

De Zorgverzekeraars

- stellen eisen en voorwaarden eenzijdig vast, zonder onderhandeling; zij bepalen omdat ze betalen. Tekenen bij het kruisje anders geen contract.
- vervangen de zuivere restitutiepolis door een combinatiepolis; vergoeden ziekenhuiszorg 100% en de GGZ 55%, waarmee de patiënten in de GGZ en psychiaters worden gediscrimineerd t.o.v. patiënten en medisch specialisten in het ziekenhuis.
- beperken met het verdwijnen van zuivere restitutiepolissen steeds meer de vrije artskeuze, alleen voor de GGZ !! Vrije artskeuze zou de norm moeten zijn.
- korten de vergoedingen bij een Naturapolis en niet-gecontracteerde zorg met onredelijke en niet te verantwoorden percentages, tot wel 40%. Een enorme hinderpaal voor zorgvragers én zo'n 20% minder kosten dan bij gecontracteerden. Kassa !
- geven vaak te weinig, onbegrijpelijke, onduidelijke of verholde informatie, zoals over tarieven (marktconform, gemiddeld gecontracteerd, maximum, Wmg, indicatief enz). Hierdoor is een ZGP erg veel tijd kwijt aan opheldering, wat in feite de verantwoordelijkheid is van de verzekeraar.
- stellen een willekeurig zorgkostenplafond vast zonder onderbouwing. Halverwege het jaar moet dan de deur dicht terwijl er nog capaciteit is. Anders ontstaat overschrijding van het zorgkostenplafond en moet worden terugbetaald. Verzekeraars vertalen dat in een scherper inkoopbeleid (tot wel 50% van het tarief). Wel ten koste van verzekerden of zorgverlener.
- maken met een zorgkostenplafond (beperking aantal behandelingen) de zorg minder toegankelijk en zorgen juist voor een toename van de wachtlijst, terwijl ze de zorgplicht al niet waarmaken (Treeknormen wachtlijst).
- houden met beperking van behandelingen en 'scherpere inkoop' veel GGZ budget op de plank (Algemene Rekenkamer: jaarlijks 10% ofwel 300 miljoen).
- stellen ronduit onredelijke eisen, beledigend en soms zelfs absurd; alles wordt gebruikt om te kunnen korten.
- halen standaard 20% van het tarief af > 1 dag voor niets werken.
- gaan standaard het lage tarief vergoeden, omdat de ZGP monodisciplinair werkt en niet multidisciplinair (wat meestal onnodig is).
- vormen een kartel door met dezelfde eisen en grove tarief afslagen de ZGP te dwingen te stoppen.
- laten de ZGP, als enige medische discipline, laboratorium en genetisch onderzoek zelf betalen.
- tonen zich alles bij elkaar als machtige en eigenzinnige bedrijven met een onbegrijpelijk en niet effectief beheer van premies m.b.t. de GGZ. Ook instellingen lopen volkomen vast binnen de marktwerking met bezuinigingen en desondanks vele malen hogere kosten dan ZGP's.