

Vergaderjaar 2007–2008

28 172

Evaluatie Wet op de medische keuringen

Nr. 6

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 5 juni 2008

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 25 januari 2008 inzake het standpunt over de tweede evaluatie van de Wet op de medische keuringen (Wmk) en het onderzoeksverslag van de deelevaluatie van het Besluit aanstellingskeuringen (28 172, nr. 5).

De op 18 maart 2008 toegezonden vragen zijn met de door de staatssecretaris bij brief van 4 juni 2008 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Halsema (GL), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), De Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU) en Vacature (algemeen).
Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Vendrik (GL), Van Velzen (SP), Neppéus (VVD), Vietsch (CDA), Uitslag (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Atsma (CDA), Van der Ham (D66), Çörüz (CDA), Gill'ard (PvdA), Smilde (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), Arib (PvdA), Kamp (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Hamer (PvdA), Ortega-Martijn (CU) en De Wit (SP).

Inhoudsopgave	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
1. Achtergrond	2
2. Aanstellingskeuringen	3
3. Keuringen voor aan de arbeidsverhouding gerelateerde verzekeringen	4
4. Keuringen voor particulier af te sluiten verzekeringen	5
5. Voorspellend medisch onderzoek	8
II. Reactie van de staatssecretaris	8

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

1. Achtergrond

– Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

Deze leden zijn blij met de evaluatie van de Wet op de medische keuringen (Wmk). Het levert informatie op over zaken die inmiddels goed gaan en verbeterd zijn met de invoering van de wet voor de bescherming van de rechtspositie van de keurling, hetgeen uitgangspunt was voor de wet. Ook kwam bij de evaluatie een aantal knelpunten op tafel, die het kabinet voornemens is aan te pakken. Wel hopen deze leden dat het kabinet de toegezegde verbeteringen sneller ter hand zal nemen dan het schrijven van de kabinetsreactie. Opvallend en terecht is de nadruk die ook het kabinet legt op de zelfregulering. Binnen de wet is daarvoor veel ruimte om zaken verder in overleg tussen partijen uit te werken. Diverse keren verwijst het kabinet naar het Breed Platform Verzekerden en Werk (BPV&W) dat optreedt en opgetreden is voor de keurling. Het is belangrijk dat de derde partij voldoende geëquipeerd is om in overleg met verzekeraars en artsen het belang van de keurling goed te kunnen behartigen. Het BPV&W doet dit al enige jaren, maar geeft aan dat voorzetting van deze werkzaamheden onder druk staat omdat het onduidelijk of zij financieel worden gesteund vanuit het ministerie van VWS. Kan worden aangegeven of dit waar is en wat mogelijk de beweegredenen zijn niet langer het Platform te steunen? Kan worden gegarandeerd dat de positie van de keurling in het zelfreguleringsoverleg krachtig behartigd wordt, dat er ook sprake is van continuïteit bij deze behartiging en zo ja, hoe? Deze leden wijzen op de noodzaak van deze behartiging nu ook de kans dat er meer mensen zich particulier gaan verzekeren met de invoering van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) is toegenomen.

– Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

Deelt u de mening van de opstellers van het evaluatierapport dat de beoordeling van de zelfregulering op het terrein van de Wmk een scherper toetsingskader dan alleen de uitkomsten van het zelfreguleringstraject zou moeten omvatten? Is uw verwachting dat er voldoende wordt voldaan aan de eisen die tijdens de parlementaire behandeling zijn gesteld aan effectieve zelfregulering? Zo is gesteld dat de betrokken partijen niet in een ongelijke machtspositie verkeren, moet de regeling verschillende achterbannen binden, moet de regeling in het openbaar controleerbaar zijn en moet er een handhavingsprocedure aanwezig zijn. Graag ontvangen deze leden een toelichting op dit punt. Wat is in dat verband uw reactie op de brief van het BPV&W (19 juli 2007) waarin zij schrijft dat uit ervaring is gebleken dat in het zelfreguleringsproces de middelen en menskracht niet in verhouding staan tot de middelen en menskracht van andere partijen, vooral van het Verbond van Verzekeraars? Deelt u de mening dat een

belangrijke voorwaarde voor zelfregulering een reëel evenwicht is tussen de partijen? Hoe gaat u dit stimuleren, bent u bijvoorbeeld voornemens om meer middelen beschikbaar te stellen ten behoeve van onderzoek en informatievoorziening en/of zelf als overheid nadrukkelijker een rol te spelen? Bent u bereid het belang van het herstellen van dit evenwicht mee te nemen in de beoordeling van subsidieaanvragen van het BPV&W, zoals de recente aanvraag voor het project Goed Verzekerd? Tot slot, bent u voornemens de werkingssfeer van de Wmk uit te breiden tot activiteiten waaraan een opstapfunctie naar betaalde arbeid toekomt of kan toekomen, zoals scholing, stage of vrijwilligerswerk ofwel aanbeveling 3 uit de evaluatie uit te voeren?

2. Aanstellingskeuringen

– Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

Het kabinet is voornemens de categorale regelgeving zoveel mogelijk in overeenstemming te brengen met de Wmk. Dat is belangrijk omdat werkgevers en medewerkers van de arbodiensten door de bomen het bos niet meer zien in dit oerwoud van regelingen. Kan worden toegelicht op welke wijze bij deze stroomlijning de rechtspositie van de keurling gewaarborgd wordt? Op bladzijde 5 van de brief wordt beschreven dat deze stroomlijning geen gevolgen heeft voor de rechtsbescherming van de keurling. Graag ontvangen deze leden een nadere onderbouwing op dit punt. Op welke wijze kan de keurend arts optreden als poortwachter tegen onrechtmatige aanstellingskeuringen?

De onafhankelijke klachtencommissie is onvoldoende bekend en werkt daardoor niet goed, zo staat op bladzijde 6 beschreven. Het secretariaat van de Commissie klachtenbehandelingen aanstellingskeuringen (CKA) is ondergebracht bij de Sociaal Economische Raad (SER). Op grond waarvan meent het kabinet dat de bekendheid van de CKA zal toenemen? Wordt er een actief beleid gevoerd om de bekendheid te vergroten?

– Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

Deze leden hebben naar aanleiding van de paragraaf over de aanstellingskeuringen de volgende vragen. Deelt u de stelling dat de autonomie van mensen zo veel als mogelijk moet worden bevorderd? Hoe kunnen in dit kader, sollicitanten beter worden voorbereid op een sollicitatiegesprek met name over de rechten die zij hebben ten aanzien van het ondergaan van een keuring en het prijsgeven van hun ziekteverzuim bij voorgaande werkgevers? Hoe wordt gegarandeerd dat de keurende arts zijn functie als poortwachter tegen onrechtmatige aanstellingskeuringen kan vervullen? Van wie krijgt hij/zij hiertoe de nodige informatie? Hoe kan de arts de betrouwbaarheid van deze informatie controleren? Kan de bewering worden gemotiveerd dat afronding van het project «aanstellingskeuringen in categorale regels» en het aansluitend vervallen van de verplichting tot het voorafgaand vragen van advies aan de keurende arts door de werkgever over het afnemen van een keuring geen gevolgen heeft voor de rechtsbescherming van de keurling?

– Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

Dat aanstellingskeuringen duidelijk zijn afgenomen is niet zozeer de conclusie van de onderzoekers. Zij stellen dat een belangrijk deel van de daling kan worden verklaard door een afname van het aantal dienstverbanden, en dat na correctie hierop met enige voorzichtigheid nog steeds een tendens tot daling in het geschatte aantal door artsen verrichte aanstellingskeuringen kan worden waargenomen. Deelt u dit oordeel van de onderzoekers? Daarnaast schetsen zij een verschuiving naar keuringen

door basisartsen en externe keuringsbureaus. Vindt u dat een gewenste ontwikkeling?

Deelt u de mening van de onderzoekers en het BPV&W dat voor het tegengaan van ongerechtvaardigde belemmeringen bij de toetreding tot de arbeidsmarkt de Wmk slechts in beperkte mate effectief is, omdat er een verschuiving is te zien naar gezondheidsvragen tijdens het sollicitatiegesprek en het aanbieden van tijdelijke arbeidscontracten (hetgeen kan wijzen op een verlengde instroomselectie)? Deelt u tevens de mening van het BPV&W dat de politiek verdere actie moet ondernemen om selectie aan de poort terug te dringen? Denkt u dat een aanpassing van artikel 4, lid 2, van de Wmk voldoende is?

Verontrustend is ook dat er op grote schaal keuringen plaatsvinden die in strijd zijn met de wet. Van de keurende bedrijfsartsen geeft 15% aan wel eens een keuring te hebben uitgevoerd onder druk van het aanstellingskeuringenbeleid van de arbodienst of van de opdrachtgever welke in strijd waren met de wetgeving. Deelt u de mening van de onderzoekers dat bij onjuist handelen een arts hiervoor tuchtrechtelijk aansprakelijk zou moeten worden gesteld met eventuele gevolgen voor de beroepsuitoefening? Waarom gaat u de eisen hierover aan keuringsartsen in het besluit vastleggen en niet in de Wmk zelf, zoals in de evaluatie wordt aanbevolen? Onder aanbeveling 5 wordt ook gesteld dat het goed zou zijn sancties hieraan te verbinden, bijvoorbeeld indien een arbodienst hiertegen niet optreedt dit aan te merken als major non conformity note in het kader van certificering van de arbodienst. Is het feit dat van de zelfregulering weinig is terechtgekomen en dat ook de effecten die werden beoogd met het besluit Aanstellingskeuringen slechts op beperkte schaal zijn bereikt, voor u aanleiding om de zelfregulering te heroverwegen?

