

WPR-symposium 2025

20 jaar risicoverevening in de Zvw: Waar staan we nu?

Wetenschappelijk
Platform
Risicoverevening



Erasmus School of
Health Policy
& Management

Erasmus



Programma

WPR-symposium
28 maart 2025

13:15 – 13:30	Opening door dagvoorzitter prof. Wynand van de Ven & inleidende presentatie door Richard van Kleef
13:30 – 14:30	Reflectie op de Nederlandse risicoverevening vanuit wetenschappelijk en internationaal perspectief door prof. Randall Ellis
14.30 – 15.00	Pauze (Foyer)
15.00 – 16.15	Paneldiscussie over het WPR-rapport 'Evaluatie risicoverevening 2024 & 2025' met Lisette Mijnen, Ties Wagemans, Nynke de Groot & Gerrit Hamstra
16.15 – 17.00	Borrel (Foyer)

A collage of various words related to goals and aspirations, such as 'Goals', 'Aims', 'Aspirations', 'Destinations', and 'Intentions', scattered on a light background.

1. Het uitvoeren van een **jaarlijkse evaluatie** van de risicoverevening op basis van 'externe' gezondheidsinformatie en innovatieve maatstaven.
2. Bedenken en uitvoeren van verkennend onderzoek naar **innovatieve methoden** voor het verbeteren van de risicoverevening.
3. Bevorderen van **kennisdeling** tussen wetenschap, beleid, uitvoering en praktijk.

Kennisdeling

WPR

KICK-OFF

Wetenschappelijk Platform Risicoverevening

26 januari 2024 | Erasmus Paviljoen | Campus Woudestein

13:00 – 13:30	Inloop, registratie, koffie en thee
13:30 – 14:20	Opening, quiz en presentaties over risicoverevening & wetenschappelijk onderzoek. <i>Sprekers: Richard van Kleef, René van Vliet en Wynand van de Ven</i>
14:20 – 14:40	Presentatie over de doelstelling en uitgangspunten van het WPR. <i>Spreker: Richard van Kleef</i>
14:40 – 15:00	Pauze met koffie, thee, koek en een opdracht
15:00 – 16:00	Paneldiscussie over de invulling van het WPR. <i>Voorzitter: Wynand van de Ven. Panellisten: Theodoor Bouw, Pieter van Erp, Sandra Muilwijk en Piet Stam</i>
16:00 – 17:00	Afsluiting & borrel



WPR-webinar #1: Risicoverevening & prikkels voor prijs- en volumebeheersing

Donderdag 28 november van 13u tot 14u

WPR-webinar #2: Hoge Risico Verevening

7 maart van 13:00u tot 14:15u op Teams

WPR-
klankbordgroep

WPR-
nieuwsbrief

Werkbezoek
Randy Ellis

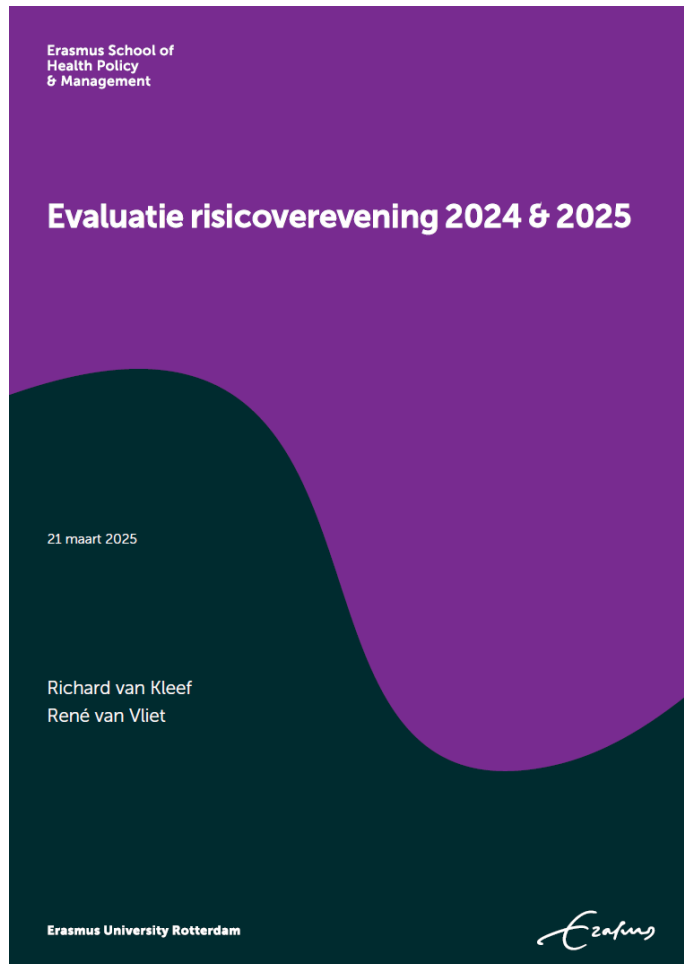


37 onderzoeksideeën gegroepeerd naar vijf thema's:

- A. Innovatieve maatstaven voor prikkelwerking
- B. Innovatieve maatstaven voor gelijk speelveld
- C. Innovatieve methoden voor modelverbetering
- D. Innovatieve methoden voor risicodeling
- E. Innovatief onderzoek naar de impact van risicoverevening

Inclusief een **prioritering** op basis van maatschappelijke relevantie door de WPR-klankbordgroep.

Vandaag **gepubliceerd** zodat elke onderzoeker, beleidsmaker, vereveningsexpert... daar zijn voordeel mee kan doen.



