

Er van uitgaande dat slechts onveranderd acetylsalicylzuur (ASA) in het plasma bepalend is voor het remmende effect op de trombocytenuitstroom, zijn slechts ASA-preparaten die voldoende hoge ASA-spiegels in het plasma veroorzaken geschikt voor de tromboseprophylaxe. Hoewel over de meeste in ons land verkrijgbare ASA-preparaten (met uitzondering van Aspirine en Alka-Seltzer) praktisch geen metabole en kinetische gegevens bekend zijn, wordt in de internationale literatuur reeds lang twijfel uitgesproken over de farmacotherapeutische ratio van de samenstelling van matig gebufferde ASA-preparaten, dan wel preparaten met vertraagde vrijzetting van het werkzame bestanddeel. Zo is bijv. niet aangetoond dat de Amerikaanse preparaten Bufferin en Ascriptin sneller oplossen, minder maagirritatie veroorzaken of sterker werkzaam zijn dan Aspirine<sup>6,10</sup>; er zijn grote verschillen in oplosbaarheid en biologische beschikbaarheid<sup>12</sup>, en zij geven lagere ASA-spiegels dan Aspirine<sup>2</sup>. Wordt ASA echter in opgeloste vorm, zoals in sterk gebufferde bruistabletten, ingenomen, dan verschillen de plasmaspiegels van onveranderd ASA niet van die welke gevonden worden na het innemen van een gelijke dosis Aspirine<sup>11</sup>. ASA wordt uit deze preparaten voor ca. 30% in ongesplitste vorm door de maagwand geresorbeerd. Worden ASA-preparaten echter gelijktijdig met de maaltijd ingenomen, dan worden deze, vooral als de maaltijd koolhydraatrijk is, minder goed in de maag geresorbeerd, en getransporteerd naar het alkalische milieu van de darm, waar het ASA-molecuul uiteenvalt en als salicylzuur wordt geresorbeerd. De ASA-spiegel in het plasma is dan aanzienlijk lager<sup>9</sup>. Ook enteric coating, zoals bij de Canadese preparaten Novasin, Entrophen en Ecotin, leidt tot vertraging van de resorptie, met als gevolg veel lagere of zelfs onmeetbare ASA-spiegels<sup>2</sup>.

Enteric-coated preparaten veroorzaken vrijwel geen maagirritatie of occult bloedverlies<sup>7,10</sup>, maar zij worden vooral bij volle maag slecht en langzaam geresorbeerd<sup>3,5</sup>. Preparaten met vertraagde vrijzetting, hetzij op basis van een harsmatrix, hetzij bestaande uit met was gecoat microkorrels, worden eveneens veel trager geresorbeerd, doch de resorptiesnelheid is iets minder afhankelijk van de vullingstoestand van de maag<sup>3,4</sup>, doch ook zij geven lage spiegels van onveranderd ASA in het plasma<sup>8</sup>. Behalve voor de chronische behandeling van reumatoïde aandoeningen hebben deze preparaten slechts nadelen t.o.v. normale Aspirine of sterk gebufferde en oplosbare preparaten.

Recent werd bovendien de aandacht gevestigd op de levensgevaarlijke sluipende intoxicatiebeelden die dergelijke preparaten in overdosis kunnen veroorzaken<sup>1,13</sup>.

Bij toepassing van ASA als trombocytenuitstroomremmer dient dus de voorkeur gegeven te worden aan normale Aspirine of aan sterk gebufferde oplosbare preparaten.

