de bevinding dat baanwisselaars met



gezondheidsklachten duidelijk vaker worden aangenomen op tijdelijke basis met uitzicht op een vaste aanstelling kan een indicatie zijn dat een dergelijke flexibele arbeidsovereenkomst (mede) is bedoeld als vorm van verlengde instroomselectie.

Men kan zich, zeker op het punt van de tijdelijke aanstellingen, afvragen of de Wmk op het punt van het waarborgen van toegang tot arbeid niet door de praktijk is ingehaald. Wat betreft het verbod op het stellen van gezondheidsvragen kan worden opgemerkt dat het afdwingen van naleving buitengewoon lastig blijft. Bij wijze van sanctie op overtreding zou, overigens alleen in evidente gevallen van gezondheidsdiscriminatie, via een civiele procedure schadevergoeding kunnen worden gevorderd.

- **De klachtenprocedure geniet duidelijk onvoldoende bekendheid. Ook is aannemelijk dat klachten alleen zullen worden ingediend nadat men is afgewezen voor een functie. Dit beperkt het mogelijk preventieve effect van de klachtenprocedure.**

Het aantal klachten is, zeker in verhouding tot het aantal opgetekende signalen, dusdanig laag dat betwijfeld kan worden of mensen de weg naar de juiste instantie wel weten te vinden. Dit is problematisch omdat een gering aantal daadwerkelijk ingediende klachten een effectieve rechtsvorming en rechtsontwikkeling in de weg staat.

*Aanbeveling 8 De bestaande klachtenprocedure dient beter onder de aandacht van alle betrokkenen te worden gebracht. Hier ligt primair een taak voor de keuringvrager en de keurend arts. Keuringsartsen dienen in hun opleiding beter te worden voorgelicht over het bestaan van de klachtenprocedure. Hier ligt een taak voor de beroepsvereniging NVAB.*

Onrechtmatige keuringspraktijken zijn behalve vanuit een individueel, ook vanuit een maatschappelijk perspectief schadelijk. Om die reden is wenselijk dat ook belangenbehartigers hun beklag over onrechtmatige keuringspraktijken kunnen doen.

*Aanbeveling 9 Ondernemingsraden of personeelsvertegenwoordigingen dient de bevoegdheid toe te komen zich in voorkomende gevallen tot de CKA te wenden om een oordeel te vragen over de toelaatbaarheid van aanstellingskeuringen in hun organisatie.*

### **Aan de arbeid gerelateerde verzekeringen**

In paragraaf 3.4 is al aangegeven dat het bijzonder lastig is gebleken een eenduidige interpretatie te geven van de onderzoeksbevindingen. Desondanks lijkt duidelijk dat toelatingskeuringen ook plaatshebben binnen het domein van de aan de arbeid gerelateerde arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Het is niet waarschijnlijk dat deze altijd wetsconform zijn, maar het onderzoek biedt op dit punt geen hard uitsluitel. Eén van de oorzaken voor een relatief hoog aantal toelatingskeuringen is het verschil van inzicht over het begrip 'aan de arbeid gerelateerd'. Sommige verzekeraars zijn van mening dat verzekeringen die de werknemer zelf afsluit, daartoe gefaciliteerd door de werkgever, niet 'aan de arbeid gerelateerd' zijn, terwijl de Raad van Toezicht Verzekeringen hieromtrent een ander oordeel heeft.

- **Het is niet onaannemelijk dat werknemers met gezondheidsklachten een baanwisseling moeten bekopen met verlies aan aanspraken.**

Keuringen in het kader van een aan de arbeid gerelateerde arbeidsongeschiktheidsverzekering kunnen, ook wanneer zij niet contra legem zijn, tot effecten leiden die de Wmk juist beoogt tegen te gaan. Zo is denkbaar dat een baanwisselaar als gevolg van de keuring achteraf wordt geconfronteerd met een zogeheten brandend-huisclausule in de polis. Deze houdt in dat niet tot uitkering wordt overgegaan bij arbeidsongeschiktheid die al bestond bij aanvang van de verzekering of waarvan bij aanvang aannemelijk was dat deze binnen afzienbare tijd tot uitval zou leiden.<sup>328</sup>

Nog los van de beperking van de arbeidsmobiliteit die het gevolg kan zijn van de vrees voor onverzekerd zijn, is deze situatie ook onwenselijk vanuit het perspectief van de beschermingswaardige werknemer.

Bedacht dient te worden dat een van baan veranderende werknemer geen eerste intreders is. Er is hier geen sprake van verzekeringsfraude of calculerend gedrag: de werknemer wenst enkel, met een reeds bestaande verzekering op zak, de overstap te maken naar een andere werkgever en daarmee een andere verzekeraar. Een beroep op de brandend-huis clausule is in zo'n situatie onnodig en contraproductief.

Aanbeveling 10 Werknemers die van baan wisselen, dienen hiervan geen schade te ondervinden in de verzekerings sfeer. Verzekeraars dienen een systeem op te zetten voor de onderlinge verrekening van schade in geval van uitval binnen de in de polis genoemde periode van mogelijke uitkeringsweigering.<sup>329</sup>

- **Het keuringsverbod bij aan de arbeid gerelateerde verzekeringen biedt schijnzekerheid.**

Het bestaan van de brandend-huisclausule en de onduidelijkheid over de toelaatbaarheid daarvan, alsook het gegeven dat de baanwisselaar niet altijd vooraf doordrongen zal zijn van de mogelijke consequenties, leidt tot rechtsonzekerheid. De Ombudsman Verzekeringen spreekt in dit verband van een (in zijn visie ontoelaatbare) verslechtering van de positie van werknemers die zich verzekerd menen te weten zonder dit de facto te zijn.<sup>330</sup>

Wat betreft de toelaatbaarheid van een beroep op de brandend-huis clausule bij verzekeringen waarvoor een keuringsverbod geldt is opgemerkt dat partijen, ook het Verbond van Verzekeraars,

---

328 *Kamerstukken I, 1996/97, 23 259, nr 91c, p. 12.*

329 Een dergelijke constructie is in de sfeer van de werknemersverzekeringen - vóór de samenvoeging van de diverse uitvoeringsinstellingen tot één UWV - geen onbekende.

330 In de context van de particuliere verzekeringen benoemt de Gezondheidsraad dit aspect als een knelpunt waarvan aspirant-verzekerden vaak niet op de hoogte zijn, overigens zonder zich uit te spreken over de toelaatbaarheid.

van mening zijn dat deze niet voor onbepaalde tijd zouden mogen worden ingeroepen. Over de duur van die periode lopen de meningen uiteen.<sup>331</sup>

*Aanbeveling 11 De overheid dient zelfreguleringsoverleg te entameren en te faciliteren over*

- *de invulling van het begrip ‘aan de arbeid gerelateerde verzekeringen’,*
- *de toelaatbaarheid van de ‘keuring-achteraf’ ten behoeve van een beroep op de brandend-huisclausule dan wel op verzwijging,*
- *de toelaatbaarheid van wachttijden bij aan de arbeid gerelateerde verzekeringen,*
- *een toelaatbare duur van een eventuele wachttijd.*

Bij facilitering kan gedacht worden aan financiële ondersteuning van de tot het zelfreguleringsoverleg geroepen partijen, maar ook aan onafhankelijke deskundige inbreng van verzekeringsrechtelijke en arbeidsrechtelijke aard.

### **Particuliere verzekeringen**

HET DOEL VAN DE WMK OM DISPROPORTIONELE KEURINGEN TERUG TE DRINGEN LIJKT, MET NAME DOOR DE ONTWIKKELING VAN HET NIEUWE MODEL GEZONDHEIDSVERKLARING, REDELIJK TE WORDEN BEREIKT. WELISWAAR VINDT NOG WEL ÉÉN OP DE ZES ASPIRANT-VERZEKERDEN HET LICHAMELIJK ONDERZOEK BELASTEND EN/OF EEN AANTASTING VAN DE PRIVACY, MAAR SINDE 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.

Desondanks is uit het onderzoek nog wel een aantal knelpunten naar voren gekomen die een oplossing vragen.

- **Er blijft onzekerheid bestaan over de reikwijdte van de mededelingsplicht van verzekerden respectievelijk het vraagrecht van de verzekeraar. Ook bestaat onduidelijkheid in hoeverre spontaan verstrekte informatie die rechtens niet gegeven had hoeven worden, wordt meegewogen in het acceptatiebeleid.**

Hoewel het nieuwe model gezondheidsverklaring door zowel verzekeraars als de consumentenorganisaties als duidelijke verbetering wordt gezien, blijft een aantal elementen vragen oproepen. Dit betreft met name de toelaatbaarheid van ‘restvraag’ 3L, die uitnodigt tot een ruime invulling van de mededelingsplicht. Het Breed Platform Verzekerden en Werk acht deze vraag in strijd met de Wmk, omdat deze onvoldoende specifiek en doelgericht is. Verzekeraars denken hier evenwel anders over.

Ook bestaat onduidelijkheid over begrippen als ‘ernstig’, ‘behandelbaar’, ‘manifest’ en ‘erfelijk’. Dit is zeker het geval waar sprake is van snelle wetenschappelijke ontwikkelingen (zie ook hoofdstuk 4) die ertoe leiden dat sommige aandoeningen beter behandelbaar worden, of waaruit blijkt dat sommige effectieve behandelingen bij een bepaalde genetische make up juist niet

---

<sup>331</sup> In dit verband valt aansluiting te overwegen bij de termijnstelling in de sociale verzekeringen (art. 30 lid 1, WAO c.q. art. 46, lid 2 WIA noemen een periode van een half jaar, art. 15 Anw noemt in dit verband één jaar).

effectief blijken.

Deze problematiek is te meer van belang waar, zoals de Gezondheidsraad opmerkt, aspirant-verzekerden kunnen worden 'gestraft' indien zij informatie achterhouden die zij wel hadden moeten verstrekken op grond van overwegingen waar zij zelf geen zicht op hebben.<sup>332</sup> De aspirant-verzekerde zal niet altijd weten wat 'niet-ernstig' of behandelbaar is, en wellicht geen mededeling doen van in zijn ogen ernstige aandoeningen. In uiterste consequentie kan dit ertoe leiden dat de verzekering door een beroep door de verzekeraar op verzwijging niet tot uitbetaling komt.

*Aanbeveling 12 Er dient een (gezondheidsrechtelijke en verzekeringsrechtelijke) analyse te worden geïnitieerd van de knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen rondom de mededelingsplicht. Deze analyse dient als opmaat voor de zelfregulering rond een thema dat niet alleen bijzonder complex is maar waarachter ook een verscheidenheid van belangen schuil gaat.*

- **De informatievoorziening aan de aspirant-verzekerde laat nog steeds te wensen over.**

Hoewel het nieuwe model gezondheidsverklaring door zowel verzekeraars als de consumentenorganisaties ook op het punt van de informatievoorziening als verbetering wordt gezien, blijkt de informatie in veel gevallen de aspirant-verzekerde niet te bereiken. Recentelijk is echter een aantal voorlichtingsproducten ontwikkeld en werken de brancheorganisaties NBVA en NVA aan bijscholing van tussenpersonen.

*Aanbeveling 13 Het effect van de nieuwe voorlichtingsproducten dient op niet al te lange termijn te worden geëvalueerd.*

- **Patiënten- en consumentenorganisaties klagen over onvoldoende transparantie rond het acceptatiebeleid. Verzekeraars daarentegen geven aan niet volledig transparant te kunnen zijn.**

Formeel heeft een aspirant-verzekerde recht op inzage van het keuringsrapport, maar dit recht is lang niet bij alle keurlingen bekend. Daar komt bij dat het, ook met het keuringsrapport in de hand, lang niet altijd duidelijk zal zijn hoe de uitkomsten van de keuring in de premiestelling of eventuele polisvoorwaarden verwerkt zijn.

Deze problematiek sleept al geruime tijd, en speelt ook bij andere verzekeringsproducten (zoals beleggingspolissen). Consumentenorganisaties dringen aan op meer transparantie, verzekeraars van hun kant achten het geven van meer inzicht in hun premiestelling schadelijk voor hun concurrentiepositie. Wij achten deze kwestie te complex voor een gerichte aanbeveling, anders dan dat zij een gedegen politiek debat waard is.

Van meerdere zijden zijn signalen binnengekomen dat de vragengrens hoognodig dient te worden aangepast. Consumentenorganisaties zijn van mening dat de wetgever deze grens dient te verhogen. Verzekeraars daarentegen achten dit onnodig, omdat de meeste verzekeraars

---

<sup>332</sup> Gezondheidsraad (2006), *Behandelbaarheid; Het begrip '(niet-)behandelbaar' in de Wet op het bevolkingsonderzoek en de Wet op de medische keuringen (Wmk)*, Den Haag: Gezondheidsraad; publicatie nr 2006/02, p. 30.

inmiddels al vrijwillig een hogere grens hanteren. Daarmee wordt impliciet aangegeven dat kennelijk een (toenemende) discrepantie is ontstaan tussen de wettelijke geïndexeerde vragengrens en de reële gemiddelde hoogte van aan een hypotheek gekoppelde levensverzekering.

Nu communis opinio bestaat over het bestaan van een dergelijke discrepantie, kan men zich afvragen of het huidige systeem van indexatie voldoet om datgene wat art. 5, lid 2, Wmk beoogt (een redelijke toegang tot maatschappelijk noodzakelijk geachte verzekeringen) daadwerkelijk te waarborgen. Het ligt derhalve voor de hand het systeem van indexatie te herijken, te beginnen met een eenmalige verhoging naar het huidige prijspeil. Een wettelijke verhoging van de vragengrens heeft, in vergelijking met de vrijwillige verhoging die verzekeraars nu reeds hanteren, tevens als voordeel dat transparantie ontstaat voor aspirant-verzekerden.