*Wat is de **verevenende werking** van het risicovereveningssysteem? D.w.z. in hoeverre compenseert het vereveningssysteem voor de voorspelbaar hoge/lage zorgkosten van subgroepen met een specifiek risicoprofiel?*

- Breed scala aan subgroepen
- Alle drie de ex-ante modellen + Hoge Kosten Compensatie
- Nieuwe maatstaven & analyses

*Wat is de **power** van het risicovereveningssysteem? D.w.z. wat houdt een verzekeraar gemiddeld over aan een kostenbesparing?*

- Toepassing van recent ontwikkelde maatstaven

Met veel dank aan:

WPR

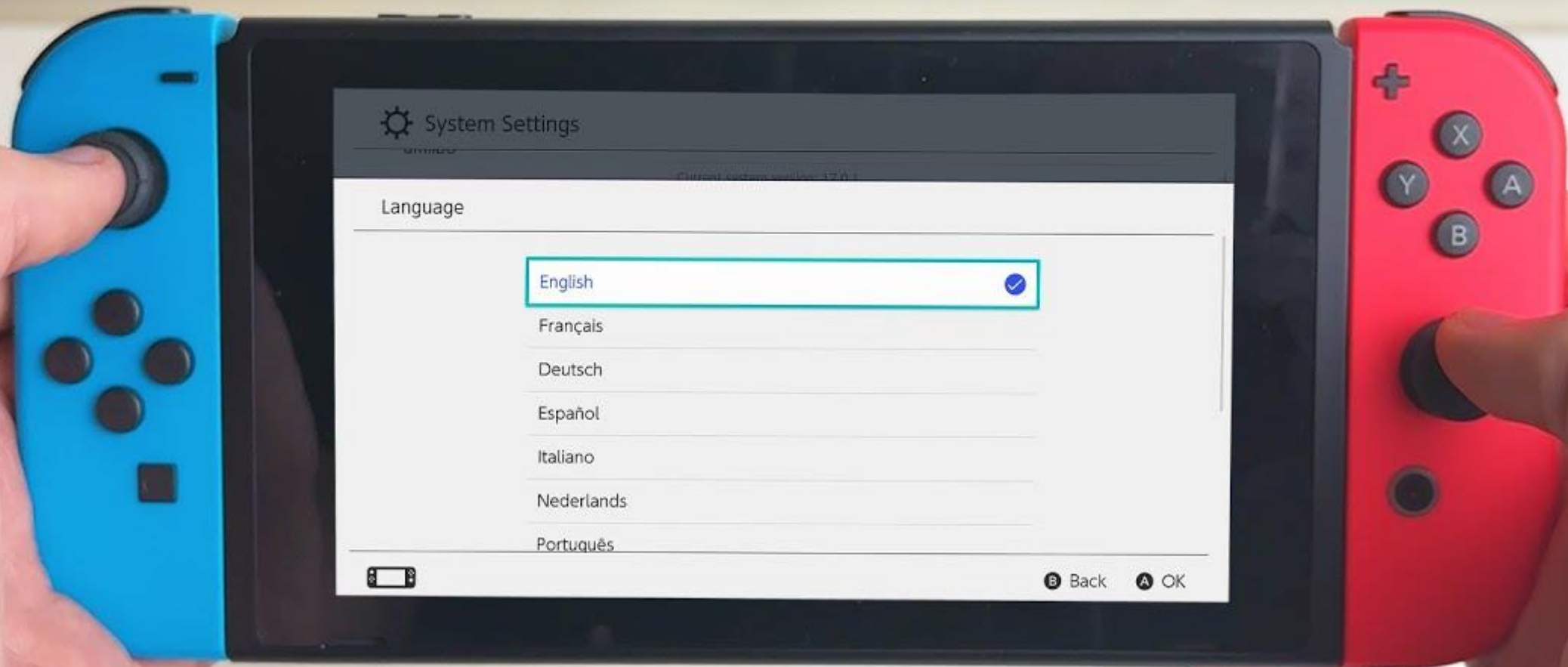


WPR-klankbordgroep
& meelezers

Erasmus School of
Health Policy
& Management



CHANGE LANGUAGE



Topic 1

RE & mental