Wanneer noemt u een arts deskundig op het terrein van arbeid en bedrijfsgeneeskunde, kan duidelijk worden omschreven welke eisen u daaraan stelt? Op welke manier gaat de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid bevorderen dat strijdige CAO-bepalingen worden aangepast, is hier niet een meer actieve opstelling noodzakelijk? Kan het CKA hierbij actief worden ingeschakeld? Op welke manier gaat u bevorderen dat de voorlichting richting keurlingen verbetert? Bent u van mening dat het verzaken van de informatieplicht kan worden aangemerkt als een niet-nakomen van een wettelijke verplichting en dus sanctiewaardig is en zo ja, gebeurt dat in de praktijk ook? Bent u bereid het gebruik van de Leidraad Aanstellingskeuringen, als toetsingscriterium op te nemen in de Richtlijn Arbodiensten en bij de certificering van bedrijfsartsen binnen het nieuwe wettelijke kader rond arbodienstverlening? Bent u bereid het CKA verder te promoten behalve deze open te stellen voor ondernemingsraad (OR) en personeelsvertegenwoordigend orgaan (PVT)? Kan in de procedure (Leidraad, Wet) worden opgenomen dat elke keurling en keuringsarts geïnformeerd moet worden over de klachtenprocedure via het CKA?

3. Keuringen voor aan de arbeidsverhouding gerelateerde verzekeringen

– Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

Een belangrijk knelpunt ligt bij de keuringen voor aan de arbeidsverhouding gerelateerde verzekeringen. Ook hier stelt het kabinet voor eerst via zelfreguleringoverleg tot verbetering te komen. Als dit na een jaar niets heeft opgeleverd, zal het kabinet zijn verantwoordelijkheid nemen en komen met nadere regels. Deze leden vragen het kabinet in te gaan op de volgende vragen. Wanneer heeft naar de mening van het kabinet het zelfreguleringoverleg voldoende resultaat opgeleverd en hoe wordt hier de vinger aan de pols gehouden? In deze situatie is de positie van de keurling zeer kwetsbaar. Is een jaar afwachten verantwoord in verband

met de noodzaak van voldoende mobiliteit op de arbeidsmarkt? Sommige arbeidsongeschiktheids- en pensioenverzekeraars hanteren ruime brandend-huisclausules. Soms geldt dat indien de verzekerde werknemer binnen 2 jaar na het afsluiten van de verzekering komt te overlijden of arbeidsongeschikt raakt als gevolg van een aandoening die bij de verzekerde al bestond voor of bij aanvang van de verzekering, de verzekering niet uitbetaalt. Wat betekent dit voor de arbeidsmobiliteit van mensen met een chronische aandoening, die prima in staat zijn om met deze aandoening te werken? Dit betekent grote rechtsonzekerheid voor deze werknemers. Kan worden aangegeven of dit in lijn ligt met de Wmk?

De Wmk kent een keuringsverbod en geeft geen termijn waarbinnen werknemers zich moeten aanmelden bij de verzekeraar. Toch hanteren sommige verzekeraars een termijn van drie maanden waarbinnen een werknemer na aanvang van een nieuwe werkkring zich moet melden bij een arbeidsongeschiktheids- of pensioenverzekeraar om zonder keuring verzekerd te worden. Dit is erg krap, vooral als de werknemer niet tijdig op de hoogte is gebracht. Ligt het niet meer voor de hand deze termijn te verlengen tot bijvoorbeeld 6 maanden?

Deze leden onderschrijven het principe van de WIA dat mensen hun mogelijkheden benutten. Dat kan knellen met keuringen voor arbeidsverhoudingen, want mensen die een WGA-uitkering hebben zullen hier hinder van ondervinden. Deze leden zouden met name een principiële uitspraak van het kabinet wensen over welke Carenz-tijd is toegestaan voor pensioenvoorzieningen, mede gezien het amendement-Omtzigt c.s. dat een maximale wacht- en drempeltijd van 2 maanden bepaalt (en nul maanden voor arbeidsongeschiktheid en overlijden). Hoe gaat het kabinet ervoor zorgen dat mensen, die elders werk vinden gefaciliteerd worden in plaats van gehinderd? Kan voorts worden aangegeven dat een WGA-hiaatverzekering, zowel uitgevoerd door een pensioenfonds als door een verzekeraar onder het keuringsverbod van de WMK valt? Het kabinet geeft aan dat de keurling nauwelijks of niet op de hoogte is van zijn rechten. Welke acties zullen hier ondernomen worden?

– *Vragen en opmerkingen van de SP-fractie*

De onderzoekers geven aan dat voor de bepaling van de omvang van de keuringspraktijk rond aan arbeid gerelateerde verzekeringen ander onderzoek is vereist, evenals voor het antwoord op de legitimiteit van de geconstateerde uitsluitingen. Bent u bereid dit onderzoek te laten uitvoeren? Het is goed dat het kabinet duidelijk stelt dat indien partijen niet tot overeenstemming komen de regering haar verantwoordelijkheid zal nemen om nadere wettelijke regels vast te stellen waar een verbod op het hanteren van de brandend-huisclausule onderdeel van zal uitmaken; even later heeft u het over heroverwegen een jaar na publicatie van dit standpunt, 25 februari 2009. Wordt daarmee bedoeld dat er dan een wettelijke regeling komt of dat u dat dan gaat heroverwegen? Moet gezien de lange tijd die de partijen al hebben gehad en gezien het feit dat afzien van een dergelijke clausule blijkbaar moeilijk ligt, niet nu al worden overgegaan tot zo'n wettelijk verbod? Zo neen, moet het dan in ieder geval voor de partijen duidelijk zijn dat ze nog een jaar hebben en dat het dan echt tot zo'n wettelijk verbod komt als ze er niet zijn uitgekomen? Wilt u zich hierover nadrukkelijk uitspreken?

4. Keuringen voor particulier af te sluiten verzekeringen

– *Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie*

Bij de particuliere verzekeringskeuren zit een belangrijk knelpunt voor zelfstandigen met gezondheidsproblemen. Het kabinetsstandpunt gaat hier niet nader op in. Ziet het kabinet hier een oplossing? De vragengrens

van € 160 000 is niet geïndexeerd en inmiddels in de gemiddelde huizenprijs in Nederland fors hoger. Hoe denkt het kabinet over de mogelijkheid om die grens gelijk te stellen aan de gemiddelde huizenprijs in Nederland? De diabetesvereniging meldt dat haar mensen tot vier keer meer betalen voor een overlijdensrisicoverzekering. Hoe kijkt het kabinet aan tegen de algemene risico-opslag die verzekeraars in rekening brengen bij chronisch zieken?

Verder biedt een aantal verzekeraars bepaalde groepen mensen kortingen aan, zoals een lijfrente voor rokers. Is de vragenlijst en de urinetest die daarbij gebruikt worden een medische keuring inzake de Wmk en zijn deze twee middelen toegestaan voor een lijfrente van beperkte omvang?

Alsmede een korting op de overlijdensrisicoverzekering voor zeer gezonde mensen. Is de vragenlijst die dat vaststelt toegestaan onder de Wmk?

Onduidelijk is ook de passage over de gezondheidsverklaring. De keuringsartsen hebben niet zozeer de neiging specifieke navraag bij de behandelbaar te doen, hetgeen in strijd zou zijn met de Wmk, maar vragen wel vaak algemene informatie over de gezondheidstoestand. Is dat wenselijk vanuit het oogpunt van versterking van de bescherming van de keurling? Is deze open restvraag in strijd met artikel 3 van de Wmk?

Verder geeft de evaluatie aan dat de rechtspositie van de keurling zwak is. Deelt u deze opvatting en zo ja, welke acties moeten er in het wetgevende kader genomen worden?

Op bladzijde 14 staat beschreven dat door middel van goede voorlichting de aspirant-verzekeringnemer gewezen kan worden op zijn rechten om het geven van rechtstreekse genetische informatie te (kunnen) weigeren, ook als dit gebeurt via vragen over de familie. Is dat voldoende en kan deze aspirant-verzekeringnemer zich vrij voelen dit te weigeren of kan hij indirect gedrongen worden vragen te beantwoorden?

– Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

Hoe denkt u dat de partijen via zelfregulering nu wel zullen komen tot afspraken over uitsluitingclausules in verzekeringspolissen in relatie tot arbeid daar waar deze afspraken tot nu toe nog niet tot stand zijn gekomen? Bent u voornemens in te grijpen als de partijen niet op korte termijn tot goede afspraken zijn gekomen ten aanzien van deze door u als onwenselijk aangemerkte belemmering? Moet, zoals de onderzoekers suggereren, niet eerst nog een uitgebreid onderzoek worden gedaan naar geclausuleerde uitsluiting bij arbeidsgerelateerde verzekering in het algemeen zodat hierover geen misverstanden meer kunnen ontstaan?

Kunt u zich de zorgen voorstellen van deze leden over de hoogte van de vragengrens van € 160 000 bij het afsluiten van een levensverzekering voor een hypotheek? Deelt zij de mening van de verzekeraars dat personen met een erfelijke aandoening of -aanleg die een hypotheek willen afsluiten die boven de vragengrens van € 160 000 ligt, geen belemmering mogen ondervinden bij het afsluiten van een hypotheek omdat de koppeling tussen hypotheek en levensverzekering niet zonder meer noodzakelijk is? Kan worden toegelicht waar de bewering op gebaseerd is dat er geen aanleiding is te denken dat de vragengrens voor levensverzekeringen een bijzondere blokkade vormt? Bent u van mening dat de andere optie, een andere hypotheek, geen keuzebeperking vormt ook niet indien zij zijn aangewezen op een hypotheek met een hogere premie? Waarom wordt deze grens niet verhoogd naar de normen van deze tijd? Op welke wijze is de verhoogde premie, gezien het solidariteitsprincipe in verzekeringen, te rechtvaardigen?