*Literatuur:* <sup>1</sup>Annotation. Poisoning with enteric-coated aspirin. *Lancet* 1981;II:130. – <sup>2</sup>Biggs, DF, Coutts, RT, en Walter, LJ. A note on the bioavailability of five Canadian brands of acetylsalicylic acid tablets. *Can J Pharm Sci* 1977;12:23-25. – <sup>3</sup>Bogentoft, C, Carlsson, I, Ekenved, G, en Magnusson, A. Influence of food on the absorption of acetylsalicylic acid from enteric-coated dosage forms. *Europ J Clin Pharmacol* 1978;14:351-356. – <sup>4</sup>Brooks, PM, Roberts, MS, en Patel, B. Pharmacokinetics of sustained-release aspirin. *Br J Clin Pharmacol* 1978;5:337-339. – <sup>5</sup>Clark, RL, en Lasagna, L. How reliable are enteric-coated aspirin preparations? *Clin Pharmacol Therap* 1965;6:568-574. – <sup>6</sup>DeKornfeld, TJ, Lasagna, L, en Frazier, TM. A comparative study of five proprietary analgesic compounds. *J Amer Med Ass* 1962;182:1315-1318. – <sup>7</sup>Hoftiezer, JW, Silvano, R, Burks, M, en Ivey, KJ. Comparison of the effects of regular and enteric-coated aspirin on gastroduodenal mucosa of man. *Lancet* 1980;II:609-611. – <sup>8</sup>Hollister, LE. Measuring meaurin: Problems of oral prolonged-action medications. *Clin Pharmacol Therap* 1972;13:1-5. – <sup>9</sup>Koch, PA, Schultz, CA, Wills, RJ, Hallquist, SL, en Welling, PG. Influence of food and fluid ingestion on aspirin bioavailability. *J Pharm Sci* 1978;67:1533-1535. – <sup>10</sup>Lanza, FL, Royer, GL, en Walter, LJ. Endoscopic evaluation of the effects of aspirin, buffered aspirin, and enteric-coated aspirin on gastric and duodenal mucosa. *New Engl J Med* 1980;303:136-137. – <sup>11</sup>Mason, WD, en Winer, N. Kinetics of aspirin, salicylic acid, and salicylic acid following oral administration of aspirin as a tablet and two buffered solutions. *J Pharm Sci* 1981;70:262-264. – <sup>12</sup>Nayak, RK, Smyth, RD, Polk, A, Herczeg, T, Carter, V, Visalli, AJ, en Reavey-Cantwell, NH. Effects of antacids on aspirin dissolution and bioavailability. *J Pharmacokin Biopharm* 1977;5:597-613. – <sup>13</sup>Todd, PJ, Sills, JA, Harris, F, en Cowen, JF. Problems with overdoses of sustained-release aspirin. *Lancet* 1981;I:777.

REDACTIE

## INGEZONDEN

*(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)*

### *Oproep aan alle verplichte deelnemers van de pensioenfondsen voor huisartsen en medische specialisten*

Onder deze titel verscheen in nr. 16 van dit tijdschrift een advertentie (bl. 22-25) van de Actiegroep Artsenpensioen waar wij namens het bestuur van de Stichting Gemeenschappelijk Beheer en Administratie Beroepsfondsen Artsen gaarne op willen reageren.

Dat de verplichte pensioenregelingen voor velen een (financiële) ramp zouden zijn, is – vriendelijk gezegd – een

nogal „gekleurde” mededeling. Daarmee schaarde deze actiegroep zich onder de vele „soortgenoten” die als gemeenschappelijk hoofdkenmerk eenzijdigheid in hun vaandel dragen. Dat laat echter onverlet dat besturen en directie hun signaal van onvrede wel degelijk serieus opvatten. Zo heeft er vorig jaar al een uitvoerig overleg met de actiegroep plaatsgevonden. Daarbij is zeer veel informatie verstrekt: niet alleen door besturen en directie, maar ook door de actuaris en advocaat van de pensioenfondsen. Daarom is het des te betreurenswaardig dat deze actiegroep die informatie volstrekt negeert. Bovendien worden allerlei zaken aangehaald die irrelevant zijn, waardoor een uitermate onzuiver beeld ontstaat. Een dergelijke onzuivere

benaderingswijze kunnen de pensioenfondsen uiteraard niet ongemerkt laten passeren.

*Financiële ramp.* Dat de verplichte pensioenregeling voor velen een „financiële ramp” zou betekenen, ligt beslist niet aan de pensioenfondsen zelve. Immers, (a) de te betalen pensioenpremie is verdisconteerd in de honoraria van zowel huisartsen als specialisten. (b) Wie door onvoorziene omstandigheden in financiële moeilijkheden komt, kan bij de besturen een beroep doen op de zogeheten hardheidsclausule. Iets anders is dat de grens, waarbij men niet de gehele premie hoeft te betalen, naar de mening van de besturen en deelnemersraden momenteel te laag ligt. Een reglementswijziging, waarbij deze grenzen aanzienlijk verhoogd worden, is dan ook reeds in vergevorderde staat van voorbereiding.

*Waarde mini-enquête.* De brief van de actiegroep verder volgend, kan men zich afvragen wat de waarde is van de vermelde mini-enquête. Hoe zijn de 230 artsen geselecteerd? Wat waren de aard en toonzetting van de vraagstelling? Zonder deze en andere informatie kan over deze mini-enquête geen oordeel worden geveld. De in één adem met de onvrede genoemde steeds maar stijgende premiedruk doet eveneens wat merkwaardig aan. De huisartsen betalen een hogere premie dan specialisten omdat hun pensioen hoger ligt. Van bijzondere of abnormale premiedrukstijging is bij de pensioenfondsen geen sprake geweest. Integendeel, gelet op de huidige inkomenssituatie van met name de medische specialisten is daar de aanpassing van dit jaar zelfs op o gesteld.