*Aanbeveling 14 De methodiek van indexatie van de vragengrens dient beter aan te sluiten bij de doelen die art. 5 lid 2 Wmk beoogt. Te dien einde zou de indexatie meer geënt moeten worden op de reële prijsontwikkeling in de huizenmarkt. Bij wijze van inhaalslag dient de vragengrens voor levensverzekeringen verhoogd te worden.*

- **De verzekeraarbaarheid van kleine zelfstandigen kan als problematisch worden getypeerd.**

De Wmk biedt in principe een keuringsloze toegang tot aanvullende verzekeringsproducten voor werknemers. Anno 1998 bood de Waz ditzelfde voor de basisverzekering voor zelfstandig werkenden. De afschaffing van de Waz heeft de kloof tussen beide typen werkenden vergroot en daarmee tevens het belang voor zelfstandig werkenden bij een particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering.

## 5.4 Voorspellend (genetisch) onderzoek

UIT DE LITERATUURVERKENNING, DE INTERVIEWS EN DE EXPERT-MEETING KOMT EEN BEELD NAAR VOREN DAT DE ONTWIKKELINGEN OP HET GEBIED VAN DE VOORSPELLEND GENETISCH ONDERZOEK WELISWAAR SNEL GAAN, MAAR DAT ER WEINIG AANLEIDING IS AAN TE NEMEN DAT DEZE ONTWIKKELINGEN DE BESCHERMING DOOR DE WMK OP KORTE TERMIJN ERNSTIG ONDER DRUK ZULLEN ZETTEN.

TEN EERSTE GAAN DE WETENSCHAPPELIJKE ONTWIKKELINGEN WELISWAAR SNEL, MAAR WORDEN OP DE KORTE TERMIJN GEEN BELANGRIJKE DOORBRAGEN OP DIT PUNT VERWACHT. TEN TWEEDE GEVEN VERZEKERAARS AAN ZICH VOORALSNOG AAN HET EIGEN MORATORIUM TE ZULLEN HOUDEN.

Desondanks is een aantal knelpunten gesignaleerd. Ten dele hangen die samen met de onduidelijkheid van de mededelingsplicht die ook in de vorige paragraaf al aan de orde is geweest. Een bijzonder punt is echter dat aspirant-verzekerden niet alleen spontaan mededeling doen, maar dit ook wel *bewust* doen teneinde gunstiger premievoorwaarden te bedingen – bijvoorbeeld in de vorm van ‘gen-shoppen’.

Ook is denkbaar dat op de middellange termijn rond bepaalde aandoeningen wel doorbraken in de medische voorspellingsmogelijkheden plaatshebben, die mogelijkverwijst verstrekkende gevolgen hebben voor de verzekeraarbaarheid. Het is denkbaar dat zich rond bepaalde aandoeningen onverwachte doorbraken voordoen op het punt van de voorspelbaarheid. Zeker bij aandoeningen met een hoge

schadelast (bijvoorbeeld langdurige arbeidsongeschiktheid) kan op zo'n moment bij verzekeraars de behoefte ontstaan het in het Moratorium verwoorde beleid aan te passen.

- **Een eventuele doorbraak in de techniek kan op termijn een inbreuk op de informatiele privacy betekenen**

De observatie (van een genetisch expert) dat het mogelijk goedkoper is 'om één keer dat genoom te sequencen en de informatie die je nodig hebt er uit te halen op de momenten dat dat nodig is', is zowel een schrikbeeld voor de beschermers van de informatiele privacy, als een indicatie voor de vormgeving en (het toezicht op de) uitvoering van de Wbp.

*Aanbeveling 15 Het thema 'opslag van genetische informatie' dient te worden meegenomen in de aanstaande evaluatie van de Wbp.*

- **Het eventueel optreden van gen-shopping met een gunstig 'genenpaspoort' leidt ertoe dat indirect de slechte risico's onverzekerbaar worden.**

Hoewel rond het thema 'gen-shopping' op korte termijn nog niet al te veel veranderingen worden verwacht, is niet ondenkbaar dat op middellange termijn (en bij het voortschrijden van de medische voorspellingsmogelijkheden) toch calculerend verzekeringsgedrag optreedt. Mensen willen voor zichzelf een zo goedkoop mogelijke verzekering, en de overheid stimuleert deze menselijke drijfveer ook met gepaste maatregelen (zoals recent de hervorming van het systeem van ziektekostenverzekeringen). Daarmee is het maatschappelijk debat over solidariteit niet minder relevant: als maatschappij in zijn geheel kan de individuele vraag naar (positieve) differentiatie ongewenst zijn. In België bestaat mede om die reden een algeheel verbod op het gebruik van aangeboden genetische informatie – positieve dan wel negatieve. Deze optie zou ook voor ons land kunnen worden overwogen. Dit punt heeft een nadere verkenning.

- **De vrees voor antiselectie en verzekeringsfraude blijft boven de markt hangen.**

Deze vrees wordt al jaren geuit, maar is in feite nog nimmer systematisch onderbouwd. Uit Brits onderzoek blijkt dat de financiële gevolgen waarschijnlijk beperkt zijn. Hoewel ook uit de eerste rapportage van de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens niet kan worden geconcludeerd tot grootschalige verzekeringsfraude, is een onderbouwde conclusie met betrekking tot de Nederlandse situatie echter niet te trekken. Dit zou een grootschalig kwalitatief onderzoek vergen. Zolang een empirische onderbouwing van deze zorg ontbreekt, is voorzichtigheid bij het doen van stellige uitspraken over de mate waarin antiselectie voorkomt geboden.

Gegeven de meermaals uitgesproken verwachting dat de ontwikkelingen op dit terrein nog lang niet voltooid zijn, is het aan te bevelen het thema van voorspellend genetisch onderzoek ook in de volgende wetsevaluatie mee te nemen.

*Aanbeveling 16 Het thema voorspellend genetisch onderzoek dient, gezien de snelle ontwikkelingen op dit terrein, ook bij de volgende evaluatie van de Wmk uitgebreid aandacht te krijgen.*

## 5.5 Slotbeschouwing

De Wmk dateert van 1998. De wet beoogt

- bescherming van de persoonlijke levenssfeer,
- het tegengaan van ongerechtvaardigde belemmeringen in de toegang tot arbeid en gangbare verzekeringen,
- te voorkomen dat dragers van mogelijk ernstige aandoeningen zich niet tot de gezondheidszorg wenden uit vrees daarover bij een eventuele keuring mededelingen te moeten doen.

Uit het voorliggende evaluatie-onderzoek blijkt niet van grootschalige schending van de bepalingen in de wet. Op het punt van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer lijkt de wet tamelijk effectief. Wat betreft de toegankelijkheid van arbeid en verzekeringen lijkt een redelijk evenwicht tussen de belangen van de diverse partijen te zijn gevonden. Wel is op het punt van de keurlingrechten, in het bijzonder waar het de voorlichting van keurlingen over hun rechten betreft, nog een duidelijke verbetering te maken.

Daarmee is niet gezegd dat de Wmk, op het laatste punt na, af is. In de voorgaande paragrafen zijn op een aantal specifieke punten aanbevelingen gedaan voor verbetering. Ook het Breed Platform Verzekerden en Werk heeft concrete aanbevelingen gedaan om met name rond de verzekeringskeuring de zelfregulering een stap verder te helpen.<sup>333</sup>

Ruim acht jaar na de inwerkingtreding roept de wet echter ook in meer fundamentele zin vragen op. Het betreft de gesignaleerde knelpunten rond

- het uitblijven van nadere afspraken in de cao's
- de schijnzekerheid die het keuringsverbod rond aan de arbeid gerelateerde verzekeringen blijkt te bieden
- onduidelijkheid over de reikwijdte van artikel 3 en 5
- de positie van zelfstandigen
- problemen in de handhaving.

Hieronder volgt een korte beschouwing over de aard van die teleurstelling, en in hoeverre die teleurstelling wellicht te wijten is aan verwarring rond de doelen die de Wmk lijkt te beogen.

### **Uitblijven cao-afspraken**

Uit het onderzoek is gebleken dat slechts 12% van de onderzochte cao's inhoudelijke bepalingen bevatten over aanstellingskeuringen. Met name de invulling van de functie-eisen en de uitwerking van de procedurevoorschriften komt nauwelijks van de grond. Er zijn echter twee plausibele en legitieme verklaringen denkbaar voor het uitblijven van zelfregulering door sociale partners. De eerste is dat partijen in de meeste branches geen behoefte hebben aan aanstellingskeuringen, omdat in hun branche nu eenmaal weinig functies voorkomen die bijzondere risico's met zich brengen. De tweede is dat sociale partners tevreden zijn met het corpus aan regels dat reeds is uitgevaardigd (met name

---

<sup>333</sup> Breed Platform Verzekerden en Werk (2006), 'Wmk zelfregulering verdient krachtig vervolg' brief d.d. 11 september 2006.

ook de Leidraad), en erop vertrouwen dat afzonderlijke bedrijven met de regels uit de voeten kunnen. Dit laatste zou als een compliment richting de wet als zodanig kunnen worden opgevat. Een eventueel gevoel van teleurstelling over het uitblijven van zelfregulering door sociale partners, komt dus wellicht meer voort uit hooggespannen ambities dan uit een reëel probleem.

### **Schijnzekerheid**

Belangrijker is wellicht dat, zoals in het onderzoek opgemerkt, de Wmk op onderdelen slechts schijnzekerheid biedt. De schijnzekerheid betreft met name het feit dat iemand zonder keuring of gerichte vragen weliswaar een verzekering kan afsluiten, maar geen uitbetaling zal ontvangen op het moment dat het risico zich manifesteert. Deze situatie kan zich voordoen in gevallen waarin na baanwisseling gezondheidsschade optreedt (waarvan door de verzekeraar wordt aangenomen dat) die rechtstreeks voortvloeit uit een ziekte die al bij of voor het aangaan van de verzekering bestond. Deze consequentie, die ook wel bekend staat als de brandend-huis problematiek, is aan de orde bij zowel arbeidgerelateerde verzekeringen (art. 4, lid 3-6) als bij particuliere polissen, waarvoor de artikelen 3 en 5 Wmk gelden.

Deze schijnzekerheid is met name problematisch in het licht van de verwarring die lijkt te bestaan over de ambitie van de Wmk voor wat betreft de toegankelijkheid van werk en verzekeringen. De ambitie van de Wmk voor wat betreft aan de arbeid gerelateerde verzekeringen is te voorkomen dat het eventuele verlies van rechten de mobiliteit op de arbeidsmarkt hindert. Het keuringsverbod is in die zin een onrechtstreeks middel voor een doel (arbeidsmobiliteit), waarbij het middel in feite doel op zich lijkt te zijn (verzekeraarbaarheid). Waar geprobeerd is via regulering van particuliere mechanismen sociale doelstellingen te bereiken, introduceert de wet onvermijdelijk spanning tussen het streven naar optimale toegankelijkheid en de aan risicoverzekeringen eigen selectie op persoonskenmerken. Indien *optimale* toegankelijkheid, zoals soms lijkt, wordt gelijkgesteld aan *onvoorwaardelijke* verzekeraarbaarheid en toegankelijke verzekeringsvoorwaarden, en vervolgens verzekeraars opkomen voor het belang van een doelmatige verzekeringspraktijk, ligt teleurstelling ten aanzien van het bereiken van de maatschappelijke doelen op de loer. Nu uit het onderzoek is gebleken dat deze kwestie ook tien jaar na de Kamerbehandeling nog niet is opgeklaard, zal een aantal knopen moeten worden doorgemaakt – zoals aangegeven in aanbeveling 11. Op zijn minst zal klaarheid moeten worden verschaft over de reikwijdte van de toegang van aan de arbeid gerelateerde verzekeringen die de wetgever heeft beoogd.

### **Artikel 3 en 5**

Verwarring over de doelen van de Wmk geldt ook voor de observaties rond voorspellend genetisch onderzoek. Artikel 3 en 5 zijn voor een belangrijk deel ingegeven door de zorg dat (potentiële) dragers van niet-behandelbare en/of erfelijke aandoeningen zich niet tot de gezondheidszorg wenden uit angst voor of onzekerheid over de eventuele consequenties in het domein van verzekeraarbaarheid of toegang tot werk. In de praktijk leidt deze onrechtstreekse doelgerichtheid tot verwarring over waar de wet voor staat en wanneer wetsconform wordt gehandeld. Zo oordeelt het Breed Platform Verzekeren en Werk dat een uitgangspunt van de wet is dat maatschappelijk belangrijke verzekeringen voor iedereen 'optimaal toegankelijk' moeten zijn. Ook de Gezondheidsraad lijkt optimale toegankelijkheid voor eenieder aan te nemen, wanneer de Raad wijst op de paradox dat



iemand met bijvoorbeeld suikerziekte meer problemen ondervindt bij het afsluiten van een gangbare levensverzekering (hij wordt niet toegelaten of uitsluitend tegen een verhoogde premiestelling) dan de man of vrouw die weet dat hij/zij binnen afzienbare tijd zal overlijden aan de ziekte van Huntington. In een concreet geval, aldus de Gezondheidsraad, kan dit betekenen dat de keurling minder bescherming krijgt *dan de wetgever betrokkene had willen bieden*.<sup>334</sup>

De vraag is of de Wmk die bescherming wel hééft willen bieden – althans, voor dragers van niet-ernstige erfelijke aandoeningen. Beoogt de Wmk risico-solidariteit tussen dragers van goede en slechte genen? Dit wordt indirect in ieder geval wel bewerkstelligd, bijvoorbeeld door een drager van een ernstige, onbehandelbare aandoening toe te staan over zijn gendragerschap of resultaten van eerder onderzoek te zwijgen. Maar hoever reikt die solidariteit? Helderheid over de ambities van de wet op dit punt wordt node gemist. Als de wetgever door het geclausuleerd verbod op het gebruik van erfelijkheidsinformatie solidariteit en ongehinderde toegang tot de verzekering heeft willen waarborgen, kan men zich afvragen of een dergelijke doelstelling niet op een andere, meer directe manier bereikt kan worden.