Kan de staatssecretaris in haar antwoord de zorgen van de verschillende patiëntenverenigingen meenemen zoals zij deze dat hebben verwoord in het Algemeen Dagblad, 4 maart jl. «Chronisch zieke betaalt veel hogere hypotheek»). Als blijkt dat aan een andere hypotheek of het feit dat men chronisch ziek is een hogere premie wordt gekoppeld, vormt dat dan een

reden om de vragengrens van € 160 000 euro te verhogen? Zo ja, tot welk bedrag en wilt u in dit kader een aanvullend onderzoek entameren om zo zorgvuldig te kunnen vaststellen wat de hoogte van de vragengrens moet zijn? Kan daarin ook worden meegenomen de opmerkingen van betrokken patiënten en hun patiëntenverenigingen?

Kan worden toegelicht waarom u denkt dat de nieuwe gezondheidsverklaring de acceptatie wordt versoepeld? Uitsluitingen of eventuele voorwaarden zijn toegestaan. Deelt u de mening dat voor zzp'ers (zelfstandige zonder personeel) met gezondheidsproblemen de toegestane voorwaarden en de hoogte van de premie een probleem kunnen vormen? Zo ja, wat gaat u met deze constatering doen en zo nee, waarom zou dit geen probleem vormen? Is het mogelijk om speciale voorwaarden te maken voor de zzp'ers waardoor de voorwaarden en/of premies kunnen worden aangepast en/of toegankelijker worden?

Kunt u aandacht besteden aan de constatering «de verzekeraarbaarheid van kleine zelfstandigen kan als problematisch worden getypeerd»? Waarom is die verzekeraarbaarheid problematisch en bent u voornemens hier iets aan te doen? Zo ja, op welke manier wilt u de problemen rond de verzekeraarbaarheid oplossen? Zo nee, waarom bent u van mening hieraan niets te kunnen doen?

Kan met zekerheid worden gezegd dat het Verbond van Verzekeraars hun leden zal aanspreken op het feit dat te vaak ten onrechte aanvullende informatie van algemene strekking wordt gevraagd, terwijl een gerichte vraag is geboden? Indien dit niet het geval is wat gaat u in dat geval doen? Voelt u zich geroepen het Verbond van Verzekeraars hierop aan te spreken?

Kan een schatting worden gegeven van het aantal sollicitanten dat wordt onderworpen aan een keuring (in absolute getallen)? In hoeverre bestaat de overtuiging dat de huidige wetgeving voldoende bescherming biedt tegen werkgevers die sollicitanten vragen naar gezondheid en ziekte.

– Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

Het Breed Platform Verzekerden en Werk (BPV&W) pleit al jaren voor meer openheid in het acceptatiebeleid van verzekeraars. Op welke manier gaat u dat bevorderen? Bijvoorbeeld inzicht in het beleid van weigeren en premiestelling? De onderzoekers merken terecht op dat het opvragen van algemene informatie in strijd is met artikel 2 van de Wmk en artikel 3 van het Protocol. Van het Verbond van Verzekeraars mag volgens u worden verwacht dat zij hun leden hieraan houden. Welke sancties hebben zij daarbij en wat kunt uzelf nog ondernemen om dit tegen te gaan? Deelt u de mening van het BPV&W dat de restvraag 3L in de gezondheidsverklaring uitnodigt tot een ruime invulling van de mededelingsplicht? Bent u bereid aanbeveling 12 over te nemen en een analyse te initiëren van de knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen rondom de mededelingsplicht? Bent u ook bereid het effect van nieuwe voorlichtingsproducten tijdig te evalueren? Bent u bereid de vragengrens te verhogen naar de reële prijsontwikkeling in de huizenmarkt (aanbeveling 14) ofwel een verhoging naar € 250 000 euro zoals BPV&W samen met andere organisaties bepleit?

Zowel in de evaluatie als door het BPV&W wordt gesteld dat de toegang tot arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandige ondernemers een belangrijk knelpunt is. Wat gaat u doen om de toegang te vergroten?

5. Voorspellend medisch onderzoek

– Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

Hoe kan worden voorkomen dat voorspellende genetische gegevens een negatieve rol kunnen gaan spelen bij het zoeken naar werk of het afsluiten

van een verzekering? Is aanvullende wetgeving noodzakelijk? Wat wordt precies bedoeld met «andere wegen» als gesproken wordt over andere wegen waarop de verzekeraars genetische informatie verkrijgen en waarbij niets geregeld is over de wijze waarop de verzekeraars met deze informatie dienen om te gaan? Kan worden toegelicht hoe verzekeraars en aspirant-verzekerden hiermee om moeten gaan? Welke mogelijkheden bestaan er, naast voorlichting? In hoeverre wordt voorlichting op dit gebied verstrekt? Bestaan er aanwijzingen dat verzekeraars misbruik hebben gemaakt van deze informatie? Kunt u de uitkomst van de behandeling door het Bio-ethisch Comité binnen de Raad van Europa ten aanzien van genetische testen in relatie tot mensenrechtenbescherming aan de Kamer zenden en deze voorzien van een kabinetsreactie? Hoe moet de diagnostische test worden beoordeeld in het licht van de constatering van de onderzoekers die de voorspelbaarheid van de diagnostische test in twijfel trekken. Gezien de twijfel aan de voorspellende waarde van de internet genetische testen, behoort de uitslag van een dergelijke test tot het vraagrecht van de verzekeraar? Deelt u de mening dat de uitslag van dit soort testen behoort tot de meldingsplicht van de keurling? Hoe beoordeelt u de wijdverspreide mogelijkheid om dit soort testen te doen. Hoe wordt de informatie uit deze internet testen opgeslagen en wordt de informatie gekoppeld aan de persoon? Voldoen deze testen aan de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp)? Kan iedereen dergelijke tests via internet aanbieden? Zo ja, mogen verzekeraars al dan niet onder hun eigen bedrijfsnaam deze internet testen aanbieden? Zo ja, mogen zij de verkregen informatie gebruiken?

– *Vragen en opmerkingen van de SP-fractie*

In de brief over medische ethiek schrijft u dat bij wetenschappelijke doorbraak navolging van de Belgische overheid overwogen zou kunnen worden: deze heeft een moratorium opgelegd voor het gebruik van genetische gegevens voor niet-medische toepassingen. Dit komt niet terug in dit standpunt, bent u hier nog steeds toe bereid en waarom zou u hierbij wachten op een doorbraak? Het eigen moratorium is weliswaar onderdeel geworden van het protocol, maar de vraag blijft of dat voldoende garanties biedt gezien de snelle ontwikkelingen en de mogelijke opkomst van gen-shoppen?

Uit onderzoek van BPV&W komt naar voren dat dragers van erfelijke borsten darmkanker zich zorgen maken over hun verzekeraar als bekend wordt dat zij drager zijn van «slechte» genen. Neemt u het pleidooi van het BPV&W over voor betere voorlichting zowel aan consument als tussenpersonen en erfelijkheidsadviseurs over erfelijke aanleg en gevolgen voor het afsluiten van verzekeringen? Zo ja, hoe gaat u dat doen? Bent u ook bereid een apart onderzoek op gang te zetten voor meer inzicht in het vraagstuk van genetica en de betekenis ervan voor verzekeringen?

II. REACTIE VAN DE STAATSSECRETARIS

1. Achtergrond

1

De leden van de CDA-fractie vragen of het waar is dat voorzetting van de werkzaamheden van het BPV&W onder druk staat omdat het onduidelijk of zij financieel worden gesteund vanuit het ministerie van VWS en wat mogelijk de beweegredenen zijn niet langer het Platform te steunen. Deze leden vragen of kan worden gegarandeerd dat de positie van de keurling in het zelfreguleringoverleg krachtig behartigd wordt, dat er ook sprake is van continuïteit bij deze behartiging en zo ja, hoe?

Inderdaad legt het kabinet de nadruk voor het oplossen van knelpunten op zelfregulering. Dat past bij het karakter van de Wmk. Evenals deze leden vinden wij het belangrijk dat de derde partij voldoende geëquipeerd is om in overleg met verzekeraars en artsen het belang van de keurling goed te kunnen behartigen. We zijn met het BPV&W in gesprek om hierover afspraken te maken voor de komende twee jaar. Dat is de termijn die het BPV&W inschat om tot een goede afronding van het zelfreguleringsoverleg te komen. Behalve het BPV&W heeft de Chronische Zieken en Gehandicaptenraad te kennen gegeven graag bij het zelfreguleringsoverleg betrokken te worden. Voor het afronden van het zelfreguleringsoverleg en het verzorgen van voorlichting op het terrein van particuliere verzekeringen is voor 2008 en 2009 van de kant van VWS een bedrag van € 100 000 beschikbaar. Van de kant van SZW is voor het afronden van het zelfreguleringsoverleg op het terrein van arbeidsgerelateerde verzekeringen ongeveer € 88 000 beschikbaar.