Dat het rendement laag zou zijn is volstrekt onjuist. Het rendement van uw pensioenfondsen is hoger of ten minste gelijk aan dat van andere pensioenfondsen. Dat vervolgens de KNMG verweten wordt nagelaten te hebben onder artsen na te gaan of men indertijd de verplichte pensioenregeling wilde, is een opmerking die volstrekt voorbijgaat aan het feit dat destijds wel ten minste 50 bijeenkomsten in den lande hebben plaatsgevonden om alle artsen in de gelegenheid te stellen hun mening ter zake kenbaar te maken. En dat op basis van zeer uitvoerige informatie omtrent bedoelde pensioenregelingen.

*Deskundigen.* Wie de deskundigen zijn van de actiegroep wordt niet vermeld. De deskundigen van het pensioenfonds zijn: drs. J. van Rooijen, actuaris en momenteel voorzitter van het Actuarieel Genootschap; Kleynveld Kraayenhof & Co.; dr. A. Batenburg, voorzitter van de Raad van Bestuur van de Algemene Bank Nederland N.V.; mr. E. A. Brouwer, commissaris van het Rotterdamsch Beleggingsconsortium N.V.; mr. J. S. van der Kroft, financieel adviseur; prof. mr. J. M. M. Maeijer, hoogleraar in het handelsrecht aan de Katholieke Universiteit van Nijmegen.

*Vergelijking met PGGM.* Een vergelijking met het PGGM (Stichting Pensioenfonds voor de Gezondheid, Geestelijke en Maatschappelijke Belangen) of met het ABP (Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds) valt altijd ongunstig uit voor een pensioenfonds als dat van de huisartsen en specialisten. Immers, zowel in geval van het PGGM als van het ABP betalen de lager betaalden mee voor de hoger betaalden. Met andere woorden: er vindt een belangrijke inkomensoverdracht plaats van de lager betaalden naar de hoger betaalden. Ondanks het feit dat zowel de pensioenfondsen als de LHV en LSV hierop meermalen de nodige aandacht hebben gevestigd, lijken noch politici noch vakbonden hieraan zwaar te tillen.

Als gevolg van het hiervoor vermelde principe van stille inkomensoverdracht is het mogelijk dat voor de hogere ambtenaar „slechts” ruim 20% van zijn bruto inkomen wordt gebruikt voor de pensioenopbouw terwijl 35% à 40%

nodig. De ter zake gebruikte uitroeptekens doen derhalve wat wonderlijk aan.

*Aankleedpercentages.* De opmerkingen naar aanleiding van het rapport „Aankleden of Uitkleden” zeggen in feite niets over de pensioenregeling, maar alles over het „uitkleedstreven” van de overheid met betrekking tot het aankleedingspercentage van huisartsen en specialisten bij de financiële aankleding van de zogeheten ambtelijke vergelijkingsfiguur. De pensioenfondsen zijn het gaarne met diegenen eens die vinden dat in deze ambtelijke vergelijkingsfiguur een hoger aankleedpercentage verdisconteerd dient te worden vanwege de oudedagsvoorziening. Nogmaals, op zich zelf heeft het niets van doen met de pensioenfondsen of de pensioenregelingen.

*Universitair werkende specialisten.* Het is juist dat universitair werkende specialisten met een neveninkomen van meer dan f 43.333,- toch SPMS-premie moeten betalen. Dat ondanks het feit dat ze reeds in het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds zijn opgenomen. Deze verplichting is van overheidszijde in 1972 opgelegd. Ondanks alle inspanningen van zowel het specialistenpensioenfonds in oprichting als de LSV, bleek met name de Sociaal Economische Raad op dit punt onvermurwbaar. Gelet op de onrust die ter zake nog steeds lijkt te leven, heeft de LSV recent een enquête doen uitgaan aan de universitair werkzame specialisten, ten einde op basis van de uitslag daarvan opnieuw een poging te wagen om ter zake verandering aan te brengen. Of dit werkelijk zal lukken hangt wederom af van de stellingname van de overheid.

*Huisartsenechtbaar.* Indien een huisartsenechtbaar, al of niet in samenwerkingsverband, zelfstandig praktijk uitoefent, is het volstrekt logisch dat ze ook allebei pensioenpremie betalen. Uiteraard krijgen ze ook alle twee een pensioen uitgekeerd. Er is geen sprake van dat in de premie voor de vrouwelijke huisarts een bedrag is verdisconteerd ter dekking van het risico van een weduwnaarspensioen.