### **Zelfstandigen**

Voorts kan teleurstelling bestaan over de doelstelling van de Wmk wat betreft de bescherming van zelfstandigen. Met de versobering van de sociale zekerheid is een aantal hiaten in de sociale werknemersverzekeringen ontstaan, zoals de dertig-procentsprikkel tussen loon en uitkering, het Wga/Iva-hiaat, en lacunes in de dekking voor nabestaanden. Vervolgens gaan diverse aan de arbeid gerelateerde verzekeringsproducten die de werkgever, al dan niet als uitvloeisel van het georganiseerd overleg, aan de werknemers aanbiedt de rol vervullen van ‘pseudo-sociale verzekering’. Met het keuringsverbod op grond van artikel 4 Wmk in de leden 3 t/m 6 introduceert de Wmk voor *werknemers* dus alsnog solidariteit bij verzekeringen voor de hiaten.

Men kan zich in dit kader ten principale afvragen of solidarisering via de band van het keuringsverbod als een impliciete doelstelling van de Wmk dient te worden opgevat. Indien die vraag positief wordt beantwoord, werpt de beperking van deze risicosolidariteit tot werkenden in dienstbetrekking of openbare dienst het rechtvaardigheidsvraagstuk op ten aanzien van werkenden buiten deze sfeer. Zelfstandigen met gezondheidsproblemen worden immers niet beschermd door een keuringsverbod, terwijl velen van hen veelal wel verkeren in een (inkomens)positie van ‘pseudo-werknemer’. Het thema risicosolidariteit is daarmee, in het kielzog van de evaluatie van de Wmk, een hernieuwd politiek debat waard.

### **Handhaving en rechtsbescherming**

Met de Wmk is een nieuw onderdeel toegevoegd aan onder meer het arbeidsrecht en het verzekeringsrecht. Sollicitanten en aspirant-verzekerden met medische beperkingen weten hun rechtspositie versterkt ten opzichte van werkgevers en verzekeraars. Een evaluatie-onderzoek dat zich onder meer richt op de vraag of de wet de beoogde rechtsbescherming biedt, kan niet heen om de vraag of het geboden handhavingsinstrumentarium volstaat. In dit opzicht moet worden vastgesteld dat de Wmk tekortschiet. De wet beoogt de positie van sollicitanten en aspirant-verzekerden te

---

334 Gezondheidsraad (2006/02), p. 27, cursivering onderzoekers.

versterken, maar verzuimt hen effectieve handhavingsinstrumenten aan te reiken op het moment dat de instantie jegens wie de positie versterkt is in de taakvervulling tekortschiet. Deze leemte heeft betrekking op de relatieve onbekendheid van de klachtenprocedures en, met name wat betreft de verzekeringskeuringen, de hoge drempel in de bestaande klachtenprocedure.

Meer fundamenteel doet zich de vraag voor welke handhavingsmogelijkheden er zijn op het moment dat de normadressaat de wettelijke normering (of de interpretatie daarvan door de betreffende klachteninstantie) in de wind slaat. Dit laatste kan in meerdere opzichten als een teleurstellende uitkomst worden betiteld. Een mogelijke oplossing zou zijn, zoals de CKA heeft gesuggereerd, de betreffende klachteninstantie daadwerkelijke beslismacht te geven, inclusief de bijbehorende handhavingsinstrumenten. Gezien de complexiteit van het onderwerp hebben wij dit niet als aanbeveling willen overnemen. Het blijft echter wel een punt dat om een oplossing vraagt.

Dit klemt temeer voor geschillen (die thans zowel bij de CKA als bij de Ombudsman Verzekeringen aanhangig zijn) die het thema 'klachtafhandeling' te boven gaan, in de zin dat ze eerder bestempeld kunnen worden als een te beantwoorden *rechtsvraag* dan als louter een *klacht* over een onheuse bejegening. In dit verband kan worden gewezen op het geschil over de wetsconformiteit van zekere algemeen verbindend verklaarde cao-bepalingen en op de rechtsgeschillen over de toelaatbaarheid van de 'keuring achteraf' bij arbeidgerelateerde verzekeringen. Ten aanzien van dit tweede thema komt daar nog bij dat het hier niet zozeer een vraag betreft van *toegang*, als wel van verzilvering van een verzekering waarvoor gedurende enige tijd premies betaald zijn. In dit verband dringt zich de parallel op met geschillen in de *sociale-verzekeringssfeer* waar de burger/verzekerde een ongegrond verklaarde klacht (bezwaar) meteen kan voorleggen aan de bestuursrechter. Krijgt hij van deze zijde gelijk, dan beschikt hij over een rechtstitel, behoudens hoger beroep door het bestuursorgaan. Ook het doorprocederen na een ongegrondverklaring is voor de verzekerde laagdrempeliger dan het aanspannen van een geding voor de civiele rechter waar immers het uitgangspunt van de verplichte procureurstelling geldt. De vaststelling dat de verzekerde die een vraag van wetsuitleg voorlegt aan een klachtinstantie en aldaar gelijk krijgt nog altijd niets in handen heeft, kan als buitengewoon teleurstellend worden gekenschetst. Om die reden valt te overwegen de klachtenprocedure die verzekeraars op grond van de Wfd dienen op te zetten een vervolgtraject te laten vinden bij de bestuursrechter. Deze heeft immers in zijn positie van sociale-verzekeringsrechter ruime ervaring met alle mogelijke verzekeringsgerelateerde geschillen zowel ten aanzien van de verplichte werknemersverzekeringen als de facultatieve aanvullende producten als bedoeld in artikel 4 Wmk. Voor de rechtzoekende is deze instantie laagdrempeliger dan de civiele rechtbank en tevens effectiever in de zin dat deze hem eerder (dan een Ombudsman) een rechtstitel verschafft indien de wederpartij het oordeel van wat in deze rechtens zou behoren te zijn in de wind slaat.

## Literatuur

- Aerts M.  
The Dutch Social Insurance System for Self-Employed.  
Berlin: WZB-discussion paper 2005
- Amstel R. van, Putten D. van  
Arbodienstenpanel: rapportage vierde peiling.  
Hoofddorp: TNO Arbeid 2002
- Andriessen S., Veerman T.J., Vijgen J.  
Risicoselectie op de Nederlandse arbeidsmarkt.  
Zoetermeer: Ctsv 1995
- Artsen schenden privacy zieke werknemers.  
Trouw, 1 augustus 2006
- Asscher-Vonk I.P., Rayer C.W.G.  
Aanstellingskeuringen.  
Deventer: Kluwer 2004
- Bellekom, Th. L., A.W. Heringa, J. van der Velde, L.F.M. Verhey  
Compendium van het staatsrecht  
Deventer: Kluwer 2002
- Bos C., Engelen M.  
Werkgeversmonitor arbeidsomstandigheden.  
Leiden: Research voor Beleid 2005
- Breed Platform Verzekerden en Werk  
Advies waar je beter van wordt.  
Amsterdam: Breed Platform Verzekerden en Werk 2002

Brouwer P., Zwinkels W.

Verzekerd van een vangnet na de WAZ?; Gevolgen van afschaffing van de WAZ voor het verzekeren van arbeidsongeschiktheidsrisico's door ZZP'ers.  
Hoofddorp: TNO Arbeid 2006

Bruijne M.H.J. de, Treur H.F.

Evaluatie Wet op de medische keuringen onder consumenten.  
Den Haag: Verbond van Verzekeraars 2006

Commissie Genetica

Toepassing van de genetica in de gezondheidszorg.  
Den Haag: ZonMw 2003

Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen

Jaarverslag 2005.  
Utrecht: Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen 2006

Craig Venter J. e.a.

The sequence of the Human Genome.  
*Science*, 2001/291, 1304-1351

Creighton S. e.a. (2003)

Predictive, pre-natal and diagnostic genetic testing for Huntington's disease: the experience in Canada from 1987 to 2000.  
*Clinical Genetics* 63/6, 462-475

Dorscheidt R., Holst F.

Vragen bij gezondheidsvragen; Ervaren met de gezondheidsverklaring bij particuliere levens- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en het gebruik van de modelgezondheidsverklaring in de praktijk.  
Den Haag: Consumentenbond 2005

Egas C.

Sociale zekerheid: staat of privaat?  
Amsterdam: Breed Platform Verzekeren en Werk 2004

Erdem Ö., Samadhan J.

Arbomonitor 2003.  
Den Haag: Arbeidsinspectie 2004

Ewald F.

The philosophical aspects of genetic testing: the example of insurance.  
In European Group on Ethics in Science and new Technologies to the European Commission,  
Genetic Testing in the Workplace: Proceedings of the Round Table Debate held at the  
Borchette Center. Brussels: Secretariat-General of the Commission 2000

Faure M.G.

Solidariteit en individualisering in private verzekering en sociale zekerheid.  
*Nederlands Juristenblad* 2005/34

Foster C. e.a. (2004)

Non-Uptake of Predictive Genetic Testing for BRCA1/2 among Relatives of Known Carriers:  
Attributes, Cancer Worry, and Barriers to Testing in a Multicenter Clinical Cohort.  
*Genetic Testing*, 8/1, p. 27

Fouarge D. e.a.

Tendrapport Aanbod van arbeid 2005  
Tilburg: OSA 2006

Geest L. van der, Langman M.

Gezondheidszorg en welvaart.  
Breukelen: Nyfer 2004

GeneWatch UK

Genetic testing in the workplace.  
Buxton: GeneWatch UK 2003

Gevers J.K.M.

Juridische aspecten van erfelijkheidsonderzoek en -advies.  
Pre-advies voor de Vereniging voor Gezondheidszorg (1987).

Gevers J.K.M.

Rechtsbescherming bij aanstellingskeuringen na de invoering van de Wet medische  
keuringen.  
*Tijdschrift voor Sociaal Recht* 1998, pp. 259-264

Gevers J.K.M.

Wettelijke bescherming bij verzekeringskeuringen: hoe verder?  
*Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2006, 30.

Gevers J.K.M., Hendriks A.C.

Bescherming tegen genetische discriminatie. Een juridische analyse.  
Leiden: Stichting NJCM-Boekerij 2004

Gezondheidsraad

Jaarbericht bevolkingsonderzoek 2006-10-09

Den Haag: Gezondheidsraad 2006

Gezondheidsraad

Behandelbaarheid; Het begrip '(niet-)behandelbaar' in de Wet op het bevolkingsonderzoek en de Wet op de medische keuringen (Wmk).

Den Haag: Gezondheidsraad 2006/02

Gils R.C.W. van, Dute J.C.J.

Het Protocol Verzekeringskeuringen in de praktijk.

Maastricht: Universiteit Maastricht 2005

Goizet C., Lesca G., Durr A. (2002)

Presymptomatic testing in Huntington's disease and autosomal dominant cerebellar ataxias.

*Neurology* 59/9, 1330-1336

Hendriks A.C.

Toepassing van de genetica in het kader van een arbeids- of verzekeringsovereenkomst.

In: Commissie Genetica, *Toepassing van de genetica in de gezondheidszorg*, Den Haag: ZonMw 2003, p.67

Hendriks A.C.

Zeg ik het of zeg ik het niet?; Richtlijnen voor het vragen naar en (niet-)melden van arbeidsbeperkingen bij indiensttreding.

*Nederlands Juristen Blad* 2006/19

Hendriks A.C., Gevers J.K.M.

Juridische bescherming tegen ongerechtvaardigd gebruik van genetische informatie buiten de gezondheidszorg.

*NJCM-Bulletin* 2004, p. 1118

Hermanussen R., Serail T.

Gelijke behandeling in bedrijf.

Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid 2005

Homsma S.J.M., Lansberg P.J., Kastelein J.J.P. (2004)

Actieve opsporing van patiënten met familiale hypercholesterolemie en verzekeraarbaarheid voor levens- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.

*Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 148/10, 493-496

Houtman I. e.a.

Arbobalans 2005: Arbeidsrisico's, effecten en maatregelen in Nederland.

Hoofddorp: TNO 2006

- Hoy M., Ruse M. (2005)  
Regulating genetic information in insurance markets.  
Risk Management and Insurance Review 8/2
- Hoyweghen I. van (2004)  
Genetica en verzekeringen: Het effect van wetgeving.  
In G. de Vries en K. Horstman (red.), *Genetica van laboratorium naar samenleving*.  
Amsterdam: Aksant 2004
- Hulshof C.T.J.  
ARA: Algemene Richtlijn Aanstellingskeuringen.  
Amsterdam/Den Haag: SKB/BOA 1999
- Human Genetic Commission  
Inside Information: Balancing interests in the use of personal genetic data.  
London: Human Genetic Commission 2002
- Ibarreta D., Balzi E., Rodriguez E.  
Genetic testing: quality assurance issues in research, development and regulations  
IPTS Report N° 80, December 2003
- Ildens T., Werff H. van der  
Een ongewis bestaan; De beroepspraktijk van schrijvende freelance journalisten in Nederland.  
Tilburg: IVA 2004
- International Human Genome Sequencing Consortium  
Initial sequencing and analysis of the Human Genome.  
*Nature*, 2001/ 409, 860-921
- Kocken P.L. e.a.  
Evaluatie van de implementatie van het Protocol Verzekeringskeuringen bij leden van het  
Verbond van Verzekeraars; Kwalitatief onderzoek.  
Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven 2006
- Laccone F. (1999)  
DNA analysis of Huntington's disease: five years of experience in Germany, Austria, and  
Switzerland.  
*Neurology* 53/4, 801-806
- Lieon S., Munster-Frederiks M.Th. van  
De zieke werknemer en privacy; regels voor verwerking van persoonsgegevens van zieke  
werknemers.  
Den Haag: CBP 2004