2

De leden van de SP-fractie vroegen of de beoordeling van de zelfregulering op het terrein van de Wmk een scherper toetsingskader dan alleen de uitkomsten van het zelfreguleringstraject zou moeten omvatten, zoals door de opstellers van het evaluatierapport voorgesteld. Ook vroegen deze leden of het kabinet de mening deelt dat een belangrijke voorwaarde voor zelfregulering een reëel evenwicht is tussen de partijen, zoals onder andere verwoord in een brief van het BPV&W. Tot slot vroegen deze leden, of het kabinet voornemens is de werkingssfeer van de Wmk uit te breiden tot activiteiten waaraan een opstapfunctie naar betaalde arbeid toekomt of kan toekomen, zoals scholing, stage of vrijwilligerswerk.

De marges voor zelfregulering staan in de wet zelf beschreven. Komen partijen er niet uit dan kan de overheid als stok achter de deur zelf regels opstellen. Zonodig zal het kabinet daar ook gebruik van maken. Dat het resultaat van de zelfregulering openbaar controleerbaar moet zijn en partijen moet binden spreekt van zelf. Zo hebben de partijen betrokken bij het Protocol Verzekeringen en de Gezondheidsverklaring gezorgd voor publiciteit en beschikbaarheid.

Dat de verschillende deelnemers aan het zelfreguleringsoverleg niet allen beschikken over evenveel middelen en menskracht achten wij niet bezwaarlijk. Met een beperkte inzet van menskracht en middelen kan heel veel bereikt worden. Zeker als het getal van de achterban ook in ogen-schouw wordt genomen. Bij het bepalen van de bijdrage voor het afronden van het zelfreguleringsoverleg zal dan ook niet zozeer naar het door het BPV&W bepleitte evenwicht gekeken worden, maar naar de benodigde inzet en menskracht om op dit punt resultaten te boeken. Het kabinet stimuleert mobiliteit op de arbeidsmarkt om te bewerkstelligeren dat iedereen mee doet in het arbeidsproces en dat iedereen zijn talenten zo optimaal mogelijk ontplooit. Ook wanneer de talenten niet direct in betaalde arbeid kunnen worden benut stimuleert het kabinet deelname aan vrijwilligerswerk. Ook de toegang tot scholing en stages dient uiteraard niet onnodig te worden belemmerd. In dat verband is het echter eerst en vooral van belang om een helder beeld te krijgen van de praktijk: komen in de praktijk zodanige substantiële belemmeringen voor ten aanzien van de toegang tot scholing, stages en vrijwilligerswerk door (aanstellings)keuringen, dat dit een eventuele uitbreiding van de werkingssfeer zou kunnen rechtvaardigen. Vandaar dat het kabinet bereid is bij sociale partners en relevante actoren bij het onderwijs te verkennen in hoeverre de praktijk substantiële en onnodige belemmeringen oproept. Naar verwachting zal de consultatie van deze actoren eind dit jaar zijn afgerond. Daarna zal Uw Kamer van de resultaten hiervan op de hoogte worden gebracht.

2. Aanstellingskeuringen

3

De leden van de CDA-fractie vragen hoe bij de stroomlijning van categorale regelgeving met de Wmk de rechtspositie van de keurling gewaarborgd wordt.

In het kader van het project «aanstellingskeuringen in categorale regels» zal worden nagegaan in hoeverre de categorale regelgeving in overeenstemming is met de Wmk en op welke punten de categorale regeling afwijkt van de Wmk. Als afwijking niet noodzakelijk is, dan zal het betrokken departement verzocht worden de regeling aan te passen aan de Wmk. Als afwijking wel noodzakelijk is, dan zal het betrokken departement verzocht worden om in de categorale regeling duidelijk aan te geven dat de desbetreffende bepaling voorgaat op de Wmk. Het betrokken departement mag daarbij niet verder gaan dan strikt nodig. Randvoorwaarde daarbij is dat de rechtsbescherming voor de keurling, zoals die is neergelegd in de Wmk en de daarop gebaseerde besluiten, als uitgangspunt genomen wordt.

4

De leden van de CDA-fractie en die van de PvdA-fractie vragen naar de functie van de keurend arts als poortwachter tegen onrechtmatige aanstellingskeuringen. Van wie krijgt de keurend arts de voor deze functie benodigde informatie en hoe kan hij de betrouwbaarheid van deze informatie controleren?

De keurend arts heeft reeds nu op basis van de Wmk en het Besluit aanstellingskeuringen de verplichting om terughoudend om te gaan met keuringen. Zoals in artikel 4, eerste lid, van de Wmk is aangegeven, mag er slechts worden gekeurd in verband met de aanstelling «indien aan de vervulling van de functie... bijzondere eisen op het punt van de medische geschiktheid moeten worden gesteld». In artikel 10, eerste lid, van de Wmk wordt aangegeven dat de keurend arts en de geneeskundig adviseur hun taak uitoefenen met behoud van hun zelfstandig oordeel op het gebied van hun deskundigheid en van hun onafhankelijkheid ten opzichte van de keuringvragers.

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

Om de bekendheid onder bedrijfsartsen met de regelgeving over aanstellingskeuringen te vergroten is in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid de Leidraad aanstellingskeuringen ontwikkeld. De Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) besteedt aandacht aan de regelgeving op dit gebied en heeft de Leidraad aanstellingskeuringen verspreid onder al haar leden. Daarnaast stelt de NVAB via haar website hulpmiddelen ter beschikking voor de toepassing van de Leidraad. Vanwege zijn deskundigheid op het terrein van de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde, moet de keurend arts voldoende in staat worden geacht de door de werkgever aangeleverde informatie op betrouwbaarheid te toetsen en daarmee invulling te geven aan de vraag of een keuring inderdaad binnen de wettelijke criteria valt.

5

De leden van de CDA-fractie merken op dat het secretariaat van de Commissie klachtenbehandeling aanstellingskeuringen (CKA) onderge-

bracht is bij de SER. Op grond waarvan meent het kabinet dat de bekendheid van de CKA zal toenemen? Wordt er een actief beleid gevoerd om de bekendheid te vergroten, zo vragen deze leden. Ook de leden van de SP-fractie vragen aandacht voor het promoten van de CKA.

Via de bij de SER aangesloten centrale organisaties van werkgevers en werknemers kan informatie over de Wmk en de CKA directer doorgegeven worden aan werkgevers en werknemers. Dit zijn twee belangrijke doelgroepen. Werkgevers zijn als keuringsvrager degenen die de wetgeving met betrekking tot aanstellingskeuringen moeten naleven en sollicitanten, die een aanstellingskeuring moeten ondergaan (de keurling), moeten wijzen op het bestaan van de Commissie klachtenbehandeling aanstellingskeuringen. Werknemers zijn degenen die bij het aangaan of het wijzigen van de arbeidsovereenkomst geconfronteerd kunnen worden met een aanstellingskeuring. De CKA heeft inmiddels plannen ontwikkeld om de bekendheid te vergroten.

6

De leden van de fractie van de PvdA vragen of de stelling gedeeld wordt dat de autonomie van mensen zo veel als mogelijk moet worden bevorderd. Hoe kunnen in dit kader, sollicitanten beter worden voorbereid op een sollicitatiegesprek, met name over de rechten die zij hebben ten aanzien het ondergaan van een keuring en het prijsgeven van hun ziekteverzuim bij voorgaande werkgevers, zo vragen deze leden. De leden van de SP-fractie vragen op welke wijze bevorderd wordt dat de voorlichting richting keurlingen verbetert.

De door de PvdA-fractie naar voren gebrachte stelling wordt onderschreven. Op de website van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid is informatie opgenomen over medische keuringen, die specifiek geschreven is voor sollicitanten. Informatie over verzuim is te vinden op het Arboportaal en de daaraan verbonden websites. De CKA is voornemens een campagne te starten om (potentiële) werknemers op de hoogte te brengen van hun rechtspositie. Ook vakbonden spelen een rol bij het informeren van hun leden over hun rechten en plichten bij aanstellingskeuringen.

7

De leden van de PvdA-fractie vragen of de bewering kan worden gemotiveerd dat afronding van het project «aanstellingskeuring in categorale regels» en het aansluitend vervallen van de verplichting tot het voorafgaand vragen van advies aan de keurend arts door de werkgever over het afnemen van een keuring geen gevolgen heeft voor de rechtsbescherming van de keurling.

Wanneer na afronding van project «Aanstellingskeuringen in categorale regels» een categorale wettelijke regeling een aanstellingskeuring voorschrijft, heeft reeds een toetsing door de overheid plaatsgevonden van de rechtmatigheid van de aanstellingskeuring. Een voorafgaand schriftelijk advies door de keurend arts over deze bij wet geregelde keuring zou in een dergelijk geval dubbelop zijn. De rechtsbescherming van de keurling wordt niet gewijzigd door het vervallen van de verplichting tot het voorafgaand vragen van advies. De toets op rechtmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit op basis van artikel 4, eerste lid, en artikel 10 Wmk blijft de verantwoordelijkheid van de keurend arts, in overleg met de keuringvrager.

8

De leden van de SP-fractie wijzen erop dat volgens de onderzoekers een belangrijk deel van de daling van de aanstellingskeuringen verklaard kan

worden door een afname van het aantal dienstverbanden, en dat met correctie hierop nog steeds een tendens tot daling in het geschatte aantal door artsen verrichtte aanstellingskeuringen kan worden aangenomen. Deelt u die mening van de onderzoekers, vragen deze leden. De leden van de PvdA-fractie vragen om een schatting van het aantal sollicitanten dat wordt onderworpen aan een keuring. In hoeverre bestaat de overtuiging dat de huidige wetgeving voldoende bescherming biedt tegen werkgevers die sollicitanten vragen naar gezondheid en ziekte?