healthcare

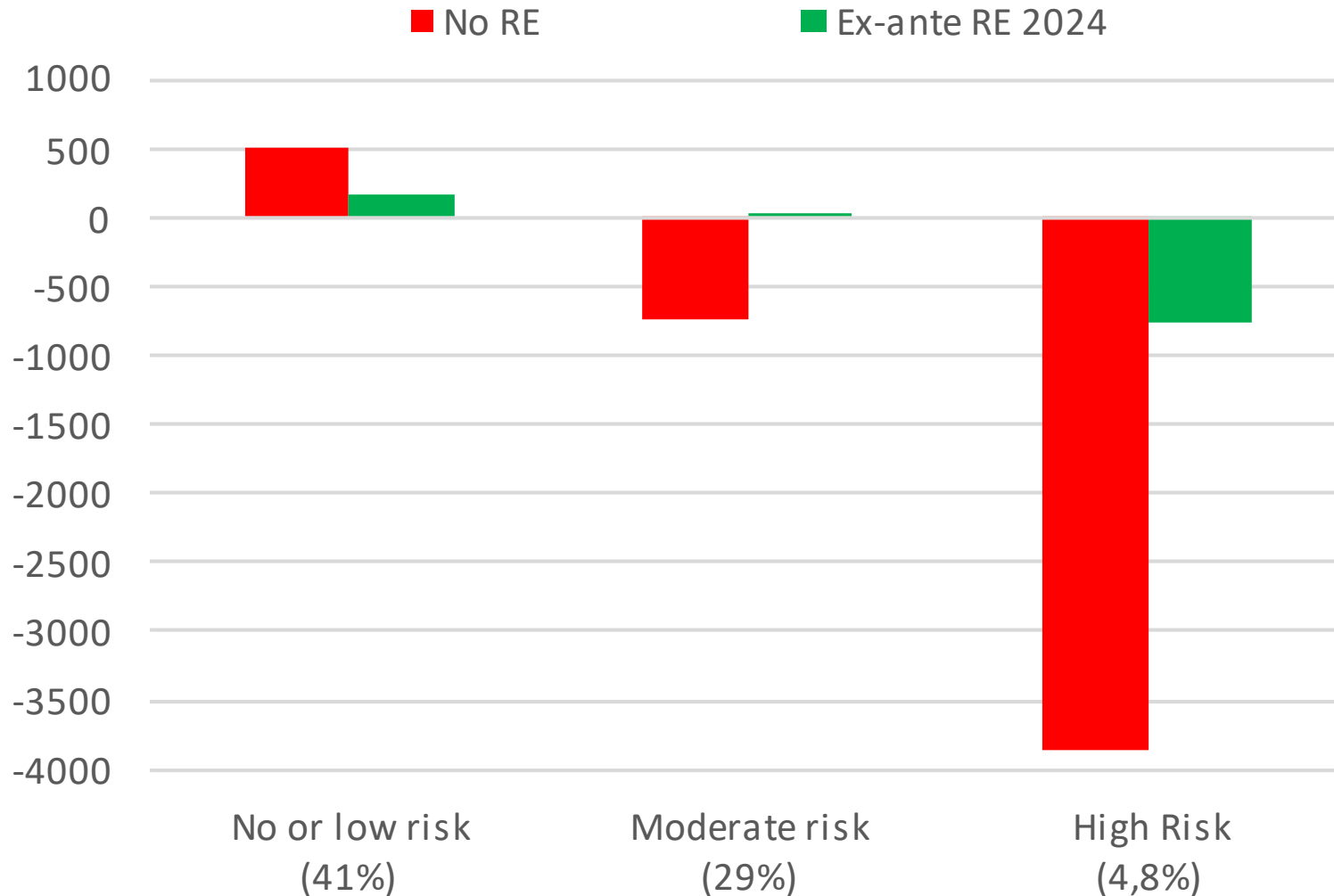
How does the Dutch risk
equalization (RE) system perform
for subgroups of enrollees defined
by mental health?

Richard van Kleef:
key findings from the
recent evaluation of
the Dutch RE schemes
of 2024 & 2025

Randy Ellis:
a brief reflection from
a scientific and
international
perspective

Mean per person under/overcompensation in year t for subgroups defined by the risk of anxiety and depression in t-1 (Kessler Psychological Distress Scale; survey data 18+)

RE & mental healthcare

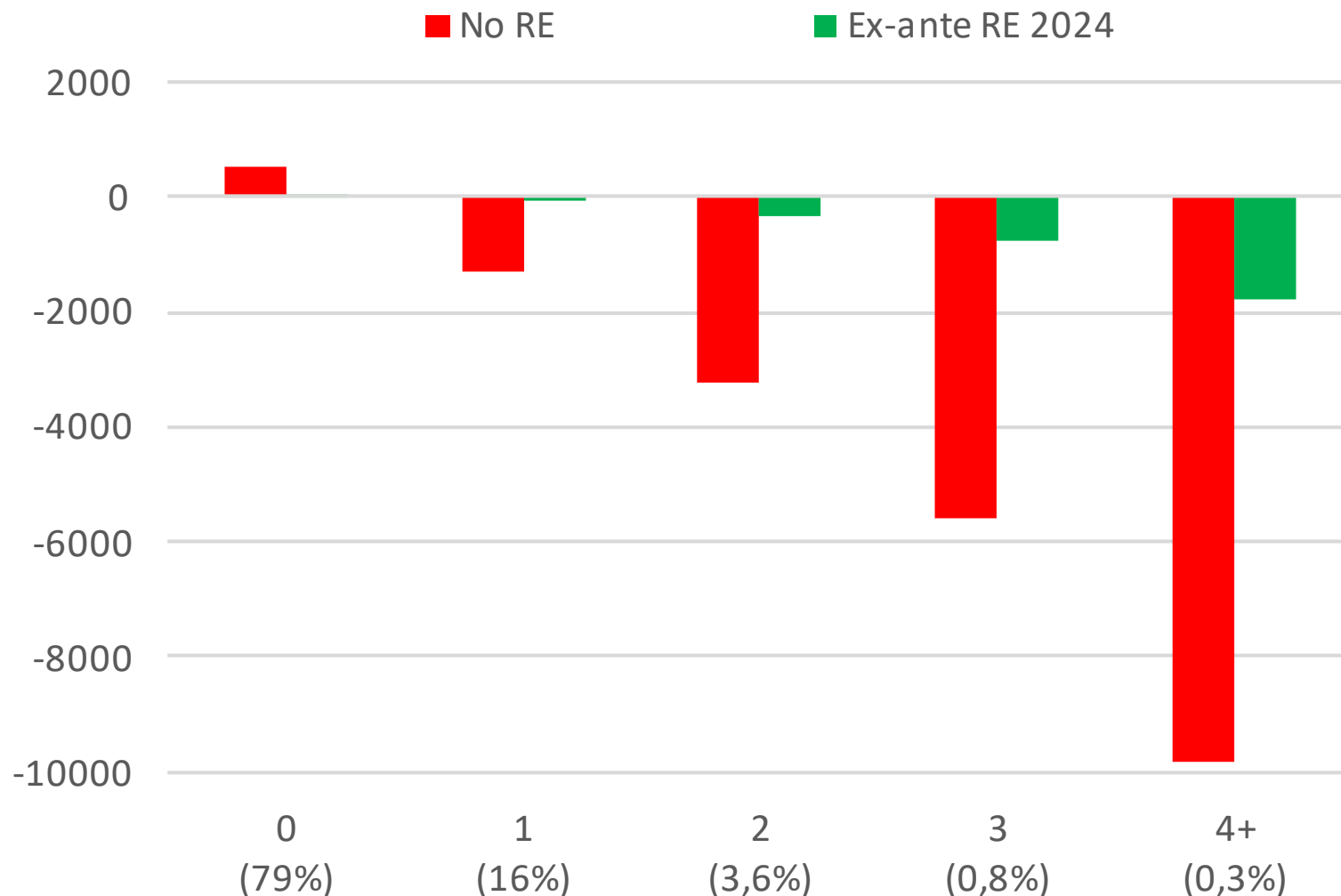


Key finding:

RE substantially reduces predictable profits/losses for these subgroups, but not completely.

