

P.M.S.-bestuur heeft de mogelijkheid aan universitaire specialisten die een goede pensioenvoorziening hebben vrijstelling van betaling te geven. Voor zover ons bekend is dit nooit gebeurd.

De hardheidsclausule

Naar hetgeen ons bekend is over toepassing van de hardheidsclausule krijgen wij de indruk dat deze bijzonder hard wordt toegepast en dat de pensioenfondsbesturen niet toegankelijk zijn voor redelijke argumenten. Over deze hardheidsclausule moet meer informatie komen. De gegevens over de hardheidsclausule moeten gepubliceerd worden, dus zowel de argumenten van de aanvrager als het oordeel van de besturen, zodat ieder zich een duidelijk beeld kan vormen.

Wij menen dat genoeg is gebleken dat de huidige gang van zaken binnen de pensioenfondsen dringend revisie behoeft en dat besturen en deelnemersraden inclusief hun adviseurs hier in gebreke blijven. De verplichte beroepspensioenregeling zou een plezierige – want belastingvrije – manier moeten zijn om voor de oude dag te sparen. Op dit moment zitten wij echter met een insufficiënte, onaangepaste beroepspensioenregeling. De Actiegroep zal niet rusten voordat wij een goede beroepspensioenregeling hebben. Zij stelt adhaesiebetuigingen en financiële steun zeer op prijs (ABN rek. nr. 50.01.53.760; bankgironummer: 709; t.n.v. Actiegroep Artsenpensioen).

Rotterdam, mei 1982

W.C. COHEN TERVAERT,
B. VAN LINGE,
J.M.W. SCHELTEMA,
namens de Actiegroep Artsenpensioen,
Postbus 4386,
3006 AJ Rotterdam

Huisartsen in gezondheidscentra en verplichte pensioenpremie

Onlangs verscheen een oproep, getekend door meer dan 100 huisartsen en specialisten, om mee te doen aan een enquête waarin zou moeten worden nagegaan wat de verplichte deelnemers aan de Stichting Pensioenfonds voor Huisartsen (SPH) en de Stichting Pensioenfonds Medische Specialisten (SPMS) vinden van hun pensioenfondsen. Ongeacht de motieven van de Actiegroep Artsenpensioen is een dergelijke enquête een goede zaak, want er bestaat onvrede alom over de bestaande regeling. Niet alleen bij vrijgevestigde huisartsen en specialisten, maar ook bij huisartsen (in loondienst) in gezondheidscentra. Deze groep heeft zijn eigen, specifieke problemen met de bestaande regeling, die uitgaat van vrijgevestigde solisten en net doet alsof een loondienstverband niet bestaat. De SPH negeert zelfs het bestaan van werkgevers (de rechtspersoon waarin het gezondheidscentrum is ondergebracht) door nota's en correspondentie van welke aard dan ook consequent aan de huisarts te zenden, i.p.v. aan de afdrachtplichtige werkgever. Deze houding is illustratief voor de starre wijze waarop het bestuur van de SPH zijn taak opvat.

Om te trachten hierin verandering te brengen is sinds enige tijd een Werkgroep Huisartsenpensioen actief. Een honderdtal huisartsen dat werkzaam is in gezondheidscentra – al dan niet in loondienst – heeft inmiddels adhesie betuigd. Gesprekken over de bestaande problemen zijn – zij het met enige moeite – mogelijk, het creëren van oplossingen ligt kennelijk aanzienlijk moeilijker.

Wat zijn de problemen? Artsen in gezondheidscentra en vergelijkbare instellingen kiezen voor een kleinere praktijkomvang (ca. 2.000 patiënten, soms minder, soms meer) en vaak ook voor een (veel) lager salaris dan gangbaar is. Belangrijkste doelstellingen daarbij zijn praktijkverkleining (waardoor meer tijd en aandacht per patiënt en voor overleg beschikbaar is) en het vrijmaken van een deel van de binnenkomende gelden voor activiteiten die de zorg moeten verbeteren. Bij een lager salaris past uiteraard een lagere pensioenopbouw, en juist daarmee houdt de door de SPH gehanteerde systematiek niet of nauwelijks rekening. Niet het door de arts genoten salaris is bepalend voor zijn pensioenopbouw, maar de door het centrum verworven inkomsten uit de activiteiten van de arts. De relatie inkomen-pensioen, die essentieel is voor dit type verzekeringen, is volledig verdwenen.

Daarnaast vraagt de SPH bijzonder hoge premies, die het budget van een centrum onevenredig belasten, en de ruimte die door een lager salaris van de huisartsen gecreëerd wordt, weer opsoupeert. Bij die gezondheidscentra, die gesubsidieerd worden via de AWBZ vallen de pensioenkosten onder het zg. subsidiabele tekort. Dat wil zeggen dat de gemeenschap opdraait voor (een deel) van de hoge premies. En wat komt daarvoor terug? Een „basispensioen” dat in geen verhouding staat tot de betaalde premies. Voor een aanzienlijk geringer bedrag zou een zelfde pensioen te verzekeren zijn bij een van de grote pensioenfondsen. Bijkomend voordeel is dat dan alle werknemers van een gezondheidscentrum bij hetzelfde fonds zitten (meestal PGGM) en op dat punt dus een gelijke rechtspositie hebben.

Er zijn in het verleden een aantal processen gevoerd over de claims van de SPH (o.a. door het wijkwelzijnscentrum Afrikaanderwijk) en deze zijn alle verloren door de centra. De wet biedt de SPH, eenmaal erkend zijnde, de mogelijkheid om een regeling naar eigen goeddunken te ontwerpen en deze dwingend op te leggen. Het in het leven roepen van speciale regelingen voor speciale groepen behoort tot de mogelijkheden, mits de SPH enige souplesse kan opbrengen en nieuwe ontwikkelingen in de gezondheidszorg een kans wil geven. Tot op heden heeft de SPH helaas evenveel soepelheid gedemonstreerd als een blok beton. Ook acties vanuit de politieke hoek, zoals kamervragen, hebben tot nu toe niets opgeleverd. Niettemin gaan wij door met acties om te komen tot een aanvaardbare regeling, al dan niet in SPH-verband. Elke actie, die de verandering kan brengen in de starre opstelling van de SPH juichen wij toe, ook als daaraan andere motieven ten grondslag liggen dan de onze.

Oss, april 1982

P. RAM,
namens de
Werkgroep Huisartsenpensioen

Dat er aan onze beroepspensioenregelingen een aantal ernstige fouten kleven wordt door collega Ram nog eens duidelijk aangetoond. Ook wij hebben in onze oproep de problemen van huisartsen in loondienst genoemd. Het is duidelijk dat een belangrijke groep artsen hier op onredelijke wijze wordt bejegend en aanpassing van het pensioenreglement had dan ook reeds vele jaren geleden plaats moeten vinden.

Mei 1982

B. VAN LINGE,
W.C. COHEN TERVAERT,
J.M.W. SCHELTEMA,
namens de Actiegroep Artsenpensioen