Er is zonder meer sprake van minder door artsen verrichtte aanstellingskeuringen. Het aantal medische keuringen is in vergelijking met het aantal in de periode voorafgaand aan de inwerkingtreding van de Wmk duidelijk afgenomen. Het percentage sollicitanten dat te maken krijgt met een aanstellingskeuring is klein: 1,5% van de sollicitanten wordt onderworpen aan een medische keuring in strikte zin.

Het aantal aanstellingskeuringen in de vorm van medisch onderzoek en vragenlijstonderzoek ligt tussen de 34 000 en 38 000 per jaar. Artikel 4, lid 2, van de Wmk bevat een verbod op het stellen van gezondheidsvragen bij andere beoordelingen dan een medische keuring. De redactie van deze bepaling zal worden aangepast zodat het voor werkgevers en sollicitanten duidelijk is dat er door werkgevers tijdens de sollicitatiefase geen vragen gesteld mogen worden over gezondheid en ziekte, inclusief het vragen naar het ziekteverzuim in het verleden. Dergelijke vragen kunnen alleen gesteld worden door de keurend arts in het kader van een geoorloofde aanstellingskeuring. Door deze aanpassing zal de Wmk voldoende bescherming bieden aan sollicitanten tegen gezondheidsvragen van werkgevers. Aan dit onderwerp zal ook aandacht worden besteed in de voorlichting.

9

Volgens de leden van de SP-fractie schetsen de onderzoekers een verschuiving naar keuringen door basisartsen en externe keuringsbureaus. Vindt u dat een gewenste ontwikkeling, zo vragen zij.

Een dergelijke ontwikkeling is ongewenst indien deze leidt tot het verrichten van aanstellingskeuringen door personen die daartoe onvoldoende deskundigheid bezitten. Dit laatste wordt voorkomen doordat in het Besluit aanstellingskeuringen het begrip «keurend arts» zal worden gedefinieerd als een arts die deskundig is op het terrein van de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde.

10

De leden van de SP-fractie vragen of de mening van de onderzoekers en het BPV&W gedeeld wordt dat voor het tegengaan van ongerechtvaardigde belemmeringen bij de toetreding tot de arbeidsmarkt de Wmk slechts in beperkte mate effectief is, omdat er een verschuiving is naar gezondheidsvragen tijdens het sollicitatiegesprek en het aanbieden van tijdelijke arbeidscontracten. Deelt u de mening van het BPV&W dat de politiek verdere actie moet ondernemen om selectie bij de poort terug te dringen? Denkt u dat een aanpassing van artikel 4, lid 2, van de Wmk voldoende is, zo vragen zij.

De overheid zet verschillende maatregelen in om ongerechtvaardigde selectie bij de poort tegen te gaan. Het gaat hierbij niet alleen om de Wmk maar ook door de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte en door beleidsmaatregelen zoals de campagne «Geknipt voor de juiste baan».

De leden van de SP-fractie vragen of het kabinet de mening van de onderzoekers deelt dat bij onjuist handelen een arts hiervoor tuchtrechtelijk aansprakelijk zou moeten worden gesteld met eventuele gevolgen voor de beroepsuitoefening. Daarnaast vragen zij waarom de eisen die hierover aan keuringsartsen worden gesteld niet in de Wmk, maar in het Besluit aanstellingskeuringen zullen worden vastgelegd.

Aanstellingkeuringen worden uitgevoerd door artsen die deskundig zijn op het terrein van arbeids- en bedrijfsgeneeskunde. Deze artsen zijn geregistreerd krachtens de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG). De beroepsgroep hanteert – naast de wettelijke verplichtingen – tevens richtlijnen en leidraden om de kwaliteit te borgen. Zo ook ten aanzien van aanstellingskeuringen. Bij het onjuist handelen van een arts staat voor de keurling de gang naar het Medisch Tuchtcollege open. Het is aan het Tuchtcollege om te bepalen of, en zo ja, welke gevolgen het handelen heeft voor de betreffende arts. In geval van vermeend onjuist handelen van een keurend arts kan een keurling de Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen inschakelen. Daarnaast, of in plaats daarvan, kan de arts tuchtrechtelijk aansprakelijk worden gesteld voor zijn handelen. De procedure hiervoor is niet vastgelegd in de Wmk, maar in hoofdstuk VII van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Het is aan de regionale tuchtcolleges om te bepalen welke gevolgen zij eventueel aan het handelen van de keurend arts verbinden. In het Besluit aanstellingskeuringen zijn nadere regels opgenomen met betrekking tot het onderwerp aanstellingskeuringen. Het ligt dan ook meer voor de hand om de eisen aan de arts die aanstellingskeuringen verricht op te nemen in het Besluit aanstellingskeuringen dan in de Wmk. De Wmk heeft immers niet alleen betrekking op aanstellingskeuringen, maar ook op verzekeringskeuringen. Bovendien maakt het opnemen in het besluit een eventueel later noodzakelijke aanpassing eenvoudiger.

De leden van de SP-fractie wijzen erop dat onder aanbeveling 5 door de onderzoekers wordt gesteld dat het goed zou zijn sancties te verbinden aan onjuist handelen van een keurend arts. Bijvoorbeeld indien een arbodienst hiertegen niet optreedt, zou dit aangemerkt kunnen worden als major non conformity note in het kader van certificering van de arbodienst.

Het wettelijk certificaat Arbodienst geeft aan dat een organisatie voldoet aan de wettelijke eisen die gesteld worden aan een Arbodienst. In de Regeling Arbodienstverlening staat ten aanzien van aanstellingskeuringen opgenomen dat de arbodienst de keuring moet kunnen uitvoeren zoals beschreven in de Wmk. Hier staat ook opgenomen dat de arbodienst informatie aan de werkgever verstrekt over het doel en de functie van de aanstellingskeuring, dat de arbodienst indicaties en criteria opstelt voor de uitvoering van de keuring ten aanzien van functie-eisen, gezondheidscriteria, belasting/belastbaarheid en dat de arbodienst adviseert en informatie verstrekt aan de individuele keurling zodanig dat de rechten van de keurling gewaarborgd worden.

Bedrijfsartsen kennen als beroepsgroep, onafhankelijk van hun werkgever, professionele standaarden waarmee gewerkt wordt. Hieronder valt ook de Leidraad aanstellingkeuringen. Verder zijn deze artsen geregistreerd volgens de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

De relatie tussen Arbodienst en bedrijfsarts is een relatie tussen een werkgever en een werknemer. Het ligt niet in de rede om de arbodienst als werkgever een major non conformity note te geven als een werknemer niet naar behoren functioneert. Het is aan de werkgever om een werk-

nemer die niet naar behoren functioneert passend te benaderen. Als het geen individueel, maar een organisatieprobleem wordt, is het aan de certificerende instelling om hieraan een passende kwalificering te geven.

13

De leden van de SP-fractie vragen of het feit dat van de zelfregulering weinig is terechtgekomen en dat ook de effecten die werden beoogd met het Besluit aanstellingskeuringen slechts op beperkte schaal zijn bereikt, aanleiding is om de zelfregulering te heroverwegen.

Op het gebied van de verzekeringskeuringen heeft de zelfregulering diverse producten opgeleverd, waaronder het protocol verzekeringskeuringen en een model gezondheidsverklaring, waarover de betrokkenen redelijk positief zijn. Op het gebied van aanstellingskeuringen heeft zelfregulering minder resultaten opgeleverd. Met name kon geen overeenstemming tussen partijen worden bereikt over een klachtenregeling. Dat was dan ook de reden voor de overheid om op basis van artikel 14 Wmk zelf nadere regels te stellen in de vorm van het Besluit klachtenbehandeling aanstellingskeuringen en het Besluit aanstellingskeuringen.

14

Verder vragen deze leden wanneer een arts deskundig is op het terrein van arbeid en bedrijfsgeneeskunde en welke eisen daaraan gesteld worden.

Een deskundige op het terrein van de arbeid- en bedrijfsgeneeskunde beschikt over voldoende deskundigheid als hij als «arts arbeid en gezondheid, bedrijfsarts» is ingeschreven in het specialistenregister. Dit is voor bedrijfsartsen het register van wettelijk erkende sociaal geneeskundigen dat wordt bijgehouden door de Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG).

15

De leden van de SP-fractie vragen op welke manier de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid gaat bevorderen dat strijdige CAO-bepalingen worden aangepast. Is hier niet een meer actieve opstelling noodzakelijk? Kan het CKA hierbij actief worden ingeschakeld?

De minister van SZW zal de onderzoeksrapporten aan de Stichting van de Arbeid en de Raad voor het Overheidspersoneelsbeleid aanbieden en hen verzoeken te bevorderen dat strijdige CAO-bepalingen worden aangepast. Daarbij zal gewezen worden op de mogelijkheid de CKA om advies te vragen.

16

Bent u van mening dat het verzaken van de informatieplicht kan worden aangemerkt als een niet-nakomen van een wettelijke verplichting en dus sanctiewaardig is en zo ja, gebeurt dat in de praktijk ook, zo vragen de leden van de SP-fractie.

Gedoeld wordt op de informatieplichten van de keuringvrager aan de keurling zoals opgenomen in artikel 8, tweede lid, van de Wmk. De keuringvrager moet de keurling informeren over het doel van de keuring, de vragen en het onderzoek waaruit de keuring zal bestaan, alsmede de rechten van de keurling.