*Invloed op besluitvorming.* Zoals hiervoor reeds werd aangegeven, beschikken beide pensioenfondsen over externe deskundigen. Het spreekt vanzelf dat hun deskundigheid tevens ter beschikking staat van de Deelnemersraad. Verder is het zo dat men, zoals in iedere parlementaire democratie via herkenbare en aanspreekbare vertegenwoordigers invloed kan uitoefenen op het gevoerde en te voeren beleid. Ieder district kiest daartoe vertegenwoordigers voor de Deelnemersraden. De besturen van de pensioenfondsen worden op hun beurt gekozen door de Ledenvergaderingen van LHV en LSV.

Verder is er regelmatig contact tussen de besturen van de pensioenfondsen en de Centrale Besturen van LHV en LSV over het gevoerde en te voeren beleid. In de Deelnemersraden worden alle te nemen beleidsbeslissingen uitvoerig besproken in overleg met pensioendeskundige adviseurs. In de Ledenvergadering van LHV en LSV kunnen de vaste afgevaardigden én alle individuele leden eveneens pensioenproblematiek ter sprake brengen.

Desalniettemin kan men van mening blijven verschillen over de zin en onzin van een getrapte vertegenwoordiging in de Deelnemersraden. Misschien is het goed daarbij te bedenken dat op deze wijze in ieder geval wordt uitgesloten dat één erg actieve minderheidsgroep kans ziet om de „silent majority” iets op te dringen, waarover men bij nader inzien bepaald niet gelukkig zou zijn.

*Flexibeler systeem.* Zoals reeds eerder aan de actiegroep is medegedeeld, hebben de besturen van de beide pensioenfondsen wel degelijk reglementswijzigingen voorbereid die een verlichting moeten brengen inzake de premiebetaling van collegae met een laag bruto-inkomen.

*Waardevastheid van het pensioen.* De beide pensioenfondsen hebben beloofd te streven naar waardevastheid van het pensioen. Zoals onder andere in Medisch Contact van 5 maart jl. reeds werd vermeld in een artikel van de heer J.M.G. Hoes, directeur van de beide pensioenfondsen, is de waardevastheid sedert 1973 ook daadwerkelijk gerealiseerd. Korthedshalve zij naar dit artikel verwezen (een overdruk ervan is overigens aan alle deelnemers toegezonden).

*Regeling enquête.* Onder punt 2 van deze reactie zijn reeds enkele vraagtekens geplaatst bij de waarde van de mini-enquête van de actiegroep. Ook is hiervoor onder punt 7 reeds aangegeven langs welke wegen de individuele leden en vertegenwoordigers invloed kunnen uitoefenen op het pensioenbeleid. Daarenboven is vanuit de LSV reeds een enquête gaande onder de universitair werkzaam zijnde specialisten, terwijl – en dat niet in de laatste plaats – er ten tijde van de totstandkoming van de pensioenfondsen uitvoerig in den lande is vergaderd over de voor- en nadelen van een eigen pensioenfonds. In overgrote meerderheid waren zowel huisartsen als specialisten het erover eens dat er een eigen beroepspensioenfonds diende te komen. Kritiek op de pensioenfondsen kan en mag, indien die kritiek relevant is, uiteraard leiden tot verbeteringen.

Utrecht, april 1982

S. VAN RANDEN (voorzitter)  
namens het bestuur van de  
Stichting Pensioenfonds voor Huisartsen  
dr. A.A. SOLLEWIJN GELPKE (voorzitter)  
namens het bestuur van de  
Stichting Pensioenfonds Medische Specialisten

Met de reactie van de pensioenfondsbestuurders is de discussie – over de kwaliteit van de pensioenfondsen – in de redactionele kolommen van dit Tijdschrift geopend; dit verheugt ons. Bovendien zijn wij verheugd over de golf van adhaesiebetuigingen die ons na de oproep heeft bereikt.

#### *Over de waarde van een enquête*

Bij de in juni 1980 gehouden enquête werden drie vragen gesteld:

1. Wat vindt u van de huidige verplichte pensioenregeling? Ruim 60% had min of meer ernstige bedenkingen.
2. Wat vindt u van het rendement? Vrijwel niemand was hier gelukkig mee.
3. Hoe zou u het vinden om, als u reeds een eigen pensioenregeling had, ook nog eens tot deze regeling te worden gedwongen? Meer dan 85% zou dit een schandelijke zaak vinden.