Mean per person under/overcompensation in year t for subgroups defined by the number of mental diagnoses in t-1 (GP-data)

RE & mental healthcare



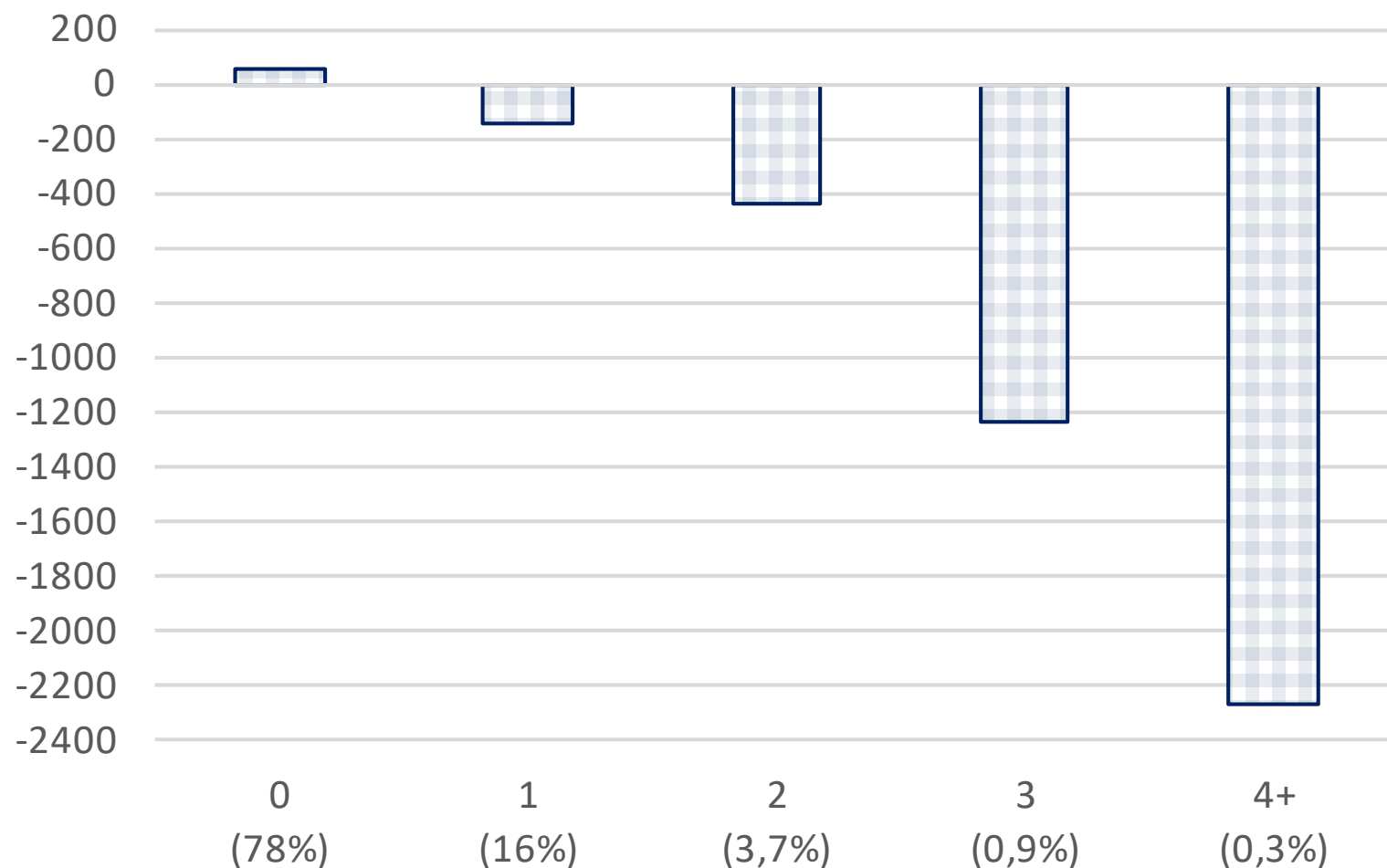
Key finding:

RE substantially reduces predictable profits/losses for these subgroups, but not completely.

Mean per person under/overcompensation in year t for subgroups defined by the number of mental diagnoses in t-1 (GP-data)

RE & mental healthcare

Ex-ante RE 2025 + outlier risk sharing



Key finding:

Even with outlier risk sharing, predictable profits/losses remain for these subgroups.