- Maarle, M. van e.a.(2000),  
Genetische screening en verzekeringen.  
*Medisch Contact*, 2000/55, 360-362
- Maarle M.C. van e.a. (2001)  
How disturbing is it to be approached for a genetic cascade screening programme for familial hypercholesterolaemia? Psychological impact and screenees' views.  
*Community Genet.* 4: 244-252
- Maat-Kievit A. e.a. (2000)  
Paradox of a better test for Huntington's disease.  
*Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 69/5, 579-583
- McNally E. e.a.  
Ethical, legal and social aspects of genetic testing: research, development and clinical applications.  
Brussel: European Commission 2004
- Morrison P.J. (2005)  
Insurance, unfair discrimination, and genetic testing.  
*The Lancet*, 366/10, p.878
- Ombudsman Verzekeringen  
Jaarverslag 2003.  
Den Haag: Stichting Klachteninstituut Verzekeringen 2004
- Overheid en publiek zijn zich nog te weinig bewust van het gevaar van de genocratie.  
*NRC Handelsblad*, 19 maart 2006
- Popma J.  
Het Arbo-effect van medezeggenschap.  
Alphen a/d Rijn: Kluwer 2003
- Pott S., Junger L.  
Werving en selectie in cao's; Een onderzoek naar de doorwerking van de Stichtingsaanbevelingen met betrekking tot werving en selectie op cao-niveau.  
Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid 2004
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling  
Humane genetica en samenleving; Bouwstenen voor een ander debat.  
Den Haag: 2004, advies nr. 29



- Rayer C.W.G.  
Toepasselijkheid van de Wmk op aanstellingskeuringen  
*Sociaal maandblad arbeid 2003-10*, p. 430
- Riedijk S.R. e.a. (2005)  
Hereditary melanoma and predictive genetic testing: why not?  
*Psychooncology 14/9*, p. 738-45
- Schoneveld M., Keizer A. de  
Gezond gevraagd; De gezondheidsverklaring langs consumentencriteria.  
Amsterdam: Breed Platform Verzekeren en Werk 2006
- Spaink K.  
Het medisch geheim gehackt.  
*De Volkskrant*, 3 september 2005
- Sparrius C.F.  
Risicoselectie van werknemers op basis van gezondheid of (potentieel) ziekteverzuim; de juridische mogelijkheden.  
*Sociaal maandblad arbeid, 52(4)*, 226-242
- Stichting de Ombudsman  
Verplichting tot overeenstemming; Onderzoek naar knelpunten in de uitvoering van de Wet Verbetering Poortwachter.  
Hilversum/Amsterdam: Stichting de Ombudsman/Breed Platform Verzekeren en Werk 2005
- Stout, H.D. en Huls, N.J.H.  
Reflexiviteit, autopoïese en rechtsstatelijkheid, in: N.J.H. Huls en H.D. Stout (red.), *Reflecties op reflexief recht*, Zwolle: W.E.J.Tjeenk Willink, 1992
- Tibben A., Timman R., Bannink E.C., Duivenvoorden H.J.  
Three-year follow-up after presymptomatic testing for Huntington's disease in tested individuals and partners.  
*Health psychology (1997) 16*, 20-35
- Treur H.F., Rijckevorsel J.L.A. van  
CVS Consumentenmonitor 2006.  
Den Haag: Verbond van Verzekeraars 2006
- Uhlenbroek, H  
Het beroepsgeheim van de bedrijfsarts,  
*Arbeidsrecht 2003/2*

Veerman T.J. e.a.

Werkgevers over ziekteverzuim, arbo en reïntegratie; Eindrapportage van het ZARA/SZW-werkgeverspanel.  
Leiden/Tilburg: AStri/IVA 2001

Verbond van Verzekeraars

U moet worden gekeurd! En nu.  
Den Haag: Verbond van Verzekeraars 2006

Verbond van Verzekeraars

Verzekeraarheid hiv dichterbij.  
Den Haag: Verbond van Verzekeraars 2005

Verbond van Verzekeraars

Verzekerd van cijfers.  
Den Haag: Verbond van Verzekeraars 2005

Verzijden D., Fransen J.

Beeldvorming rond chronisch(e) ziek(t)en – 2005 en 1992 vergeleken.  
Amsterdam: Bureau Veldkamp 2005

Van der Vlies I.C.

Handboek wetgeving  
Zwolle: H.D. Tjeenk Willink, 21991

Vos E.L. de, Westerveld M. e.a.

Evaluatie Wet op de medische keuringen.  
Den Haag: Zon Mw 2001

Westerveld M., Aerts M.

Nieuwe regels voor het verzekeringenkeuren: evaluatie van drie jaar wetstoepassing.  
*Nederlands Juristenblad* van 18 januari 2002

Zwart B.C.H. de, Doorn M. van, Weel A.N.H.

Eindrapport evaluatie Algemene richtlijn aanstellingskeuringen (ARA).  
Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid 2003

Zwart B.C.H. de, Weel A.N.H., Rayer C.W.G. e.a.

Leidraad aanstellingskeuringen, handelen van de arbodienst en de keurend arts bij een aanstellingskeuring.  
Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid 2005

B.C.H. de Zwart et al,  
Leidraad Aanstellingskeuringen: Beschrijving van een ontwikkelingstraject,  
Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid 2005

Zwart B.C.H. de, Molenaar A.N.H., Rayer C.W.G., Weel A.N.H.  
Deevaluatie Besluit Aanstellingskeuringen  
Leiden: Astri 2006



# Bijlage 1

## Samenstelling begeleidingscommissie

### **Voorzitter**

prof.dr. J. Pool

### **Leden**

mr.drs. A.P. van Gurp

Th.M.G. van Berkestijn, arts

mr. L.F. Markenstein

prof.dr. W. van Mechelen

prof.dr. H.D.C. Roscam Abbing

prof.mr. J.H. Wansink

mr. M.M. Wewer

mr. E.A. Van der Zon

dhr. H. Nijenhuis

### **Waarnemers**

drs. H.P. van Adrichem/mr. P.W.H.M. Francissen, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

mr. E.J.H.M. Lousberg, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

### **Secretaris**

mr. dr. C. Ploem



# Bijlage 2

## Lijst geïnterviewde deskundigen

### **Deskundigen rond thema aanstellingskeuring**

Th.M.G. van Berkestijn, arts	Voorzitter CKA
dr. C.T.J. Hulshof	Universitair Hoofddocent Coronel Insituut (UvA) en coördinator richtlijnontwikkeling NVAB
drs. J. Komduur	Beleidsmedewerker Breed Platform Verzekerden en Werk
mr. R. van Steenberg	Beleidsmedewerker vakcentrale FNV
mr. A.D. van Zeben	Beleidsmedewerker CKA

### **Deskundigen rond thema verzekeringskeuring**

drs. L. Hoomans	Beleidsmedewerker Verbond van Verzekeraars
prof. dr. W.M.A. Kalkman	Hoogleraar Verzekeringsrecht Universiteit van Amsterdam en Hoofd Juridische en Fiscale Zaken & Compliance van Nationale-Nederlanden
drs. H. Treur	Centrum voor Verzekeringsstatistiek
mr. M.Wewer	Beleidsmedewerker Breed Platform Verzekerden en Werk
mr. E. van der Zon	Beleidsmedewerker Verbond van Verzekeraars

### **Geïnterviewden rond het thema voorspellend genetisch onderzoek**

prof. Dr. M. Breuning	Hoogleraar Klinische Genetica, LUMC Leiden
drs. P. Evers	Beleidsmedewerker Zeldzame Aandoeningen en Medische Biotechnologie, Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties
drs. S. Homsma	Voorzitter werkgroep Genetica en Verzekeringen Verbond van Verzekeraars
dr. I. van Hoyweghen	Onderzoeker Universiteit Maastricht
prof. Dr. N. Leschot	Hoogleraar Klinische Genetica, Univ. Amsterdam
prof. Dr. A. Tibben	Hoogleraar Klinische Genetica, LUMC Leiden
mr. M.Wewer	Beleidsmedewerker Breed Platform Verzekerden en Werk





# Bijlage 3

## Methodologie

### **Enquête volgens TNS-NIPO base CASI**

Het enquête-onderzoek is uitgevoerd middels TNS-NIPO base CASI in mei/juni 2006. TNS NIPObase is een database met meer dan 200.000 respondenten. Bij CASI werken respondenten via hun eigen (multimedia) pc offline mee aan allerlei vormen van onderzoek. De vragenlijsten zijn via modem of internet naar de respondenten verstuurd, waarna deze door de respondent offline ingevuld en teruggestuurd konden worden.

Met de opbouw van de TNS-NIPO base is gestart in 1996. Van oudsher besteedt TNS-NIPO veel aandacht aan de representatieve opbouw van het panel. De namen en adressen van de pc-bezitters zijn in de loop der tijd door TNS-NIPO zelf verzameld en gescreend via diverse onderzoeksinstrumenten. Hierbij zijn extra inspanningen verricht om een aanzienlijk volume te creëren in de categorie respondenten met een laag pc-bezit (voornamelijk ouderen en lager opgeleiden). Daardoor is het mogelijk uit de totale database steekproeven van bijvoorbeeld 5.000 personen te selecteren die representatief zijn naar leeftijd, opleiding, geslacht, et cetera.

In eerste instantie is voor het onderzoek een screening uitgevoerd onder 89.261 respondenten. Deze screening was erop gericht vier verschillende doelgroepen te achterhalen.

- a Respondenten die recentelijk van baan waren gewisseld: de belangrijkste vragen hierbij waren of de respondenten tijdens het sollicitatietraject te maken hadden gehad met een aanstellingskeuring (of gezondheidsvragen tijdens het sollicitatiegesprek) en of een dergelijke keuring ook was toegestaan. Daarnaast is in deze groep achterhaald hoe vaak bij baanwisseling een arbeidsgerelateerde verzekering is afgesloten en hoe vaak daarbij een keuring is uitgevoerd (art. 4 lid 3 t/m 6 Wmk).
- b Respondenten die recentelijk hadden gesolliciteerd naar een baan, waarbij zij te maken hadden met een aanstellingskeuring en/of gezondheidsvragen tijdens het sollicitatiegesprek. Deze groep was vooral van belang om na te gaan in hoeverre bij een aanstellingskeuring de rechten en plichten van de keurling werden gerespecteerd. Daarnaast is in deze groep achterhaald hoe vaak bij baanwisseling een arbeidsgerelateerde verzekering is afgesloten en hoe vaak daarbij een keuring is uitgevoerd.

- c Respondenten die recentelijk een levens-/of arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben afgesloten, en waarbij naar de gezondheid is gevraagd. Deze groep was vooral van belang om na te gaan in hoeverre bij een verzekeringskeuring de rechten en plichten van de aspirant-verzekerde werden gerespecteerd.
- d Respondenten die recentelijk zijn gaan werken als zelfstandige en te maken hebben met gezondheidsproblemen. Bij deze groep is nagegaan of zij als zelfstandige zijn gaan werken juist omdat ze vanwege hun gezondheid geen dienstbetrekking (hebben) kunnen vinden en of zij problemen ondervinden bij het afsluiten van een verzekering.

De screeningsresultaten zijn door TNS-NIPO herwogen naar de gouden standaard (ideaalcijfers van CBS), opdat de resultaten representatief zouden zijn voor de Nederlandse bevolking. De onderzoekers van het HSI hebben op drie punten ook zelfstandig een check uitgevoerd of de populatie meer in het bijzonder representatief was voor de beroepsbevolking. Dit betrof 56.121 respondenten in de leeftijd 18-65 jaar. Het belangrijkste verschil zat in de categorie leeftijd, waarbij het CBS een leeftijd van 15+ aanhoudt en TNS-NIPO een leeftijd van 18+. Indien de jongste categorie respondenten wordt weggelaten, komen de populatiegroepen op leeftijd echter zeer dicht bij elkaar in de buurt. De kleine verschillen die resteren, bleken in de analyse verder niet van invloed.

Sexe	TNS-NIPO	CBS
Man	55,0%	58,1%
Vrouw	45,0%	41,9%
Opleidingsniveau	TNS-NIPO	CBS
Lager	23,4%	24,6%
Middelbaar	45,0%	43,0%
Hoger	31,6%	32,4%
Leeftijd	TNS-NIPO	CBS
18-34	31,7%	36,4%
35-54	56,8%	52,9%
55+	11,5%	10,8%

### Responsgroepen

De responsgroepen zijn als volgt tot stand gekomen.

#### *Categorie A: Baanwisselaars*

Van de totale populatie in de leeftijd 18-65 jaar met een dienstbetrekking (n= 54.355) was 10,4% (n=6610) in de periode tussen 1 mei 2005 en 1 mei 2006 in dienst getreden bij een nieuwe werkgever.<sup>335</sup> Eén op de zes van die baanwisselaars (16,7%) had enigerlei klachten met de gezondheid

<sup>335</sup> Dit is lager dan het aantal wisselaars in CBS Statline (baanwisselaars/baanvinders, 2005), waar een percentage van 15,7. Dit heeft waarschijnlijk te maken met de grote arbeidsmobiliteit onder jongeren (15-18 jaar), die in het TNS NIPO-bestand niet zijn vertegenwoordigd.

(gehad) – waarvan 6,5% een chronische aandoening en 1,8% een handicap. Als deze percentages worden vergeleken met de héle populatie in het TNS-NIPO bestand, dan is het percentage aandoeningen onder de totale populatie hoger. Dit is een indicatie dat personen die geen baan hebben vaker een aandoening hebben. Uit het bestand is dit met zekerheid op te maken, omdat de respondenten die op het moment van onderzoek niet werkzaam waren voor het merendeel ook niet tot de categorie baanwisselaars zal hebben behoord, en dus na vraag 1 van de screening zijn uitgesloten van de verdere vragen. Desondanks zijn er wel 668 respondenten in het bestand die w l van baan waren verwisseld maar op het moment van onderzoek niet meer werkzaam waren. In deze groep is het aantal personen met een aandoening duidelijk hoger (handicap 2,7%, chronische aandoening 11,8%).

