

Doel minister: voor eind volgende week (vertrek^{10/20}) geregeld met financiën. Voor die tijd een deal.

Daarbij heeft^{10/20} aangegeven bij voorkeur de kosten niet op conto van verzekerden te laten komen in de premie.

Dat is zijn wens, zeker voor dit jaar, misschien wel logisch, want kosten niet voor zorg, maar voor crisis.

Welke scenario's zijn er?

Gisteren al bedacht;

- Wel via premie.
- Volledig via begroting (subsidie)
- Begrotingsgeld naar de premiepot
- Zelf inkopen.

Minister: hard aan het nadenken over deal met verzekeraars, wat verzekeraars betalen en wat de staat betaalt. Zorgkosten die logischerwijs voor verzekeraars zijn, maar als er te veel op bord van de verzekeraars komen, dat dan de premie omhoog gaat. Dus mondkopjes meerkosten aan de kant van de staat leggen, om te voorkomen dat de premie te hard omhoog gaat.

Amendement lag er al om zorgpremie te maximeren. Dus ook munitie richting GL.

Vandaag ingelast debat. WGO, van half vier tot half zes.

Opties:

- Tarieven
- Tarieven en subsidie (helpt iab en helpt premie)
- Meerkosten prestatie Zvw
- Begrotingssubsidie

1150 moeten verzekeraars en aanbieders regelen.

1350 moet erbij komen.

1700 ic boxen die op zolder staan, hoeven niet snel operationeel te zijn

Ingewikkeld is het eerste stuk ook, die 1150. Dat gaat ook extra geld kosten. Verzekeraars en ziekenhuizen. Kan probleem worden. Aandachtspunt ook voor minister.

Hoe kunnen we gat in fonds repareren. Rijksbijdrage is wetswijziging van de Zvw. Geldstroom van algemene middelen naar het fonds: dan is wetswijziging nodig. Tegenvallers in het fonds om coronacrisis of catastrofereregeling en minder iab omdat economie inzakt, dekken incidenteel met rijksbijdrage. Toen was het bij DGLZ en MinMZS Njet. Probleem als je richting rijksbijdrage gaat, kom je in de buurt van staatssteun richting verzekeraars. Ook bang voor precedentwerking.

BB is het meest positieve voor het staatssteundossier.

WPG -> komt van begroting, niet ten laste van het fonds. Dan maak je er een overheidstaak van. Overheid moet het dan doen, gelijk aan vaccinaties. Maar wat gebeurt er dan als er een patiënt op komt te liggen? Dan kan de verzekeraar het niet betalen? Of kun je dat wel splitsen. Crisisinfrastructuur is taak van de overheid. Bezetting van de verzekeraars. Want op welk bed lig je, dat maakt ook niet uit, kun je praktisch niet uit elkaar halen.

NZa rekent nu uit wat aandeel vast/variabel. Kosten voor gebruik zijn hoog.

Maar wat is de omvang van het probleem. Elke (10)(2b) is een euro premiestijging. Even in perspectief plaatsen. Bij in gebruik van alle bedden (10)(2b), dus (10)(2b) extra.

Proces: vandaag/morgen tekstje maken. Dan ook afstemmen met financiën. IRF.

Contact met ZN hierover. DGLZ. Hoe komt dit goed bij partijen terecht.

Veel comfort bieden. Maar hoeveel gedoe komt er dan bij VWS terecht? VWS begrotingssubsidie is de ergste. Wpg moeten we uitzoeken.

Morgen 9.30 vooroverleg. Ook morgen BO MSZ (met minister en NVZ NFU etc).

Directeurenoverleg. Morgenmiddag BO risicoverevening.

Dus: vandaag einde dag.

Proces: (10)(2e) -> (10)(2e) ook zsm IRF betrekken. (10)(2e) probeert (10)(2e) te benaderen. (10)(2e)
(10)(2e)