Deze enquête is vermeld omdat ze aan het begin stond van de activiteiten van de Actiegroep. Met deze enquête wordt uiteraard niets aangetoond, maar ze heeft ons wel overtuigd dat wij niet alleen stonden met onze gevoelens van onvrede en de uitslag van de enquête heeft ons de impuls gegeven om met ons werk te beginnen.

Er is echter nog een enquête door de Pensioenfondsen genoemd en dat is de enquête van de L.S.V. onder de universitaire specialisten. Het is misschien uit onkunde dat de Pensioenfondsen hier onjuiste informatie geven. De enquête is uitsluitend gehouden onder die universitaire specialisten die L.S.V.-lid zijn en dus niet de universitaire specialisten die zich door de L.S.V. verraden voelden en daarom bedankt hebben voor de K.N.M.G. Bovendien niet onder de universitaire specialisten die nooit lid van de K.N.M.G. geweest zijn.

Van tevoren kunnen we dus wel zeggen dat de uitslag van deze enquête van weinig waarde zal zijn. Bovendien is de wijze waarop deze enquête wordt gehouden beneden peil. Er wordt slechts gevraagd of de universitaire specialist wel dan niet deelnemer zal blijven. Hiermee wordt voorbijgegaan aan de vraag of er universitaire specialisten zijn die best een aanvulling op een universitair pensioen zouden kunnen gebruiken, maar niet onder de huidige voorwaarden.

#### *De deskundigen*

De juridisch adviseur van de Actiegroep is mr. H.A. Zanolli te Den Haag. De actuaris is drs. J.C. Hoogteijling, lid van de Maatschap Actuarieelbureau dr. W.G.J. ten Pas te Amsterdam.

#### *Vergelijking met het P.G.G.M.*

Het P.G.G.M. geeft aan alle deelnemers van laag tot hoog voor elke gulden betaalde premie een aanmerkelijk hogere pensioenopbouw dan onze eigen pensioenfondsen. Bovendien heeft het P.G.G.M. nog een invaliditeitspensioen. Dit alles voor een premie die aanmerkelijk lager ligt dan de premie van onze eigen pensioenfondsen. Bovendien blijft er bij het P.G.G.M. nog ruimte over om het pensioen te berekenen over het gemiddelde salaris van de laatste 2 dienstjaren en dit fonds kent ook nog een V.U.T.-regeling; toegegeven zij echter dat in onze fondsen een grote solidariteit jegens oud-collegae is ingebouwd. Zij die in hun P.G.G.M.-periode met een laag salaris en dus ook een lage pensioenpremie zijn begonnen en met een hoog salaris eindigen krijgen hier dus een belangrijk voordeel dat minder geldt voor hen die een minder grote stijging van hun salaris in de P.G.G.M.-periode hebben meegemaakt.

Op grond van deze gegevens hebben wij dan ook tijdens ons gesprek met de pensioenfondsbesturen gesteld dat gezien de opgebouwde reserves van onze eigen pensioenfondsen er ruimte was voor een belangrijke pensioenverbetering. Het antwoord van de actuaris van onze pensioenfondsen, de heer Van Rooyen was: „U hebt gelijk, maar u wilt te snel.” Bovendien heeft de heer Van Rooyen de heer Hoes op de vingers getikt toen deze laatste tijdens de vergadering een soortgelijk verhaal over het P.G.G.M. hield als de pensioenfondsbestuurders nu houden.

Resumerend moet nogmaals gesteld worden dat met de betaalde premies een belangrijk hoger pensioen opgebouwd kan worden dan nu het geval is. Dat bovendien de reeds gepensioneerden en de nabestaanden van overleden collegae op dit moment onvoldoende uitgekeerd krijgen. Met nadruk zij hier herhaald dat het schrijnend is dat de beloofde waardevastheid van de ingegane pensioenen niet wordt waargemaakt. Dit alles komt omdat de pensioenfondsen blijven vasthouden aan de uitgangspunten van 10 jaar geleden. Inmiddels is de economische situatie drastisch gewijzigd; met name ontvangen de pensioenfondsen een belangrijk hogere rente dan waarvan ze bij hun pensioenberekening zijn uitgegaan, terwijl de inflatie beperkt is gebleven. Deelnemersraden en besturen hadden op deze ontwikkeling dienen te reageren, maar zij zijn in gebreke gebleven.

#### *De universitaire specialisten*

De wijze waarop de universitaire specialisten op het laatste moment voor de verplichtstelling van de pensioenregeling bij deze regeling zijn betrokken is weinig elegant geweest. Het percentage waarmee de honoraria destijds zijn omhoog gegaan terzake van de pensioenregeling dekt lang niet hetgeen deze groep betalen moet. Bovendien hebben velen een reeds uitstekende pensioenvoorziening. Het