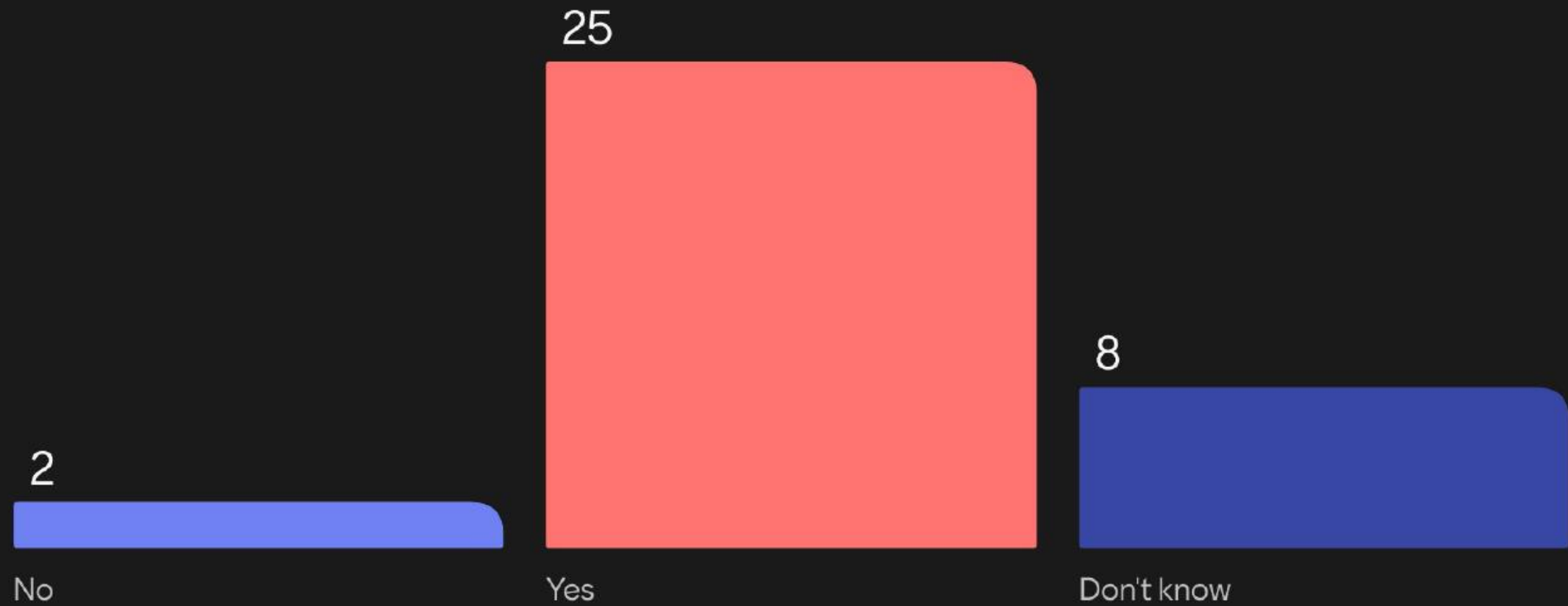
Reflection

RE & mental
healthcare

Conclusion: the risk equalization scheme under/overcompensates insurers for subgroups of enrollees with/without mental health problems.

Go to www.menti.com and enter the following code: 3809 4340

Are the remaining under/overcompensations for subgroups with mental health problems problematic?



Topic 2

RE & switchers

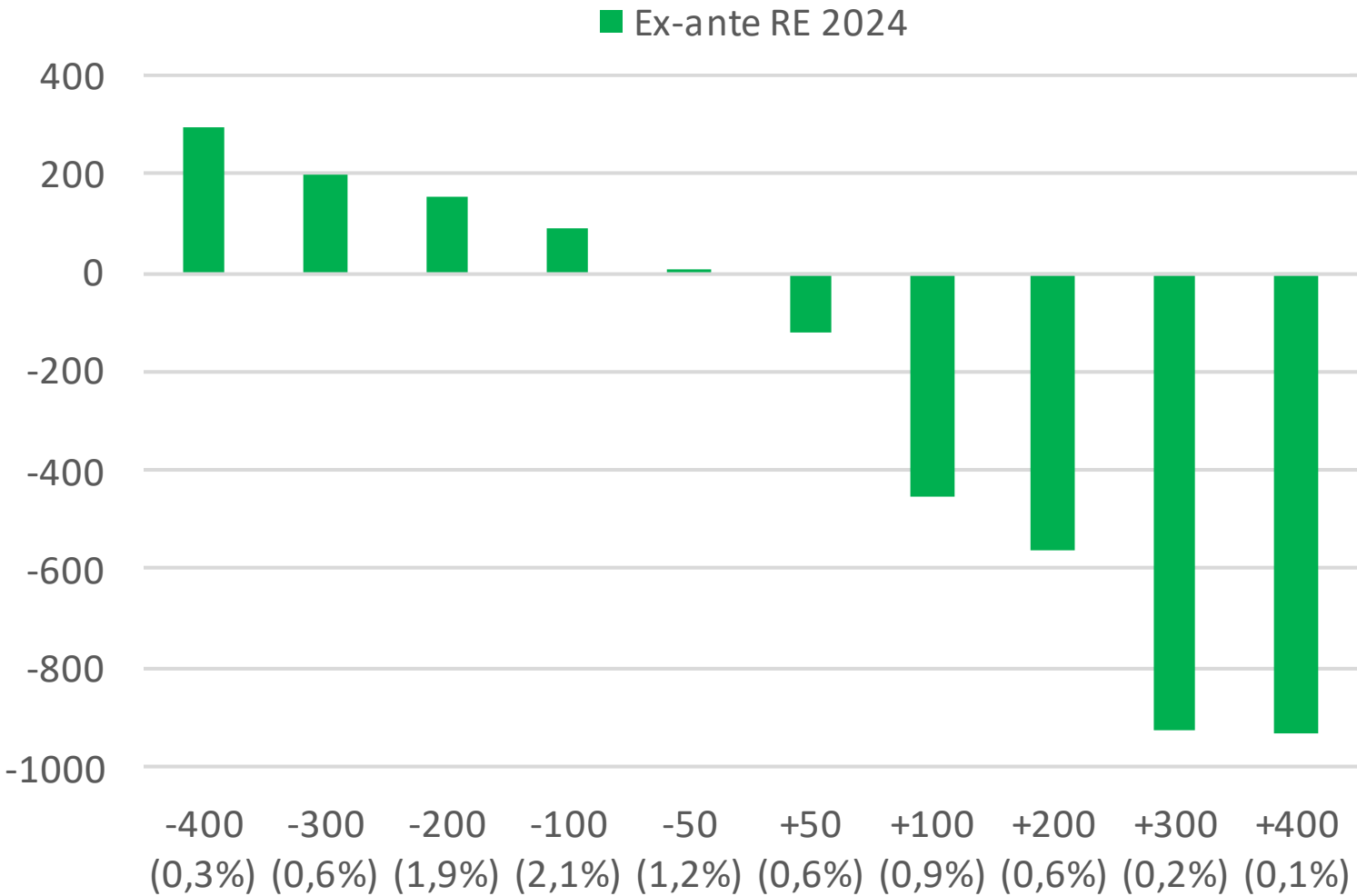
How does the Dutch risk equalization (RE) system perform for subgroups of enrollees who switched insurance plan?