**Tabel 3.1.A1**

Baanwisselaars	Werkzame beroepsbevolking	
	n	%
Handicap	101	1,8%
Chronische aandoening	365	6,5%
Tijdelijke aandoening	104	1,8%
Aandoening gehad, maar nu niet meer	339	6,0%
Erfelijke aanleg, maar nog niet manifest	58	1,0%
Geen aandoening	4722	83,7%
	5641	100,9%*

In principe zou het bestand 919 respondenten moeten bevatten. Omdat deels sprake is van een dubbeling met respondenten in categorie B, is het uiteindelijke aantal respondenten op basis waarvan is gerapporteerd beperkt tot 754.

**Tabel 3.1.A2**

Baanwisselaars	n	%
Handicap	79	10,5%
Chronische aandoening	415	55,0%
Tijdelijke aandoening	241	32,0%
Aandoening gehad, maar nu niet meer	74	9,8%
Erfelijke aanleg, maar nog niet manifest	1	0,1%
Totaal	754	107,4%

*Categorie B: Sollicitanten waarbij naar de gezondheid is gevraagd*

Van de totale populatie (n= 85.143) had 11,3% in de periode tussen 1 november 2005 en 1 mei 2006 gesolliciteerd naar een nieuwe baan (en ook bericht gekregen over de uitslag). In 13% van die gevallen

is op enigerlei wijze geprobeerd om informatie te verkrijgen over de gezondheid van de sollicitant. In sommige gevallen is langs meerdere wegen naar de gezondheid geïnformeerd, zodat het totaal boven de 100% uitkomt. In principe zou het bestand 1.096 respondenten moeten bevatten. Omdat deels sprake is van een dubbeling met respondenten in categorie A, is het uiteindelijke aantal respondenten op basis waarvan is gerapporteerd beperkt tot 596.

**Tabel 3.1.B**

Sollicitanten	Totale bestand	
	n	%
Naar gezondheid gevraagd in sollicitatiegesprek	837	9,2%
Vragenlijst ingevuld	247	2,7%
Onderzoek uitgevoerd	142	1,6%
Anders	128	1,4%
Niet naar gezondheid geïnformeerd	7893	87,0%
	9070	102,0%*

*Categorie C: Aspirant-verzekerden voor een particuliere arbeidsongeschiktheids- of levensverzekering*

Het aantal personen dat in de periode tussen 1 mei 2005 en 1 mei 2006 een particuliere arbeidsongeschiktheids- of levensverzekering heeft willen afsluiten, beliep in de screeningsronde 2.071. Op een totaal van 84.583 respondenten is dit 2,4%. In 1329 gevallen betrof het een levensverzekering, in 841 gevallen een arbeidsongeschiktheidsverzekering. In een enkel geval werd 'geen van deze' ingevuld, hetgeen betekende dat deze respondenten niet verder de vragenlijst doorgevoerd zijn. Bij de genoemde verzekeringen zaten ook 265 respondenten die beide verzekeringen hadden afgesloten. Uiteindelijk resteerden 1.905 aspirant-verzekerden, ofwel 2,3% van alle respondenten. Hiervan hebben er uiteindelijk 939 de vragenlijst ingevuld. Vergelijking met cijfers van bijvoorbeeld het Centrum voor Verzekeringsstatistiek (CVS) is bijzonder lastig. Ten eerste omdat niet eenduidig is wat precies onder levensverzekering moet worden verstaan. De bulk van levensverzekeringen bestaat uit lijfrentes, waarvoor keuring helemaal niet speelt. Het aantal hypothecaire levensverzekeringen anno 2003 en 2004 beliep ongeveer 200.000 per jaar. Vergelijking met dit getal is op haar beurt ook weer lastig omdat niet met zekerheid is te achterhalen hoeveel huishoudens in het geding zijn. Ook voor arbeidsongeschiktheidsverzekering is vergelijking met landelijke cijfers niet mogelijk.

*Categorie D: Zelfstandigen met gezondheidsproblemen.*

Het bestand van TNS-NIPO bevatte 4225 personen die als zelfstandige werkzaam zijn. Dit is 4,9% van 87.029 respondenten waarover informatie over werkzaamheid bekend is, en 7,5% op de werkzame beroepsbevolking. Dit is aanmerkelijk minder dan in bestanden van het CBS, waar sprake is van 13,2% zelfstandigen.<sup>336</sup> Het CBS rekent echter ook personen mee die werkzaam zijn in het bedrijf of de praktijk van hun partner of ouders, alsook zelfstandigen met personeel.

336 CBS Statline, Beroepsbevolking bedrijfsklassen, 2004.

De vraag of de respondent in de periode tussen 1 mei 2005 en 1 mei 2006 als zelfstandige was gaan werken, is door 909 respondenten bevestigend beantwoord. Op het moment van onderzoek waren hiervan nog 511 respondenten daadwerkelijk actief als zelfstandige. Daarvan mankeerde 389 respondenten niets aan de gezondheid. Twee respondenten deden hierover geen mededeling. In hoeverre dit beeld representatief is voor alle personen die het afgelopen jaar zich hebben gevestigd als zelfstandige is moeilijk hard te maken. Het totaal aantal zelfstandigen met gezondheidsklachten dat uiteindelijk in het onderzoek is betrokken, is 116.<sup>337</sup> Vergelijking van het percentage zelfstandigen met klachten met het aantal baanwisselaars in tabel 7.1.A1 leert dat het percentage klachten/aandoeningen onder zelfstandigen aanmerkelijk hoger is.

**Tabel 3.1.D**

Zelfstandigen		
	n	%
Handicap	11	2,2%
Chronische aandoening	66	12,9%
Tijdelijke aandoening	13	2,5%
Aandoening gehad, maar nu niet meer	38	7,4%
Erfelijke aanleg, maar nog niet manifest	7	1,4%
Geen aandoening	389	76,1%
	511	102,5%*

### Representativiteit en betrouwbaarheid

Zoals hierboven is aangegeven, is de TNS-NIPO base CASI een omvangrijk bestand met meer dan 200.000 respondenten, waaruit zonder al te veel moeite grote en representatieve steekproeven te trekken zijn. Het bestand wordt regelmatig getoetst op representativiteit.

De *betrouwbaarheid* van de gegevens uit de enquête, dat wil zeggen de maximale afwijking van de populatiewaarden ten opzichte van de waargenomen waarden in de responsgroepen, is als volgt vastgesteld. Eerst is de omvang van de *totale* deelpopulaties vastgesteld, en vervolgens het betrouwbaarheidsinterval berekend.

Het aantal *baanwisselaars met gezondheidsproblemen* in de hele Nederlandse bevolking is onbekend. Wél is bekend hoeveel mensen jaarlijks van baan wisselen, zij het niet over de periode 2005-2006. In de periode 2000-2004 waren dit er gemiddeld 470.000 per jaar (CBS Statline, Baanvinders en -wisselaars en onbenut arbeidsaanbod). Ervan uitgaand dat het percentage baanwisselaars met gezondheidsklachten in de CBS-enquête even hoog is als in het TNS-NIPO bestand (16,7%), dan zou de totale Nederlandse populatie ruwweg 80.000 zijn.

Van het aantal *sollicitanten* dat gezondheidsvragen voorgelegd heeft gekregen, is geen landelijk cijfer bekend. Het totaal aantal sollicitanten is logischerwijs meer dan het aantal mensen dat een (nieuw) baan aanvaardt. Dat zijn er jaarlijks gemiddeld één miljoen (CBS Statline, Baanvinders en -wisselaars

<sup>337</sup> Dit is lager dan het totaal aantal in tabel 7.1.D gerapporteerde klachten, omdat sommige respondenten meerdere aandoeningen hadden.

en onbenut arbeidsaanbod). In het bestand van TN NIPO was 30% van de sollicitant-respondenten er niet in geslaagd werk te vinden. Als dit percentage ook van toepassing zou zijn op alle sollicitanten in verhouding tot het totaal aantal baanvinders, dan is het totaal aantal sollicitanten ruwweg 1,4 miljoen.

Het totaal aantal *zelfstandigen met gezondheidsproblemen* in Nederland is niet bekend. Het totaal aantal recent gestarte zelfstandigen dat één jaar na dato nog als zelfstandige werkt evenmin. Een redelijke schatting van het totaal aantal startende zelfstandigen is 30.000 per jaar.<sup>338</sup> Ervan uitgaand dat het percentage zelfstandigen met gezondheidsproblemen even hoog is als in het TNS-NIPO bestand (23,9%), dan zou de totale Nederlandse populatie ongeveer 7.000 zijn.

Het aantal personen dat per jaar een verzekering afsluit, ten slotte, is eveneens lastig te bepalen. Het Centrum voor Verzekeringsstatistiek schat het aantal individuele levensverzekeringen dat in 2005 is afgesloten op 1,1 miljoen. Het aantal aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor particulieren is onbekend. Voor het berekenen van de betrouwbaarheid maakt het op zulke aantallen overigens niet veel uit of er 100.000 meer of minder verzekeringen zijn afgesloten.

Uitgaande van deze gegevens kan per deelpopulatie het betrouwbaarheidsinterval worden bepaald, bij een waarschijnlijkheid van 95% en een dichotome verdeling ( $p=q$ ).

	Totale populatie N	Responsgroep n	Standaardfout $Sp = \sqrt{(pq/n) * ((N-n)/(N-1))}$	Betrouwbaarheidsinterval ( $Sp * 1,96$ )
Baanwisselaars met gezondheidsklachten	80.000	754	0.018	0.035
Sollicitanten	1.400.000	596	0.021	0.040
Zelfstandigen met gezondheidsklachten	7.000	116	0.046	0.089
Verzekerden	1.100.000	939	0.016	0.032

Dit betekent dat voor drie van de vier responsgroepen met 95% zekerheid gezegd kan worden dat de resultaten van het survey minder dan 5% afwijken van de werkelijke situatie voor de totale populatie. Voor de zelfstandigen is de betrouwbaarheid minder groot. Cijfers over deze responsgroep dienen met de nodige terughoudendheid te worden geïnterpreteerd.

338 M. Aerts (2005), The Dutch Social Insurance System for Self-Employed, Berlin: WZB-discussion paper, p. 2.

# Bijlage 4

## Vragenlijsten enquête TNS-NIPO base

Bij sommige vragen kon meer dan één antwoord worden gegeven, bijvoorbeeld vragen naar de gezondheid tijdens sollicitatiegesprek én een medisch onderzoek. In die gevallen waarin de respondenten per antwoord een aantal vervolgvragen is voorgelegd, zijn deze in onderstaande vragenlijst niet herhaald weergegeven. Wel is in de vervolgvraag aangegeven dat op de thema's op meerdere manieren is doorgedaan. Dit is aangegeven met <vraag>.

Welke groep (uit screening)?

- groep A - baanwisselaars
- groep B – sollicitanten met gezondheidsvragen
- groep C – aspirant-verzekerden
- groep D - zelfstandigen

**GROEP A: werknemers met een gezondheidsprobleem die het voorafgaande jaar van baan zijn veranderd**

Screeningsvragen

Bent u het voorafgaande jaar van baan veranderd?

- Ja
- Nee (exit)

Zo ja, had u op het moment dat u van baan veranderde problemen met uw gezondheid, een handicap of eventuele andere functiebeperkingen?

- Ja, een chronische aandoening
- Ja, tijdelijke gezondheidsproblemen
- Ja, een handicap
- Nee, maar wel in het verleden gezondheidsproblemen gehad
- Nee, wel erfelijke aanleg maar nog niet ziek
- Nee, in het geheel niet (exit)

Vraag A1

Meervoudige vraag

Is er tijdens de sollicitatieprocedure naar uw gezondheid gevraagd?

- Nee, tijdens de sollicitatieprocedure is niet naar mijn gezondheid gevraagd
- Ja, tijdens het sollicitatiegesprek is naar mijn gezondheid gevraagd
- Ja, ik moest een vragenlijst met gezondheidsvragen\gezondheidsverklaring invullen
- Ja, ik ben medisch\lichamelijk onderzocht
- Weet niet \ wil niet zeggen

Vraag A2

Meervoudige vraag

Was al bij het begin van de sollicitatieprocedure duidelijk dat <een dergelijke vragenlijst met gezondheidsvragen\gezondheidsverklaring moest worden ingevuld>? (Meer antwoorden mogelijk)

- Nee, dat was mij niet bekend
- Ja, het stond al in de vacaturetekst\personeelsadvertentie
- Ja, ik ben vooraf schriftelijk geïnformeerd door de werkgever
- Ja, ik ben vooraf schriftelijk geïnformeerd door de arbodienst\keurend arts
- Ja, dat is mij mondeling medegedeeld door de werkgever
- Ja, dat is mij mondeling medegedeeld door de arbodienst\keurend arts
- Ja, anders namelijk...
- Weet niet\wil niet zeggen



Vraag A3

Meervoudige vraag

Bent u voorafgaand aan de sollicitatieprocedure op de hoogte gesteld van uw rechten en plichten bij een eventuele medische keuring?

- Ja, over het doel en de inhoud van de keuring
- Ja, over het recht om een keuring te weigeren
- Ja, dat de keuringsarts alleen informatie bij derden mag opvragen na mijn toestemming
- Ja, over het recht om als eerste op de hoogte te worden gesteld van de uitkomst van de keuring
- Ja, over het recht op correctie als de keurend arts verkeerde informatie noteert
- Ja, over het recht op herkeuring
- Ja, over het recht om een klacht in te dienen bij CKA (Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen)
- Ja, over de verplichting tot het verschaffen van relevante informatie (meldingsplicht)
- Nee

Vraag A4

Was de informatie over uw rechten en plichten rondom een eventuele medische keuring duidelijk?

- Ja, die informatie was mij helemaal duidelijk
- Ja, die informatie was mij grotendeels duidelijk
- Nee, die informatie was niet op alle punten duidelijk
- Nee, die informatie was helemaal niet duidelijk
- Weet niet\geen mening

Vraag A5

Meervoudige vraag

<Het stellen van gezondheidsvragen of het uitvoeren van lichamelijk onderzoek> tijdens sollicitatieprocedures is alleen toegestaan op grond van bijzondere functie-eisen of indien hierover iets is afgesproken in de cao. Was dit ook bij uw sollicitatie het geval?