In geval van verzaken van de informatieplicht kan de keurling medewerking aan de keuring weigeren (art. 11 Wmk) of een klacht indienen bij de CKA (art. 5 Besluit aanstellingskeuringen). Daarnaast, daarna of in plaats

daarvan kan de keurling via andere juridische wegen naleving van de Wmk afdwingen (o.a. civiele procedure tegen de keuringvrager).

17

Verder vragen deze leden of er bereidheid bestaat om het gebruik van de Leidraad aanstellingskeuringen, als toetsingscriterium op te nemen in de Richtlijn Arbodiensten en bij de certificering van bedrijfsartsen binnen het nieuwe wettelijke kader rond arbodienstverlening.

De Leidraad aanstellingskeuringen vormt een onderdeel van de wijze waarop bedrijfsartsen als professional hun beroep uitoefenen. De beroepsgroep zelf besteedt veel aandacht aan het zorgvuldig opereren als professional en het gebruik van richtlijnen en leidraden. Dit hoort ook bij de beroepsgroep. In de Richtlijn Arbodiensten is opgenomen wat een arbodienst doet op het terrein van aanstellingskeuringen.

18

Ten slotte vragen deze leden of in de Leidraad of in de wet kan worden opgenomen dat elke keurling en keuringsarts geïnformeerd moet worden over de klachtenprocedure via het CKA.

In het Besluit aanstellingskeuringen wordt bepaald dat de werkgever de keurling moet informeren over de mogelijkheid een klacht in te dienen bij de CKA. De Leidraad aanstellingskeuringen bevat een voorbeeldtest, die gebruikt kan worden als informatiefolder voor de keurling. Hierin wordt ook gewezen op de CKA.

3. Keuringen voor aan de arbeidsverhouding gerelateerde verzekeringen

19

De leden van de CDA-fractie vragen wanneer naar de mening van het kabinet het zelfreguleringsoverleg voldoende resultaat heeft opgeleverd.

De noodzaak tot zelfregulering komt vooral voort uit de constatering dat de Wmk niet eenduidig wordt geïnterpreteerd. Sommige verzekeraars hanteren polisvoorwaarden, die volgens consumenten en hun belangenbehartigers in strijd zijn met de Wmk.

Ook uit de jurisprudentie blijkt dat het begrippenkader van de Wmk niet één-op-één aansluit op het begrippenkader van de bepalingen in het Burgerlijk Wetboek over de verzekeringsovereenkomst. Het overleg moet leiden tot overeenstemming over een eenduidige interpretatie van de Wmk en tot uitdrukking komen in polisvoorwaarden, die de toegang tot arbeid niet belemmeren. Omdat het daarbij ook dient te gaan om voor alle partijen praktisch hanteerbare afspraken is het instrument van zelfregulering gekozen. Op voorhand kan en wil het kabinet niet uitspreken welk resultaat van het zelfreguleringsoverleg het als voldoende kwalificeert. Het kabinet sluit echter geenszins uit dat het kabinet een resultaat als onvoldoende kwalificeert. Dat kan alleen worden beoordeeld aan de hand van het resultaat en de wijze waarop partijen daartoe gekomen zijn.

20

De leden van de CDA-fractie vragen of een jaar afwachten verantwoord is in verband met de noodzaak van voldoende mobiliteit op de arbeidsmarkt.

Het kabinet acht het alleszins verantwoord partijen de nodige tijd te geven tot het maken van afspraken over het hanteren van polisvoorwaarden in de praktijk, die aansluit op de uitgangspunten van de Wmk. De resultaten van het evaluatieonderzoek evenals de signalen bij het BPV&W en het

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening zijn niet van dien aard dat grotere druk op de zelfregulering is gerechtvaardigd.

21

De leden van de CDA-fractie vragen het kabinet te reageren op de stelling dat er sprake is van rechtsonzekerheid voor werknemers bij arbeidsmobiliteit als gevolg van brandend-huis-clausules.

Zoals in het kabinetsstandpunt verwoord vindt het kabinet een onbelemmerde toegang tot arbeid van groot belang. Het kabinet is er van overtuigd dat de deelnemers aan het zelfreguleringsoverleg zich rekenschap geven van de maatschappelijke opvattingen over participatie en vanuit dat perspectief tot afspraken komen over het omgaan met brandend-huis-clausules, carenz- en wachttijden en andere polisvoorwaarden. Dat daarbij ook rekening gehouden moet worden met de aard van het verzekeringsbedrijf spreekt voor zich. Het omgaan met een inloop- of uitlooprisico voor verzekeraars is daarbij een belangrijk aandachtspunt.

22

De leden van de CDA-fractie doen de suggestie de termijn na het aangaan van een arbeidsovereenkomst, waarbinnen werknemers zich moeten aanmelden bij de verzekeraar, te verlengen van 3 maanden naar 6 maanden.

Het kabinet is gaarne bereid deze vraag aan het zelfreguleringsoverleg mee te geven.

23

De leden van de CDA-fractie vragen het kabinet om een principiële uitspraak welke carenztijd is toegestaan voor pensioenvoorzieningen. Daarbij wijzen de leden van de CDA-fractie naar het amendement Omtzigt op grond waarvan in de Pensioenwet de bepaling is opgenomen dat wachten drempeltijden voor ouderdomspensioen maximaal 2 maanden mogen bedragen en dat wacht- en drempeltijden voor nabestaanden- en arbeidsongeschiktheidspensioen verboden zijn.

Over carenztijden is in de parlementaire behandeling van de Pensioenwet niet gesproken. Het onderwerp werd aangekaart bij de behandeling van de Veegwet Pensioenwet (Kamerstukken II 2007/08, 31 226, nr. 6). De intentie van de indieners van het amendement was te bewerkstelligen dat deelnemers in een pensioenregeling vanaf dag 1 dekking genieten voor het arbeidsongeschiktheids- en nabestaandenrisico. Een carenztijd betekent dat de verzekering wel is afgesloten, maar dat een claim kan worden geweigerd gedurende de carenztijd. Afhankelijk van de invulling kan een carenztijd op gespannen voet staan met het verbod op drempel- en wachttijden van de Pensioenwet. Het is echter uiteindelijk aan de rechter om daar een oordeel over te vellen.

24

De leden van de CDA-fractie vragen hoe het kabinet ervoor gaat zorgen dat mensen, die elders werk vinden gefaciliteerd worden in plaats van gehinderd. Deze leden vragen voorts of kan worden aangeven dat een WGA-hiaatverzekering, zowel uitgevoerd door een pensioenfonds als door een verzekeraar onder het keuringsverbod van de WMK valt.

Binnen de context van de Wmk doet het kabinet dat door partijen tot zelfregulering op te roepen om bij het wisselen van baan in de praktijk bestaande belemmeringen in polisvoorwaarden op te heffen. Het kabinet kan bevestigen dat ook een WGA-hiaatverzekering, die gerelateerd is aan de arbeidsverhouding, valt onder het keuringsverbod van de

Wmk. Het maakt daarbij niet uit of de verzekering wordt uitgevoerd door een verzekeraar of een pensioenfonds dan wel dat de verzekering moet worden aangemerkt als een arbeidsongeschiktheidspensioen of een schadeverzekering.

25

De leden van de CDA-fractie vragen welke acties het kabinet gaat ondernemen in reactie op de constatering dat de keurling nauwelijks of niet op de hoogte is van zijn rechten.

Het kabinet is van mening dat voorlichting over rechten en plichten, die verbonden zijn aan het aangaan of wisselen van een arbeidsovereenkomst, de verantwoordelijkheid van sociale partners is. Als het zelfreguleringsoverleg tot resultaten leidt, zullen partijen daar zeker publiciteit over maken en voorlichting over verstrekken.

26

De fracties van de SP en van de PvdA vragen of het kabinet bereid is een onderzoek te laten uitvoeren naar de omvang van de keuringspraktijk rond aan arbeid gerelateerde verzekeringen.

Het kabinet ziet geen aanleiding tot nader onderzoek naar de omvang van de keuringspraktijk bij aan de arbeidsverhouding gerelateerde verzekeringen. Naar de mening van het kabinet is in jurisprudentie en in de evaluatie op afdoende wijze duidelijk gemaakt dat zich in de praktijk problemen voordoen. Een reden daarvan is onduidelijkheid in de interpretatie van de bepalingen in de Wmk tegen de achtergrond van de bepalingen over de verzekeringsovereenkomst in het BW. Die spanningen in de praktijk kunnen naar de mening van het kabinet worden opgelost in een zelfreguleringsoverleg tussen betrokken partijen om te komen tot afspraken, die maken dat bedoelde belemmeringen in de toegang tot arbeid worden weggenomen.

27

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe het kabinet denkt dat de partijen via zelfregulering nu wel zullen komen tot afspraken over uitsluiting-clausules in verzekeringspolissen in relatie tot arbeid daar waar deze afspraken tot nu toe nog niet tot stand zijn gekomen.

Met de leden van de PvdA-fractie onderkent het kabinet het belang van duidelijkheid over het onderwerp van zelfregulering. Partijen zullen daar zelf in het zelfreguleringsoverleg invulling aan moeten geven binnen de kaders van de Wmk en de verzekeringstechniek.

28

De leden van de SP-fractie vragen het kabinet zich nadrukkelijk uit te spreken over wat wordt bedoeld met de aankondiging in het kabinetsstandpunt dat het moment om te overwegen of het kabinet met nadere wettelijke regels moet komen gelegen is op één jaar na publicatie van het kabinetsstandpunt. De leden van de PvdA-fractie vragen of het kabinet voornemens is in te grijpen als de partijen niet op korte termijn tot goede afspraken zijn gekomen.