Richard van Kleef:
key findings from the recent evaluation of the Dutch RE schemes of 2024 & 2025.

Randy Ellis:
a brief reflection from a scientific and international perspective

Mean per person under/overcompensation in year t for switchers on January 1st of year t grouped by the difference in premium between the new plan and the old plan

RE & switchers

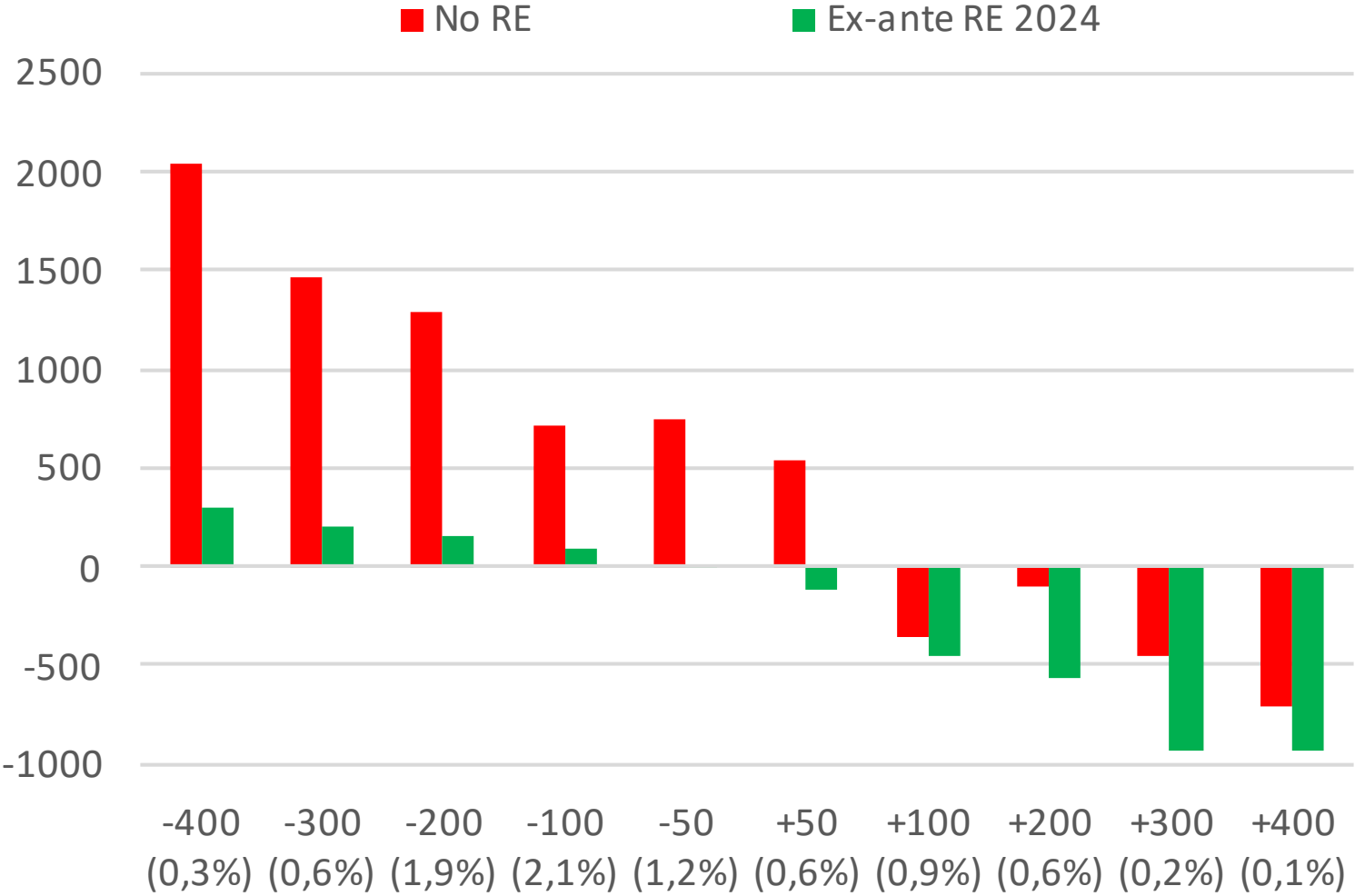


Key finding:

RE leads to under/overcompensation for these subgroups.