- Ja, de functie stelt bijzondere eisen aan de gezondheid
- Ja, de < gezondheidsvragen\keuring > <waren> toegestaan op grond van cao
- Ik denk dat de < gezondheidsvragen\keuring > NIET <waren> toegestaan
- Ik weet zeker dat de < gezondheidsvragen\keuring > NIET <waren> toegestaan
- Weet niet
- Wil niet zeggen

#### Vraag A6

Betref uw sollicitatie een vaste baan of een tijdelijke aanstelling?

- Vaste baan
- Tijdelijke baan met uitzicht op vast dienstverband
- Tijdelijke aanstelling
- Weet niet\wil niet zeggen

#### Vraag A7

Had het feit dat het een tijdelijke aanstelling betrof te maken met uw gezondheid?

- Nee, dat had zeker niet te maken met mijn gezondheid
- Nee, dat had waarschijnlijk niet te maken met mijn gezondheid
- Ja, dat had waarschijnlijk wel te maken met mijn gezondheid
- Ja, dat had zeker wel te maken met mijn gezondheid
- Weet niet
- Wil niet zeggen

#### Vraag A8

Heeft u zich in uw nieuwe baan wel eens NIET ziek gemeld uit angst voor niet-verlenging van uw aanstelling (ook tijdens proeftijd)?

- Ja, regelmatig
- Ja, een enkele keer
- Nee
- Wil niet zeggen

#### Vraag A9

Had het feit dat u zich toen NIET heeft ziek gemeld volgens u ook consequenties voor uw gezondheid?

- Ja, ik ben daardoor (alsnog) langer ziek geworden
- Ja, ik ben daardoor ernstiger ziek geworden
- Ja, anders namelijk...
- Nee
- Weet niet
- Wil niet zeggen

Vraag A10

Meervoudige vraag

Heeft u in uw nieuwe baan ook een (nieuwe) verzekering afgesloten of af willen sluiten?

- Ja, een arbeidsongeschiktheidsverzekering via de werkgever (inclusief WIA-hiaat verzekering)
- Ja, een pensioenverzekering via de werkgever
- Nee

Vraag A11

Meervoudige vraag

Moest u voor de <arbeidsongeschiktheidsverzekering\pensioenverzekering> een vragenlijst met gezondheidsvragen\gezondheidsverklaring invullen of bent u daarvoor medisch onderzocht? (Meer antwoorden mogelijk)

- Ja, ik moest een vragenlijst met gezondheidsvragen\gezondheidsverklaring invullen
- Ja, ik ben medisch\lichamelijk onderzocht
- Nee

Vraag A12

Meervoudige vraag

Bent u geaccepteerd of afgewezen voor deze <arbeidsongeschiktheidsverzekering\ pensioenverzekering>? (Meer antwoorden mogelijk)

- Geaccepteerd
- Geaccepteerd onder uitsluiting van bepaalde aandoeningen
- Geaccepteerd met hogere premie
- Geaccepteerd onder voorwaarden (bijvoorbeeld wachttijd)
- Afgewezen
- Weet (nog) niet\wil niet zeggen

**GROEP B: werknemers die het voorafgaande half jaar hadden gesolliciteerd en waarbij op enigerlei wijze vragen over de gezondheid zijn gesteld**

Screeningsvragen

Heeft u het afgelopen half jaar gesolliciteerd naar een nieuwe baan?

- Ja
- Nee (exit)

Bent u voor uw nieuwe baan aangenomen?

Indien u in het afgelopen half jaar meerdere sollicitatieprocedures heeft doorlopen, wilt u dan de vraag beantwoorden voor de LAATSTE procedure.

- Ja, een vaste baan
- Ja, een tijdelijke baan
- Nee, heb baan niet gekregen
- Nee, nog niet bekend

Is voor de baan waar u voor gesolliciteerd heeft naar uw gezondheid gevraagd? (Meervoudige vraag)

Indien u in het afgelopen half jaar meerdere sollicitatieprocedures heeft doorlopen, wilt u dan de vraag beantwoorden voor de LAATSTE procedure.

- Ja, tijdens sollicitatiegesprek
- Ja, vragenlijst met gezondheidsvragen\gezondheidsverklaring
- Ja, medisch\lichamelijk onderzoek
- Nee

Vraag B1

Meervoudige vraag

Was al bij het begin van de sollicitatieprocedure duidelijk dat <u gezondheidsvragen\ gezondheidsverklaring moest indienen> <medisch \ lichamelijk onderzoek moest ondergaan>?

- Ja, ik ben hierover vooraf geïnformeerd (bijvoorbeeld in de vacaturetekst)
- Ja, dit is bij het begin van de sollicitatieprocedure bekend gemaakt
- Nee, dit is pas in de loop van de procedure bekend gemaakt
- Nee, dat merkte ik pas <toen ik daadwerkelijk een gezondheidsverklaring moest invullen>
- Weet niet
- Wil niet zeggen

Vraag B2

Wist u vooraf waarop <de gezondheidsvragen\gezondheidsverklaring> <het medisch \ lichamelijk onderzoek> zich zou richten?

- Nee, ik was hierover niet vooraf geïnformeerd
- Ja, het onderzoek richtte zich op duidelijk omschreven functie-eisen
- Ja, er zou worden gevraagd naar de algemene gezondheid
- Weet niet\wil niet zeggen

Vraag B3

Was u op het moment dat u <de gezondheidsvragen\gezondheidsverklaring moest indienen> <medisch \ lichamelijk onderzoek moest ondergaan> de enige overgebleven kandidaat?

- Ja, ik weet zeker dat ik de enige kandidaat was
- Ja, ik denk dat ik de enige kandidaat was
- Nee, ik denk dat er nog andere kandidaten waren
- Nee, ik weet zeker dat er nog andere kandidaten waren
- Weet niet
- Wil niet zeggen

Vraag B4

Meervoudige vraag

<Het stellen van gezondheidsvragen of het uitvoeren van lichamelijk onderzoek> tijdens sollicitatieprocedures is alleen toegestaan op grond van bijzondere functie-eisen of indien hierover iets is afgesproken in de cao. Was dit ook bij uw sollicitatie het geval?

- Ja, de functie stelt bijzondere eisen aan de gezondheid
- Ja, de < gezondheidsvragen\keuring> <waren> toegestaan op grond van cao
- Ik denk dat de < gezondheidsvragen\keuring> NIET <waren> toegestaan
- Ik weet zeker dat de < gezondheidsvragen\keuring> NIET <waren> toegestaan
- Weet niet
- Wil niet zeggen

Vraag B5

Meervoudige vraag

Bent u voorafgaand aan de sollicitatieprocedure op de hoogte gesteld van uw rechten en plichten bij een eventuele medische keuring?

- Ja, over het doel en de inhoud van de keuring
- Ja, over het recht om een keuring te weigeren
- Ja, dat de keuringsarts alleen informatie bij derden mag opvragen na mijn toestemming
- Ja, over het recht om als eerste op de hoogte te worden gesteld van de uitkomst van de keuring
- Ja, over het recht op correctie als de keurend arts verkeerde informatie noteert
- Ja, over het recht op herkeuring
- Ja, over het recht om een klacht in te dienen bij CKA (Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen)
- Ja, over de verplichting tot het verschaffen van relevante informatie (meldingsplicht)
- Nee

#### Vraag B6

Wanneer werd u op de hoogte gesteld van de uitkomst van de onderzoeken\keuring?

- Als eerste, daarna werd de (toekomstige) werkgever op de hoogte gesteld
- Tegelijk met toekomstige werkgever
- Eerst toekomstige werkgever, daarna werd ik pas zelf op de hoogte gesteld
- Weet niet wie als eerste op de hoogte werd gesteld
- Ik ben in het geheel niet op de hoogte gesteld van de uitkomst
- Wil niet zeggen

#### Vraag B7

Beperkte de mededeling van de keurend arts aan de werkgever zich tot de mededeling geschikt\niet geschikt of geschikt onder voorwaarden?

- Ja, de mededeling beperkte zich tot dat oordeel
- Nee, er is ook meer gedetailleerde informatie doorgegeven aan de werkgever
- Weet niet\wil niet zeggen

#### Vraag B8

Heeft uw werkgever\arbo-dienst in het kader van het onderzoek\keuring (ook) informatie opgevraagd bij uw behandelend arts\specialist?

- Nee, er is geen informatie opgevraagd bij mijn arts\specialist
- Ja, er is na mijn goedkeuring specifieke informatie opgevraagd over mijn gezondheid, d.w.z. informatie die relevant in het licht van de functie-eisen
- Ja, er is na mijn goedkeuring algemene informatie opgevraagd over mijn gezondheid
- Ja, er is informatie opgevraagd maar zonder mijn goedkeuring
- Weet niet
- Wil niet zeggen

#### Vraag B9

Meervoudige vraag

Heeft u in uw nieuwe baan ook een (nieuwe) verzekering afgesloten of af willen sluiten?

- Ja, een arbeidsongeschiktheidsverzekering via de werkgever (inclusief WIA-hiaat verzekering)
- Ja, een pensioenverzekering via de werkgever
- Nee

Vraag B10

Meervoudige vraag

Moest u voor de <arbeidsongeschiktheidsverzekering> <pensioenverzekering> een vragenlijst met gezondheidsvragen \ gezondheidsverklaring invullen of bent u daarvoor medisch onderzocht? (Meer antwoorden mogelijk)

- Ja, ik moest een vragenlijst met gezondheidsvragen\gezondheidsverklaring invullen
- Ja, ik ben medisch\lichamelijk onderzocht
- Nee

Vraag B11

Meervoudige vraag

Bent u geaccepteerd of afgewezen voor deze <arbeidsongeschiktheidsverzekering> <pensioenverzekering>? (Meer antwoorden mogelijk)

- Geaccepteerd
- Geaccepteerd onder uitsluiting van bepaalde aandoeningen
- Geaccepteerd met hogere premie
- Geaccepteerd onder voorwaarden (bijvoorbeeld wachttijd)
- Afgewezen
- Weet (nog) niet\wil niet zeggen

Vraag B12 (voor respondenten die niet waren aangenomen)

U gaf aan dat u niet bent aangenomen voor de baan waarnaar u heeft gesolliciteerd. Heeft uw gezondheidstoestand een rol gespeeld bij die afwijzing?

- Ja, ik weet zeker dat ik niet ben aangenomen vanwege mijn gezondheid
- Ja, ik denk dat ik niet ben aangenomen vanwege mijn gezondheid
- Nee, ik denk dat er een andere reden was voor de afwijzing
- Nee, er is mij een andere reden voor de afwijzing opgegeven
- Weet niet
- Wil niet zeggen

**GROEP C: aspirant-verzekeringnemers: respondenten die in het afgelopen jaar contact hebben gehad met een particuliere verzekeringsmaatschappij of vergelijkbare aanbieder over het afsluiten van een levensverzekering of een verzekering tegen de gevolgen van arbeidsongeschiktheid**

Screeningsvragen

Heeft u in het afgelopen jaar één of meer van onderstaande particuliere verzekeringen afgesloten of af willen sluiten?

- Ja, arbeidsongeschiktheidsverzekering (waaronder WIA-hiaatverzekering)
- Ja, levensverzekering (ook voor hypotheek)
- Nee (exit)

Is voor het afsluiten van de <arbeidsongeschiktheidsverzekering> <levensverzekering> naar uw gezondheid gevraagd? (Meer antwoorden mogelijk)

- Nee, want automatisch toegelaten via werkgever (exit)
- Nee, andere\geen specifieke reden (exit)
- Ja, vragenlijst met gezondheidsvragen\gezondheidsverklaring
- Ja, medisch\lichamelijk onderzoek
- Weet niet\wil niet zeggen

Vraag C1

Wat was de hoogte van het verzekerde bedrag van de arbeidsongeschiktheidsverzekering die u heeft afgesloten of af heeft willen sluiten?

- WAO-\WIA-verzekering onder € 32.000 per jaar
- WAO-\WIA-verzekering boven € 32.000 per jaar
- Weet niet
- Wil niet zeggen

Vraag C2

Wat was de hoogte van het verzekerde bedrag van de levensverzekering die u heeft afgesloten of af heeft willen sluiten?

- Levensverzekering onder € 160.000
- Levensverzekering boven € 160.000
- Weet niet
- Wil niet zeggen



Vraag C3

Meervoudige vraag

Was vooraf duidelijk dat er voor de <arbeidsongeschiktheidsverzekering> <levensverzekering> naar uw gezondheid zou worden geïnformeerd? (Meer antwoorden mogelijk)

- Nee, dat was mij niet bekend
- Ja, ik ben vooraf schriftelijk geïnformeerd door de verzekeraar\tussenpersoon
- Ja, ik ben geïnformeerd via de website van de verzekeraar\tussenpersoon
- Ja, dat is mij mondeling\telefonisch medegedeeld door de verzekeraar\tussenpersoon
- Weet niet\wil niet zeggen

Vraag C4

Meervoudige vraag

Heeft er nog aanvullend medisch onderzoek plaatsgevonden voor het afsluiten van de <arbeidsongeschiktheidsverzekering> <levensverzekering>?

- Ja, er is (algemeen) medisch\lichamelijk onderzoek verricht
- Ja, er is een hiv-test afgenomen
- Ja, er is erfelijkheidsonderzoek verricht
- Ja, anders namelijk...
- Nee
- Weet niet
- Wil niet zeggen

Vraag C5

Meervoudige vraag

Bent u vooraf op de hoogte gesteld van uw rechten en plichten bij het aangaan van de <arbeidsongeschiktheidsverzekering> <levensverzekering>? (Meer antwoorden mogelijk)

- Ja, over de verplichting tot het eigener beweging verschaffen van informatie (bijvoorbeeld over vroegere of huidige aandoeningen, over ziektes in de familie, over medicijngebruik)
- Ja, over de verplichting naar waarheid te antwoorden
- Ja, over het recht een keuring te weigeren
- Ja, dat de verzekeringsarts alleen informatie bij derden mag opvragen na mijn toestemming
- Ja, over het recht op inzage van het oordeel van de medisch adviseur
- Ja, over het recht op correctie
- Ja, over het recht op herkeuring
- Ja, over de klachtenprocedure
- Nee

#### Vraag C6

Over de gezondheidsverklaring: Had u moeite met de aard van de gevraagde informatie, d.w.z. vond u het vervelend om persoonlijke vragen over uw gezondheid te moeten beantwoorden?