Het kabinet geeft in het kabinetsstandpunt aan zich verantwoordelijk te voelen voor het oplossen van knelpunten in de praktijk van keuringen in verband met aan de arbeidsverhouding gerelateerde verzekeringen. Het kabinet zet in op zelfreguleringsoverleg door partijen vanuit de inschatting en ervaring dat dergelijke afspraken kunnen bogen op draagvlak bij betrokken partijen. Op die wijze wordt een grotere zekerheid verkregen op het bereiken van het gewenste maatschappelijk effect. Partijen hebben tijd

nodig om tot zelfreguleringsafspraken te komen. Een jaar vindt het kabinet een redelijke en billijke termijn voor partijen zelf om hun positie en inzet in het zelfreguleringsoverleg te bepalen. Na ommekomst van die termijn moet het mogelijk zijn te beoordelen of partijen binnen een redelijke termijn tot afspraken zullen komen, die leiden tot het gewenste maatschappelijke effect. Mocht na één jaar blijken dat partijen niet tot afspraken lijken te kunnen komen, dan zal het kabinet nadere wettelijke regels overwegen. Daarbij geldt dat op dat moment ook de afweging wordt gemaakt of met wettelijke maatregelen het maatschappelijke effect wel kan worden bereikt of dat andere of een mix van maatregelen moeten worden overwogen. Het zou van weinig respect voor en vertrouwen in de betrokken partijen getuigen als het kabinet gelijktijdig aan het zelfreguleringsoverleg in eigen boezem maatregelen zou voor bereiden voor het geval het zelfreguleringsoverleg niet tot succes leidt.

4. Keuringen voor particulier af te sluiten verzekeringen

29

De leden van de fracties van het CDA, van de PvdA en van de SP vragen of de verzekeraarbaarheid van kleine zelfstandigen een probleem is en of de regering voornemens is daaraan iets te doen.

In de brief van de staatssecretarissen van Economische Zaken, van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en van Financiën van 31 maart 2008 (TK, 2007–2008, 31 311, nr. 2) heeft het kabinet zijn voornemens met betrekking tot deze problematiek uiteengezet.

30

De leden van de fracties van het CDA, van de PvdA en van de SP vragen hoe het kabinet denkt over de mogelijkheid om die grens gelijk te stellen aan de gemiddelde huizenprijs in Nederland.

Wat betreft het verhogen van de vragengrens naar de gemiddelde huizenprijs, kan worden opgemerkt dat het onderzoek geen aanleiding biedt te denken dat de vragengrens voor levensverzekeringen een bijzondere blokkade vormt voor personen met een erfelijke aandoening of aanleg. Bovendien is door verzekeraars aangegeven dat de koppeling tussen een hypotheek en een levens- of arbeidsongeschiktheidsverzekering tegenwoordig duidelijk minder sterk is: men kan ook zonder verzekering een hypotheek afsluiten. Daarnaast hanteren diverse verzekeraars voor levensverzekering een hogere vragengrens dan € 160 000. Dit gegeven vormt voor het kabinet geen aanleiding om tot een drastische verhoging van het bedrag van de vragengrens over te gaan.

31

De leden van de fracties van het CDA en van de PvdA vragen hoe het kabinet aankijkt tegen de algemene risico-opslag die verzekeraars in rekening brengen bij chronisch zieken.

Wat betreft de vraag naar de risico-opslag die verzekeraars in rekening brengen bij mensen met een hoger risico wordt het volgende opgemerkt. Verzekeraars maken bij het aangaan van een verzekering een inschatting van het te verzekeren risico. Bij het afsluiten van een overlijdensrisicoverzekering zal een inschatting moeten worden gemaakt van het risico van vroegtijdig overlijden ten opzichte van de algehele levensverwachting. Een chronische aandoening kan daarbij een relevante factor zijn, waardoor dit risico in negatieve zin zou worden beïnvloed. Het overlijdensrisico is echter evenzeer afhankelijk van het leefpatroon van de betrokken aanvrager. Zo hanteren sommige verzekeraars voor diabetici die niet

roken en geen overgewicht hebben dezelfde premie als voor andere verzekeringnemers.

32

De leden van de CDA-fractie vragen of de vragenlijst en de urinetest die gebruikt worden bijvoorbeeld bij een lijfrente voor rokers, een medische keuring inzake de Wmk vormen en of deze twee middelen toegestaan zijn voor een lijfrente van beperkte omvang? Alsmede een korting op de overlijdensrisicoverzekering voor zeer gezonde mensen. Is de vragenlijst die dat vaststelt toegestaan onder de Wmk?

Het laten invullen van een vragenlijst en het doen van een urinetest vormen een medische keuring in de zin van de Wmk; beide zijn toegestaan, evenals een korting op de premie voor verzekeringnemers die in de ogen van de verzekeraar een lager risico vormen. Voor het hanteren van een vragenlijst dient de verzekeraar zich te houden aan het afgesproken format.

33

De leden van de CDA-fractie vragen of een open restvraag aan de behandelaar van de aspirant-verzekeringnemer in strijd is met de wet. De leden van de PvdA-fractie en van de SP-fractie vragen of er zekerheid is dat het Verbond van Verzekeraars hun leden zal aanspreken op het feit dat te vaak ten onrechte aanvullende informatie van algemene strekking wordt gevraagd, terwijl een gerichte vraag is geboden en welke sancties het Verbond heeft om hun leden aan het afgesproken Protocol Verzekeringen te houden.

Het stellen van een open vraag aangaande de gezondheid van de aspirant-verzekeringnemer aan diens arts is niet in overeenstemming met artikel 2 van de Wmk; ook het Protocol Verzekeringskeuringen uit 2003 vermeldt in artikel 3 duidelijk dat het opvragen (met toestemming) van nadere informatie bij behandelend artsen is toegestaan, indien de gezondheidsverklaring daartoe aanleiding geeft. Dit maakt duidelijk dat het om specifieke aanvullende informatie moet gaan.

Het Verbond zal zijn leden aanspreken over het ten onrechte vragen van aanvullende informatie van algemene strekking, terwijl alleen een gerichte informatievraag is toegestaan.

34

De leden van de CDA-fractie vragen of het kabinet de opvatting deelt dat de rechtspositie van de keurling zwak is en zo ja, welke acties er in het wetgevende kader genomen moeten worden.

De positie van de keurling is ten opzichte van de werkgever of de verzekeraar zwak te noemen. Dat is ook de reden geweest om door middel van een wet als de Wet op de medische keuringen diens rechtspositie te versterken. Voorts kan met voorlichting aan aspirant verzekeringnemers en aan verzekeraars hier nog de nodige verbetering bereikt worden. Voor verder acties in het kader van wetgeving is geen aanleiding.

35

De leden van de CDA-fractie vragen of het voldoende is dat de aspirant-verzekeringnemer er door middel van voorlichting erop gewezen wordt dat hij het recht heeft het geven van rechtstreekse genetische informatie te (kunnen) weigeren, ook als dit gebeurt via vragen over de familie. Is dat voldoende en kan deze aspirant-verzekeringnemer zich vrij voelen dit te weigeren of kan hij indirect gedrongen worden vragen te beantwoorden?

De wet verbiedt de verzekeraar om de aspirant-verzekeringnemer vooraf aan een onderzoek te onderwerpen naar een ernstige niet behandelbare ziekte; bij particuliere verzekeringen beneden de vragengrens mogen geen vragen gesteld worden naar erfelijke ziektes.

De verzekeraars hebben zich door het Moratorium Erfelijkheid verbonden om geen erfelijkheidsonderzoek te verlangen van een aspirant-verzekeringnemer. En in de praktijk blijken verzekeraars zich hieraan te houden. Inderdaad kunnen aspirant verzekeringnemers weigeren om (erfelijke) gegevens over hun familie te verstrekken, bij voorbeeld omdat zij daarvoor geen toestemming hebben gekregen. Indien de aspirant-verzekeringnemer al op het moment van de aanvraag aan een bepaalde ernstige ziekte lijdt, dient hij dat uiteraard wel te melden.

36

De leden van de PvdA-fractie vragen of kan worden toegelicht waarom gedacht wordt dat de nieuwe gezondheidsverklaring de acceptatie versoepelt.

De nieuwe gezondheidsverklaring heeft tot grotere duidelijkheid geleid door het terugdringen van nodeloos belastende vragen. Gezondheidsvragen over de familie mogen uitsluitend gaan over hart- en vaatziekten, diabetes, hoge bloeddruk en psychische aandoeningen bij de ouders, broers en zussen. Uit het onderzoek is gebleken dat de meerderheid van de aspirant-verzekeringnemers zonder problemen wordt geaccepteerd. Daaruit valt af te leiden dat de gezondheidsverklaring zijn nut in de praktijk bewezen heeft.

37

De leden van de SP-fractie vragen op welke wijze meer openheid in het acceptatiebeleid van verzekeraars kan worden bevorderd.

Een grotere transparantie op het punt van acceptatie en premiestelling (toeslagen) wordt al jaren bepleit. Toch wordt er maar weinig voortgang geboekt. De reden hiervoor is dat de verschillende verzekeraars deze punten als concurrentiegevoelig zien. Wat de ene verzekeraar beoordeelt als een duidelijk hoger risico, vindt de andere een normaal risico. Ter wille van de voortgang zal aan het zelfreguleringsoverleg de vraag mee worden gegeven om de mogelijkheden van transparantie op dit terrein te vergroten.

38

De leden van de SP-fractie vragen of de restvraag 3L in de gezondheidsverklaring uitnodigt tot een ruime invulling van de mededelingsplicht.