Mean per person under/overcompensation in year t for switchers on January 1st of year t grouped by the difference in premium between the new plan and the old plan

RE & switchers

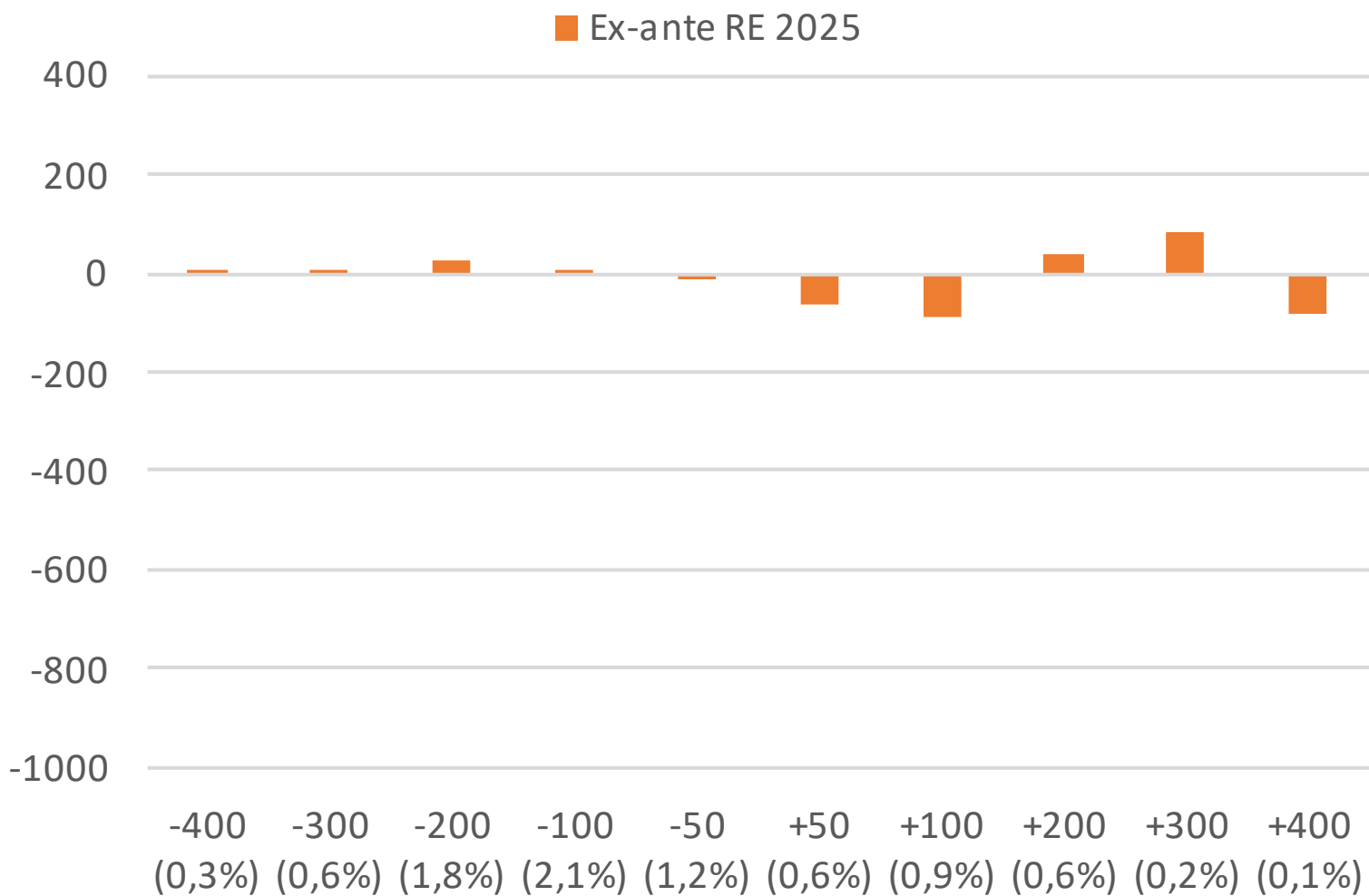


Key finding:

RE reduces overcompensations but increase undercompensations.

Mean per person under/overcompensation in year t+1 for switchers on January 1st of year t grouped by the difference in premium between the new plan and the old plan

RE & switchers



Key finding:

In year t+1, under/overcompensations for these subgroups of switchers on January 1st of year t almost disappear.