- Ja, met veel vragen had ik moeite
- Ja, met enkele vragen had ik moeite
- Nee, ik had geen moeite met het beantwoorden van de vragen
- Weet niet\wil niet zeggen

#### Vraag C7

Heeft de verzekeraar\medisch adviseur nog aanvullende informatie opgevraagd bij uw behandelend arts\specialist voor het afsluiten van uw <arbeidsongeschiktheidsverzekering> <levensverzekering>?

- Ja, er is, na mijn goedkeuring, informatie opgevraagd over specifieke gezondheidsklachten
- Ja, er is, na mijn goedkeuring, algemene informatie opgevraagd over mijn gezondheid
- Ja, er is informatie opgevraagd maar zonder mijn goedkeuring
- Nee
- Weet niet
- Wil niet zeggen

#### Vraag C8

Meervoudige vraag

Bent u geaccepteerd voor de <arbeidsongeschiktheidsverzekering> <levensverzekering>?

- Ja, zonder aanvullende voorwaarden
- Ja, maar onder uitsluiting van bepaalde oorzaken
- Ja, maar onder uitsluiting van bepaalde aandoeningen
- Ja, maar met hogere premie
- Ja, maar onder andere voorwaarden (bijvoorbeeld een wachttijd)
- Nee, i.v.m. mijn eigen gezondheid
- Nee, i.v.m. de gezondheidsgeschiedenis van mijn familie
- Nee, i.v.m. erfelijke aanleg in mijn familie
- Wil niet zeggen

#### Vraag C9

Heeft <hierbij> de gezondheid van uw familie mede een rol gespeeld?

- Nee, zeker niet
- Nee, ik denk het niet
- Ja, de gezondheidsgeschiedenis van mijn familie heeft mede een rol gespeeld
- Ja, erfelijke aanleg in mijn familie heeft mede een rol gespeeld
- Weet niet
- Wil niet zeggen

#### Vraag C10

Wat was uw leeftijd op het moment dat u de <arbeidsongeschiktheidsverzekering> <afsloot / wilde afsluiten>?

- Jonger dan 30 jaar
- 30-39 jaar
- 40-49 jaar
- 50-59 jaar
- 60 jaar of ouder
- Wil niet zeggen

#### **GROEP D: volwassenen die in het afgelopen jaar zijn begonnen als zelfstandige en te maken hebben met een of andere gezondheidsbeperking**

Bent u in het afgelopen jaar als zelfstandige bent gaan werken?

- Ja
- Nee (exit)

Bent u alleen als zelfstandige werkzaam of heeft u nog elders een (parttime) arbeidsovereenkomst?

- Alleen als zelfstandige werkzaam
- Ook elders een (parttime) arbeidsovereenkomst
- Wil niet zeggen

Had u op het moment dat u als zelfstandige bent gaan werken problemen met uw gezondheid?

- Ja, een chronische aandoening
- Ja, tijdelijke gezondheidsproblemen
- Ja, een handicap
- Nee, maar wel in het verleden gezondheidsproblemen gehad
- Nee, wel erfelijke aanleg maar nog niet ziek
- Nee, in het geheel niet (exit)

#### Vraag D1

Hing uw beslissing om als zelfstandige te gaan werken mede af van uw gezondheid?

- Ja, kon geen baan vinden wegens gezondheid
- Ja, in vorige baan ontslagen wegens gezondheid
- Ja, ik kan nu mijn werk makkelijker aanpassen aan mijn aandoening
- Ja, anders, namelijk...
- Nee
- Wil niet zeggen

#### Vraag D2

Meervoudige vraag

Heeft u als zelfstandige één van de volgende verzekeringen afgesloten of af willen sluiten?  
(Meer antwoorden mogelijk)

- Ja, verzuim- of arbeidsongeschiktheidverzekering
- Ja, levensverzekering
- Nee, geen van deze
- Wil niet zeggen

#### Vraag D3

Bent u op dit moment verzekerd voor verzuim of arbeidsongeschiktheid?

- Ja, via UWV
- Ja, particulier
- Ja, particulier maar met beperkende voorwaarden (bijvoorbeeld uitsluiting van bepaalde aandoeningen, wachttijd)
- Nee, geweigerd door verzekeraar
- Nee, want premie te hoog
- Nee, geen behoefte aan
- Wil niet zeggen

Vraag D4

Wat is de hoogte van het verzekerde bedrag?

- Onder € 32.000 per jaar
- Boven € 32.000 per jaar
- Weet niet
- Wil niet zeggen

Vraag D5

Heeft u momenteel als zelfstandige een levensverzekering afgesloten?

- Ja
- Nee, geweigerd door verzekeraar
- Nee, want premie te hoog
- Nee, geen behoefte aan
- Nee, anders
- Wil niet zeggen

Vraag D6

Wat is de hoogte van het verzekerde bedrag?

- Onder € 160.000
- Boven € 160.000
- Weet niet
- Wil niet zeggen

Vraag D7

Meervoudige vraag

Bent u vooraf op de hoogte gesteld van uw rechten en plichten bij de eventuele medische keuring voor het afsluiten van de <verzuim\arbeidsongeschiktheidsverzekering> <levensverzekering>?  
(Meer antwoorden mogelijk)

- Ja, over de verplichting tot het eigener beweging verschaffen van informatie (bijvoorbeeld over vroegere of huidige aandoeningen, over ziektes in de familie, over medicijngebruik)
- Ja, over de verplichting naar waarheid te antwoorden
- Ja, over het recht een keuring te weigeren
- Ja, dat de verzekeringsarts alleen informatie bij derden mag opvragen na mijn toestemming
- Ja, over het recht op inzage
- Ja, over het recht op correctie
- Ja, over het recht op herkeuring
- Ja, over de klachtenprocedure
- Nee
- Weet niet\wil niet zeggen

Vraag D8

Heeft u voor uw <verzuim\arbeidsongeschiktheidsverzekering> <levensverzekering> een gezondheidsverklaring ingevuld?

- Ja
- Nee
- Wil niet zeggen

Vraag D9

Had u moeite met de aard van de gevraagde informatie, d.w.z. vond u het vervelend persoonlijke vragen over uw gezondheid te moeten beantwoorden?

- Ja, met veel vragen had ik moeite
- Ja, met enkele vragen had ik moeite
- Nee, ik had geen moeite met het beantwoorden van de vragen
- Weet niet\wil niet zeggen

Vraag D10

Heeft er nog aanvullend medisch onderzoek plaatsgevonden voor het afsluiten van de <verzuim\ arbeidsongeschiktheidsverzekering> <levensverzekering>?

- Ja, er is (algemeen) medisch\lichamelijk onderzoek verricht
- Ja, er is een hiv-test afgenomen
- Ja, er is erfelijkheidsonderzoek verricht
- Ja, anders namelijk...
- Nee
- Weet niet
- Wil niet zeggen

Vraag D11

Meervoudige vraag

Bent u geaccepteerd voor de <verzuim\ arbeidsongeschiktheidsverzekering> <levensverzekering>? (Meer antwoorden mogelijk)

- Ja, zonder aanvullende voorwaarden
- Ja, maar onder uitsluiting van bepaalde oorzaken
- Ja, maar onder uitsluiting van bepaalde aandoeningen
- Ja, maar met hogere premie
- Ja, maar onder voorwaarden (bijvoorbeeld een wachttijd)
- Nee, i.v.m. mijn eigen gezondheid
- Nee, i.v.m. de gezondheidsgeschiedenis van mijn familie
- Nee, i.v.m. erfelijke aanleg in mijn familie
- Wil niet zeggen

Vraag D12

Heeft <hierbij> de gezondheid van uw familie mede een rol gespeeld?

- Nee, zeker niet
- Nee, ik denk het niet
- Ja, de gezondheidsgeschiedenis van mijn familie heeft mede een rol gespeeld
- Ja, erfelijke aanleg in mijn familie heeft mede een rol gespeeld
- Weet niet
- Wil niet zeggen

Vraag D13

Wat was uw leeftijd op het moment dat u de <verzuim\arbeidsongeschiktheidsverzekering>  
<levensverzekering> afsloot\wilde afsluiten?

- Jonger dan 30 jaar
- 30-39 jaar
- 40-49 jaar
- 50-59 jaar
- 60 of ouder
- Wil niet zeggen



# Bijlage 5

## Expert-meeting ‘Voorspellend genetisch onderzoek en Wmk’

### Deelnemers

Prof.dr. C. van Duijn	Hoogleraar genetische epidemiologie, Erasmus Medisch Centrum
Drs. P. Evers	Beleidsmedewerker Zeldzame Aandoeningen en Medische Biotechnologie, Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties
Prof.mr Aart Hendriks	Hoogleraar gezondheidsrecht Universiteit Leiden Lid Commissie Gelijke Behandeling
Drs. S. Homsma	Voorzitter werkgroep Genetica en Verzekeringen , Verbond van Verzekeraars
Dr. I. van Hoyweghen	Onderzoeker Universiteit Maastricht
Dr. E. Hulst	Onderzoeker Erasmus Universiteit Rotterdam
Mr J. Krabbe	Onderzoeker Afdeling gezondheidszorg, College Bescherming Persoonsgegevens
Drs. M. Schoneveld	Beleidsmedewerker en projectleider Wmk, Breed Platform Werk en Verzekeren
Dr. Jan Popma	Projectleider evaluatie Wmk, HSI
Mr Ceciel Rayer	Onderzoeker Wmk en secretaris bijeenkomst, HSI



# Bijlage 6

## Wet op de medische keuringen

Versie d.d. 31 december 2006

### *Artikel 1*

In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

- a keuring: vragen over de gezondheidstoestand van de keurling en het verrichten van medisch onderzoek in verband met het aangaan of wijzigen van:
  - 1° een burgerrechtelijke arbeidsverhouding die bij of krachtens de Ziektewet, de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen of de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering als dienstbetrekking wordt aangemerkt,
  - 2° een aanstelling in openbare dienst,
  - 3° een burgerrechtelijke pensioen- of levensverzekering,
  - 4° een toezegging, als bedoeld in artikel 2 van de Pensioen- en spaarfondsenwet dan wel een pensioenregeling ten aanzien waarvan artikel 3 van de Wet verplichte beroepspensioenregeling toepassing heeft gevonden of de pensioenregeling waaraan deelneming verplicht is op grond van de Wet op het notarisambt,
  - 5° een verzekering wegens arbeidsongeschiktheid naar burgerlijk recht, of
  - 6° een verzekering als bedoeld in artikel 4, vijfde lid, met betrekking tot een in Nederland gelegen risico;
- b keurling: een persoon die een keuring ondergaat;
- c keuringvrager: de (aanstaande) werkgever of (aanstaande) verzekeraar die een keuring van een (aspirant-) werknemer of (aspirant-) verzekerde vergt;
- d keurend arts: de geneeskundige die de keuring verricht en de keuringvrager zijn gevolgtrekking mededeelt dan wel de geneeskundig adviseur van zijn bevindingen op de hoogte stelt;
- e geneeskundig adviseur: de persoon die aan de keuringvrager in diens opdracht op basis van de keuring van de keurend arts de mededeling, bedoeld in het derde lid van artikel 10, doet;

- f vragengrens: het over drie jaren gerekend totaal te verzekeren bedrag waar beneden de in artikel 5 genoemde vragen niet mogen worden gesteld en het in artikel 6 genoemde onderzoek niet mag worden verricht.

#### *Artikel 2*

- 1 Keuringen worden naar hun aard, inhoud en omvang beperkt tot het doel waarvoor zij worden verricht.
- 2 Keuringsgegevens mogen slechts worden gebruikt voor het doel waarvoor zij zijn verkregen.

#### *Artikel 3*

- 1 Bij een keuring worden geen vragen gesteld en geen medische onderzoeken verricht die een onevenredige inbreuk betekenen op de persoonlijke levenssfeer van de keurling.
- 2 In ieder geval mogen geen onderdeel van een medisch onderzoek bij een keuring uitmaken:
  - a onderzoek waarvan het te verwachten belang voor de keuringvrager niet opweegt tegen de risico's daarvan voor de keurling, waaronder begrepen onderzoek specifiek gericht op het verkrijgen van kennis over de kans op een ernstige ziekte waarvoor geen geneeswijze voorhanden is, dan wel waarvan de ontwikkeling niet door medisch ingrijpen kan worden voorkomen of in evenwicht gehouden, of van kennis over een aanwezige, niet behandelbare ernstige ziekte welke naar verwachting eerst na langere tijd manifest zal worden;
  - b onderzoek dat anderszins voor de keurling een onevenredig zware belasting met zich meebrengt.

#### *Artikel 4*

- 1 Keuringen in verband met het aangaan en wijzigen van een burgerrechtelijke arbeidsverhouding die bij of krachtens de Ziektewet, de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen of de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering als dienstbetrekking wordt aangemerkt, of in verband met een aanstelling in openbare dienst worden slechts verricht indien aan de vervulling van de functie, waarop de arbeidsverhouding of aanstelling in openbare dienst betrekking heeft, bijzondere eisen op het punt van de medische geschiktheid moeten worden gesteld. Onder medische geschiktheid voor de functie wordt begrepen de bescherming van de gezondheid en veiligheid van de keurling en van derden bij de uitvoering van de desbetreffende arbeid.
- 2 Een keuring in verband met het aangaan van een burgerrechtelijke arbeidsverhouding die bij of krachtens de Ziektewet, de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen of de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering als dienstbetrekking wordt aangemerkt, of in verband met een aanstelling in openbare dienst wordt eerst verricht nadat alle overige beoordelingen van de geschiktheid van de aspirant-werknemer of aspirant-ambtenaar hebben plaats gevonden en de

werkgever op grond daarvan voornemens is de keurling aan te stellen. Indien tot de beoordelingen bedoeld in de eerste volzin een onderzoek naar de antecedenten van de aspirant-werknemer of aspirant-ambtenaar behoort dan wel een veiligheidsonderzoek als bedoeld in de Wet veiligheidsonderzoeken moet worden ingesteld, kan op verzoek van de keurling de keuring in verband met het aangaan van een burgerrechtelijke arbeidsverhouding die bij of krachtens de Ziektewet, de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen of de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering als dienstbetrekking wordt aangemerkt, of in verband met een aanstelling in openbare dienst voorafgaand aan zodanig onderzoek worden verricht. De keuring in verband met het aangaan van een aanstelling als militair ambtenaar of politieambtenaar kan steeds worden verricht voorafgaande aan een met betrekking tot hem in te stellen antecedentenonderzoek of veiligheidsonderzoek.