In principe geldt bij het aanvragen van een verzekering op het punt van informatieverstrekking het gelijkheidsprincipe: voor het beoordelen van het risico dient de verzekeraar over dezelfde informatie te beschikken als de aspirant-verzekeringnemer. Bij de restvraag 3L in de gezondheidsverklaring gaat het om het vermelden van ernstige ziektes waaraan men lijdt, maar die niet aan de orde komen in de vragen A t/m K. Aangezien de toelichting bij de Gezondheidsverklaring op dit punt zwijgt kan me er inderdaad een uitnodiging in zien tot een ruime invulling van de mededelingsplicht.

39

De leden van de SP-fractie vragen of het kabinet bereid is aanbeveling 12 over te nemen en een analyse te initiëren van de knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen rondom de mededelingsplicht.

De omvang van de mededelingsplicht betreft een complex vraagstuk. Dit vraagstuk maakt een onderdeel uit van de implementatie en is een zaak van partijen zelf. Het kabinet gaat ervan uit dat dit vraagstuk in het komend zelfreguleringsoverleg aan de orde komt.

40

De leden van de SP-fractie vragen of het kabinet bereid is het effect van nieuwe voorlichtingsproducten tijdig te evalueren.

Het evalueren van voorlichtingsproducten is een zaak van degene die daarvoor verantwoordelijk is.

5. Voorspellend medisch onderzoek

41

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe kan worden voorkomen dat voorspellende genetische gegevens een negatieve rol kunnen gaan spelen bij het zoeken naar werk of het afsluiten van een verzekering en of aanvullende wetgeving noodzakelijk is.

Het belangrijkste is dat het gebruik van eventuele genetische gegevens beperkt blijft tot de zorg. Vandaar dat in onze regelgeving bepalingen zijn opgenomen die dat bewerkstelligen, zoals in de Wgbo het verbod aan de hulpverlener om zonder toestemming van de patiënt gegevens te verstrekken aan derden (BW art. 7:457) en het verbod op het vragen van een erfelijkheidsonderzoek in de Wmk.

42

De leden van de PvdA-fractie vragen wat precies bedoeld wordt met «andere wegen» als gesproken wordt over andere wegen waarop de verzekeraars genetische informatie verkrijgen en waarbij niets geregeld is over de wijze waarop de verzekeraars met deze informatie dienen om te gaan. Kan worden toegelicht hoe verzekeraars en aspirant-verzekerden hiermee om moeten gaan?

Een andere weg is bij voorbeeld de familie-anamnese, vragen inzake het voorkomen van ziektes bij andere familieleden. In het Verzekeringsprotocol is bepaald dat gezondheidsvragen over de familie uitsluitend mogen gaan over hart- en vaatziekten, diabetes, hoge bloeddruk en psychische aandoeningen bij de ouders, broers en zussen. Dergelijke informatie mag de verzekeraar alleen verwerken met betrekking tot de aspirant-verzekeringnemer. Hij mag die informatie niet opnemen bij het verzekeringsdossier van de broer of de zus.

Overigens is het wel zo dat wanneer de aspirant-verzekeringnemer geen toestemming krijgt van zijn familieleden om gegevens over hen te verstrekken, de verzekeraar hem niet alsnog daartoe kan dwingen.

43

De leden van de PvdA-fractie vragen welke mogelijkheden er bestaan, naast voorlichting. In hoeverre wordt voorlichting op dit gebied verstrekt? Bestaan er aanwijzingen dat verzekeraars misbruik hebben gemaakt van deze informatie?

Behalve voorlichting is er de mogelijkheid van het maken van nadere afspraken in het kader van het zelfreguleringsoverleg. Voor zover bekend bestaan er geen aanwijzingen van misbruik door verzekeraars.

44

De leden van de PvdA-fractie vragen of de uitkomst van de behandeling door het Bio-ethisch Comité binnen de Raad van Europa ten aanzien van genetische testen in relatie tot mensenrechtenbescherming aan de Kamer kan worden gezonden voorzien van een kabinetsreactie.

In december 2007 vond er bij de Raad van Europa een eerste verkennende conferentie plaats over Voorspelbaarheid, genetisch testen en verzekeringen. De bedoeling van deze bijeenkomst was om de delegaties van de CDBI een overzicht te bieden van de situatie op dit terrein in het veld. Van deze bijeenkomst is geen verslag gemaakt; op de website van de Raad van Europa zijn de verschillende presentaties in te zien (http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_co-operation/bioethics/conferences_and_symposium/index2.asp#TopOfPage).

45

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe de diagnostische test moet worden beoordeeld in het licht van de constatering van de onderzoekers die de voorspelbaarheid van de diagnostische test in twijfel trekken. Gezien de twijfel aan de voorspellende waarde van de internet genetische testen, vragen deze leden zich af of de uitslag van een dergelijke test tot het vraagrecht van de verzekeraar behoort. Deelt u de mening dat de uitslag van dit soort testen behoort tot de meldingsplicht van de keurling? Hoe beoordeelt u de wijdverspreide mogelijkheid om dit soort testen te doen. Hoe wordt de informatie uit deze internet testen opgeslagen en wordt de informatie gekoppeld aan de persoon? Voldoen deze testen aan de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp)? Kan iedereen dergelijke tests via internet aanbieden? Zo ja, mogen verzekeraars al dan niet onder hun eigen bedrijfsnaam deze internet testen aanbieden? Zo ja, mogen zij de verkregen informatie gebruiken?

De Gezondheidsraad heeft in zijn Jaarbericht bevolkingsonderzoek 2007 vastgesteld dat een groot deel van de zelftests die op de markt beschikbaar zijn niet voldoen aan eisen als bewezen diagnostische waarde, bewezen effectiviteit, gunstige nut-risicoverhouding, en gunstige verhouding tussen kosten en baten.

Krachtens de Wmk mag een verzekeraar een aspirant-verzekeringnemer geen vragen stellen of onderwerpen aan een medische onderzoek die een onevenredige inbreuk betekent op de persoonlijke levenssfeer van de keurling. Onder de vragengrens mag de verzekeraar ook niet vragen naar eventueel verricht erfelijkheidsonderzoek. Wat de mededelingsplicht betreft hoeft de aspirant-verzekeringnemer alleen te melden als hij aan een ziekte lijdt, niet dat hij zich onderworpen heeft aan een of andere twijfelachtige DNA-test. Of en zo ja hoe eventuele informatie uit de genoemde internet-testen wordt opgeslagen is niet bekend. Aannemelijk is dat de gegevens eenmalig worden verstrekt en door de testorganisatie niet worden bewaard. Voor zover het gaat om diagnostische tests die biomarkers opsporen in lichaamsmateriaal, deze tests worden beschouwd als medische hulpmiddelen voor in-vitro diagnostiek en vallen onder het Besluit in-vitro diagnostica. Deze testen mogen alleen worden afgeleverd door een arts of apotheker.

46

De leden van de SP-fractie vragen aandacht voor de overweging in de brief over medische ethiek dat bij wetenschappelijke doorbraak de aanpak van de Belgische overheid overwogen zou kunnen worden: deze heeft een

moratorium opgelegd voor het gebruik van genetische gegevens voor niet-medische toepassingen. Het eigen moratorium is weliswaar onderdeel geworden van het protocol, maar de vraag blijft of dat voldoende garanties biedt gezien de snelle ontwikkelingen en de mogelijke opkomst van gen-shoppen?

Zoals in het kabinetsstandpunt staat vermeld komt uit het onderzoek naar de effecten van voorspellend medisch onderzoek het beeld naar voren dat de ontwikkelingen op dat terrein weliswaar snel gaan, maar dat er weinig aanleiding is aan te nemen dat de ontwikkelingen de bescherming door de Wmk op korte termijn ernstig onder druk zullen zetten; op de korte termijn worden op dit punt nog geen doorbraken verwacht. Ten tweede geven verzekeraars aan zich vooralsnog aan het eigen moratorium te zullen houden. Doordat het moratorium deel uit maakt van het Protocol Verzekeringskeuringen kunnen verzekeraars alleen met instemming van de andere partijen hiervan afstappen. Bovendien vormen de kosten van een onderzoek op DNA-niveau een zo grote drempel dat dit voor een verzekeraar niet kosteneffectief is.

47

De leden van de SP-fractie merken op dat uit onderzoek van BPV&W naar voren komt dat dragers van erfelijke borst- en darmkanker zich zorgen maken over hun verzekeraar als bekend wordt dat zij drager zijn van «slechte» genen. Deze leden vragen of het kabinet betere voorlichting zowel aan consument als tussenpersonen en erfelijkheidsadviseurs over erfelijke aanleg en gevolgen voor het afsluiten van verzekeringen van belang acht. Tevens vragen zij of het kabinet bereid is een apart onderzoek op gang te zetten om meer inzicht in het vraagstuk van genetica en de betekenis ervan voor verzekeringen te verkrijgen.

Uit het kwalitatieve kleinschalige onderzoek van het BPV&W naar erfelijke borst- en darmkanker en verzekeraar komt inderdaad naar voren dat dragers zich zorgen maken over hun verzekeraar. Maar op basis van het onderzoek is moeilijk met zekerheid te zeggen dat men louter op grond van dragerschap of preventieve maatregelen is afgewezen of geconfronteerd met beperkende voorwaarden. Betere voorlichting zou hier zeker kunnen helpen. Dit kan worden meegenomen in de voorlichting die wij het BPV&W zullen vragen te verzorgen. Een nader onderzoek naar het vraagstuk van genetica en de betekenis daarvan voor verzekeringen heeft niet de hoogste prioriteit.