Bij andere beoordelingen dan de medische keuring mogen geen vragen worden gesteld noch anderszins inlichtingen worden ingewonnen over de gezondheidstoestand van de keurling en over diens ziekteverzuim in het verleden.

- 3 Geen keuring vindt plaats voor deelneming aan een pensioenregeling ten aanzien waarvan artikel 3 van de Wet verplichte beroepspensioenregeling toepassing heeft gevonden of de pensioenregeling waaraan deelneming verplicht is op grond van de Wet op het notarisambt dan wel voor de deelneming aan een pensioenvoorziening dan wel pensioenregeling als bedoeld in artikel 2 van de Pensioen- en spaarfondsenwet, tenzij er sprake is van een toezegging aan een persoon als bedoeld in artikel 2, derde lid, onderdeel c, onder 1e, van die wet. Indien de pensioenvoorziening dan wel pensioenregeling keuzemogelijkheden biedt voor een individuele deelnemer kan, in afwijking van de eerste volzin, indien het een deelnemer betreft met een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd die een wijziging wenst ten aanzien van een eerder gemaakte keuze, wel een keuring plaatsvinden.
- 4 Voor zover niet ondergebracht bij een pensioenvoorziening dan wel pensioenregeling, als bedoeld in het derde lid, vindt geen keuring plaats voor deelneming aan een aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering die aan de burgerrechtelijke arbeidsverhouding die bij of krachtens de Ziektewet, de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen of de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering als dienstbetrekking wordt aangemerkt, of in verband met een aanstelling in openbare dienst is verbonden.
- 5 Voorzover sprake is van een arbeidsverhouding die bij of krachtens de Ziektewet, de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen of de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering als dienstbetrekking wordt aangemerkt of van een aanstelling in openbare dienst, vindt geen keuring plaats in verband met een door de werkgever te sluiten of gesloten verzekering ter dekking van het risico van doorbetaling van loon als bedoeld in artikel 629, eerste lid, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, of van de betaling van een uitkering als bedoeld in artikel 83 van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen dan wel betaling van arbeidsongeschiktheidsuitkering als bedoeld in artikel 75a van de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering.
- 6 Geen uitsluiting of vermindering van rechten op grond van ziekten, aandoeningen of gebreken wordt bedongen door de verzekeraar bij de deelneming aan een voorziening dan wel regeling als

bedoeld in het derde lid en bij het aangaan of wijzigen van een verzekering als bedoeld in het vierde en vijfde lid, voorzover ingevolge deze leden een keuringsverbod geldt.

#### *Artikel 5*

- 1 Bij een keuring in verband met het aangaan of wijzigen van een verzekering mogen geen vragen worden gesteld over in artikel 3, tweede lid, onderdeel a, genoemde ziekten, voor zover die op erfelijkheid betrekking hebben, bij de bloedverwanten van de aspirant-verzekerde en, tenzij de ziekte manifest is, bij de aspirant-verzekerde zelf en over onderzoek bij de aspirant-verzekerde en bij diens bloedverwanten gericht op de erfelijke aanleg voor ziekte en de resultaten van dergelijk onderzoek, indien de te sluiten verzekering de vragengrens niet overschrijdt. Bij de behandeling van de aanvraag voor het aangaan of wijzigen van een verzekering en bij een keuring in dat verband mogen geen uit andere hoofde reeds bij de keuringvrager, de keurend arts of geneeskundig adviseur aanwezige erfelijke gegevens over de aspirantverzekerde en diens bloedverwanten worden gebruikt.
- 2 Voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, voor zover niet vallende onder artikel 4, vierde lid, bedraagt de vragengrens zestigduizend gulden [Per 20 februari 2004: EUR 31.901,-] voor het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid en veertigduizend gulden [Per 20 februari 2004: EUR 21.267,-] voor het tweede jaar en de daaropvolgende jaren van arbeidsongeschiktheid. Voor levensverzekeringen bedraagt de vragengrens driehonderdduizend gulden [Per 20 februari 2004: EUR 159.505,-]. Bedoelde bedragen worden elke drie jaar bij ministeriële regeling aangepast aan het consumentenprijsindexcijfer.

#### *Artikel 6*

In afwijking van artikel 3 mag bij het aangaan of wijzigen van een verzekering als bedoeld in artikel 5, een medisch onderzoek naar Aids of seropositiviteit voor Aids worden verricht:

- a indien de te sluiten verzekering de vragengrens, bedoeld in artikel 5, tweede lid, overschrijdt, of
- b indien de te sluiten verzekering de vragengrens, bedoeld in artikel 5, tweede lid, niet overschrijdt, maar het antwoord van de keurling op de in het licht van de artikelen 2 en 3, eerste lid, gerechtvaardigde vragen daartoe aanleiding geeft.

#### *Artikel 7*

In afwijking van artikel 3 kan, indien dit vanwege een dringend algemeen belang noodzakelijk is, Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ten aanzien van een zich nieuw voordoende ziekte die valt onder artikel 3, tweede lid, onderdeel a, bij ministeriële regeling bepalen dat artikel 6 van overeenkomstige toepassing is, totdat over deze ziekte afspraken als bedoeld in artikel 9 zijn gemaakt. Het ontwerp van een ministeriële regeling als bedoeld in de eerste volzin wordt ten minste vier weken voordat de regeling wordt vastgesteld, toegezonden aan de beide kamers der Staten-Generaal.

#### *Artikel 8*

- 1 De keuringvrager legt met inachtneming van de artikelen 2, 3, 4, 5, 6 en 7 het doel van de keuring, de vragen welke ten aanzien van de gezondheid zullen worden gesteld, en de medische onderzoeken welke mogen worden verricht, schriftelijk vast.
- 2 Tijdig voor de aanvang van de keuring wordt aan de keurling op begrijpelijke wijze schriftelijk informatie gegeven over doel, vragen en onderzoeken, als bedoeld in het eerste lid, en over diens rechten bij keuringen.

#### *Artikel 9*

Representatieve organisaties van de werkgevers, respectievelijk de verzekeraars, representatieve organisaties van werknemers, respectievelijk de consumenten en patiënten en de representatieve organisatie van de artsen kunnen afspraken maken over de omschrijving van het doel van de keuring, als bedoeld in het eerste lid van artikel 2, het verrichten van keuringen als bedoeld in het eerste lid van artikel 4, en over de vragen en medische onderzoeken, als bedoeld in de artikelen 3, 5, 6, 7 en 8.

#### *Artikel 10*

- 1 De keurend arts en de geneeskundig adviseur oefenen hun taak uit met behoud van hun zelfstandig oordeel op het gebied van hun deskundigheid en van hun onafhankelijkheid ten opzichte van de keuringvrager.
- 2 De keurend arts en de geneeskundig adviseur zijn verplicht tot geheimhouding van hetgeen hen over de keurling bekend is, en dragen zorg voor een zodanige bewaring van de desbetreffende gegevens dat deze niet voor derden toegankelijk zijn.
- 3 De keurend arts, respectievelijk de geneeskundig adviseur delen aan de keuringvrager niet meer mee dan voor het doel van de keuring strikt noodzakelijk is.

#### *Artikel 11*

De keurling heeft het recht medewerking te weigeren aan een keuring of een onderdeel daarvan indien ten aanzien daarvan niet voldaan is aan de artikelen 2, 3, 4, 5, 6, 7 of 8.

#### *Artikel 12*

- 1 Indien aan de keuring een negatieve gevolgtrekking dan wel een positieve gevolgtrekking onder bepaalde beperkingen wordt verbonden, heeft de keurling het recht op herkeuring. De keurling maakt zijn wens daartoe met redenen omkleed kenbaar binnen een week nadat de genoemde gevolgtrekking aan hem is medegedeeld. De keuringvrager treft een regeling voor herkeuring door een onafhankelijk geneeskundige.

- 2 De door de keuringvrager te nemen beslissing wordt uitgesteld totdat de uitslag van de herkeuring hem is medegedeeld.
- 3 De kosten van de herkeuring worden gedragen door de keuringvrager. Deze mag echter een redelijke bijdrage van de keurling verlangen.

#### *Artikel 13*

- 1 De in artikel 9 bedoelde organisaties kunnen een onafhankelijke klachtencommissie instellen.
- 2 De commissie neemt klachten met betrekking tot het in of op grond van deze wet geregelde en de afspraken bedoeld in artikel 9 in ontvangst en doet aan de klager en degene over wie is geklaagd, haar oordeel over de klacht toekomen.
- 3 De in artikel 9 bedoelde organisaties stellen het reglement van de klachtencommissie vast.

#### *Artikel 14*

- 1 Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld omtrent het bepaalde in de artikelen 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 en 13.
- 2 Indien en voor zover binnen drie jaren na de inwerkingtreding van deze wet geen afspraken, als bedoeld in de artikelen 9 en 13, zijn gemaakt of indien die afspraken niet voldoen aan bij of krachtens deze wet gestelde eisen, worden bij algemene maatregel van bestuur daaromtrent regels gesteld.
- 3 Een krachtens het eerste of tweede lid vastgestelde algemene maatregel van bestuur wordt aan de beide kamers der Staten-Generaal overgelegd. Hij treedt in werking op een tijdstip dat nadat vier weken na de overlegging zijn verstreken bij koninklijk besluit wordt vastgesteld, tenzij binnen die termijn door of namens een der kamers of door ten minste een vijfde van het grondwettelijk aantal leden van een der kamers de wens te kennen wordt gegeven dat het onderwerp van de algemene maatregel van bestuur bij wet wordt geregeld.  
In dat geval wordt een daartoe strekkend voorstel van wet zo spoedig mogelijk ingediend. Indien het voorstel van wet wordt ingetrokken of indien een van de beide kamers van de Staten-Generaal besluit het voorstel niet aan te nemen, wordt de algemene maatregel van bestuur ingetrokken.

#### *Artikel 15*

Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zendt in overeenstemming met Onze Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid binnen drie jaar na de inwerkingtreding van deze wet, en vervolgens telkens na vijf jaar, aan de Staten-Generaal een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk.



*Artikel 16*

- 1 Deze wet treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.
- 2 In het koninklijk besluit bedoeld in het eerste lid kan worden bepaald dat ten aanzien van de keuringen, bedoeld in artikel 5, de artikelen 5, 9, 11, 12 en 13 op een later tijdstip in werking treden, doch niet later dan drie jaren na het in het eerste lid bedoelde tijdstip.

*Artikel 17*

Deze wet wordt aangehaald als: Wet op de medische keuringen.

Lasten en bevelen dat deze in het *Staatsblad* zal worden geplaatst en dat alle ministeries, autoriteiten, colleges en ambtenaren wie zulks aangaat, aan de nauwkeurige uitvoering de hand zullen houden.



## In de reeks evaluatie regelgeving zijn de volgende publicaties verschenen:

- 1 Bereidheid tot donatie van sperma bij opheffing van anonimiteitwaarborg
- 2 Evaluatie Wet klachtrecht cliënten zorgsector
- 3 Evaluatie Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
- 4 Evaluatie Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen
- 5 Evaluatie Wet op het bevolkingsonderzoek
- 6 Evaluatie Wet op de medische keuringen
- 7 Evaluatie Wet op bijzondere medische verrichtingen
- 8 Evaluatie Kwaliteitswet zorginstellingen
- 9 Evaluatie Wet op de orgaandonatie
- 10 Evaluatie Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
- 11 Evaluatie Tijdelijk besluit verplichte verzekering bij medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen
- 12 Evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
- 13 Onderzoek No-fault compensatiesysteem
- 14 Evaluatie Wet inzake bloedvoorziening
- 15 Tweede evaluatie Wet op de orgaandonatie
- 16 Onderzoek WKCZ klachtbehandeling in ziekenhuizen
- 17 Evaluatie Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen
- 18 *Noodzakelijk kwaad* Evaluatie Wet op de dierproeven
- 19 Evaluatie Wet afbreking zwangerschap
- 20 Evaluatie Embryowet
- 21 Derde evaluatie Wet op de orgaandonatie
- 22 Tweede evaluatie Wet op de medische keuringen

Bovenstaande publicaties (behalve nummer 18) kunt u bestellen bij ZonMw, secretariaat programma evaluatie regelgeving, Postbus 93245, 2509 AE Den Haag, telefoon: 070 349 51 72 of e-mail: [er@zonmw.nl](mailto:er@zonmw.nl)  
Publicatie nummer 18 kunt u bestellen bij ZonMw, secretariaat alternatieven voor dierproeven, Postbus 93245, 2509 AE Den Haag, telefoon 070 349 52 10 of e-mail: [avd@zonmw.nl](mailto:avd@zonmw.nl)

ZonMw

Laan van Nieuw Oost Indië 334  
Postbus 93245, 2509 AE Den Haag  
Telefoon 070 349 51 11  
Fax 070 349 51 00  
er@zonmw.nl  
www.zonmw.nl

ISBN: 978-90-5763-089-7

Prijs: € 8,-

**365**

Wet van 5 juli 1  
versterking van  
medische keur  
medische keur



**ZonMw**