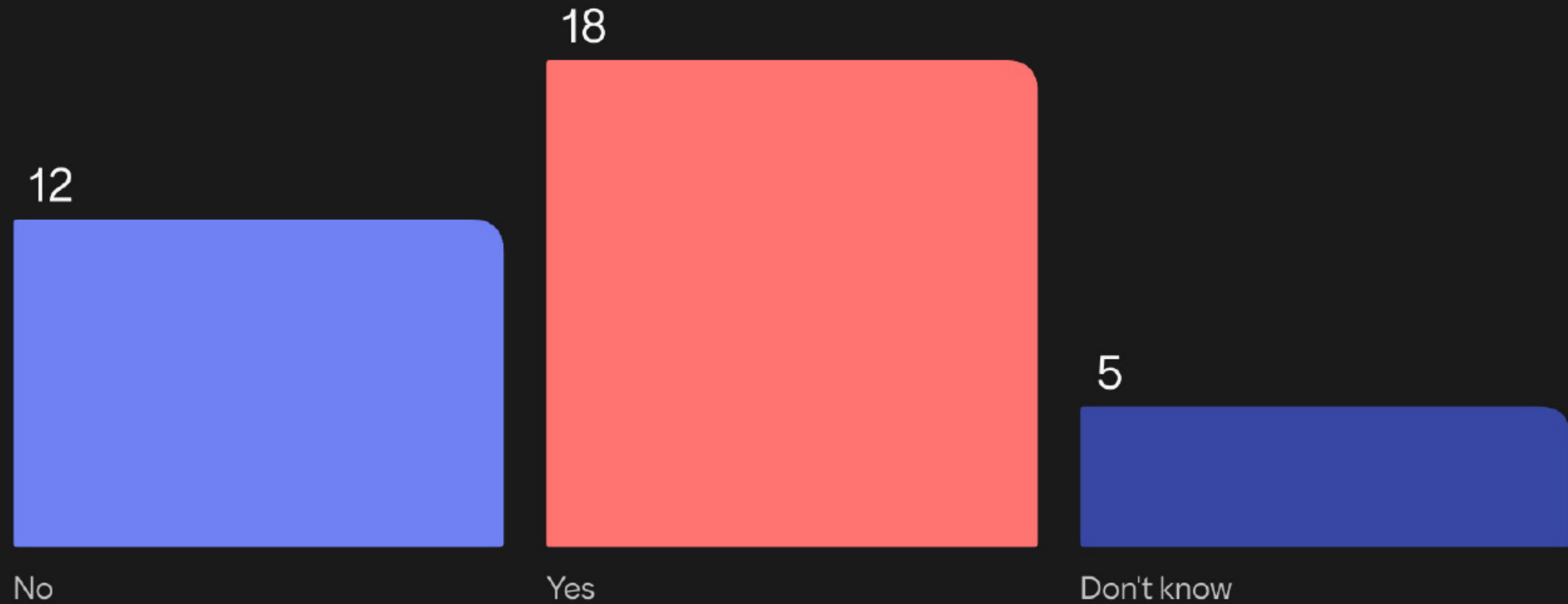
Reflection

RE & switchers

Conclusion: the risk equalization scheme under/overcompensates insurers for subgroups that switched to more/less comprehensive coverage.

Go to www.menti.com and enter the following code: 3809 4340

Are the remaining under/overcompensations for subgroups of switchers problematic?



Topic 3

RE & diagnose-
informatie

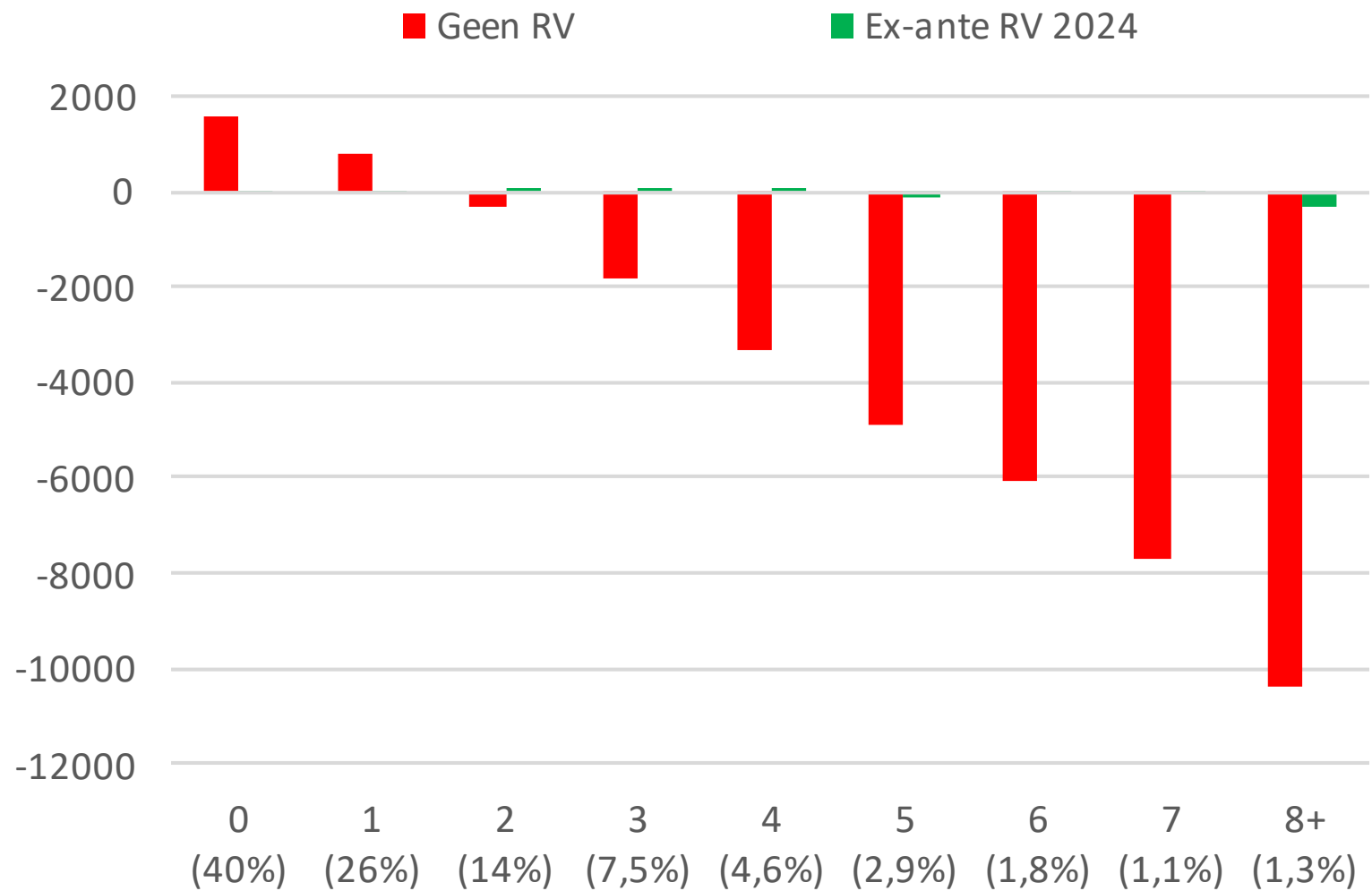
Hoe goed werkt het
vereveningssysteem voor
subgroepen op basis van diagnose-
informatie in het voorgaande jaar?

Richard van Kleef:
'key findings' van de
recente evaluatie van
de RV 2024 & 2025.

Panellisten:
een reflectie vanuit
verschillende
perspectieven

Gemiddeld vereveningsresultaat in jaar t per verzekerdenjaar voor subgroepen op basis van het aantal chronische ICPC-diagnoses in t-1 (afgeleid uit huisartseninformatie)

RE & diagnose-informatie

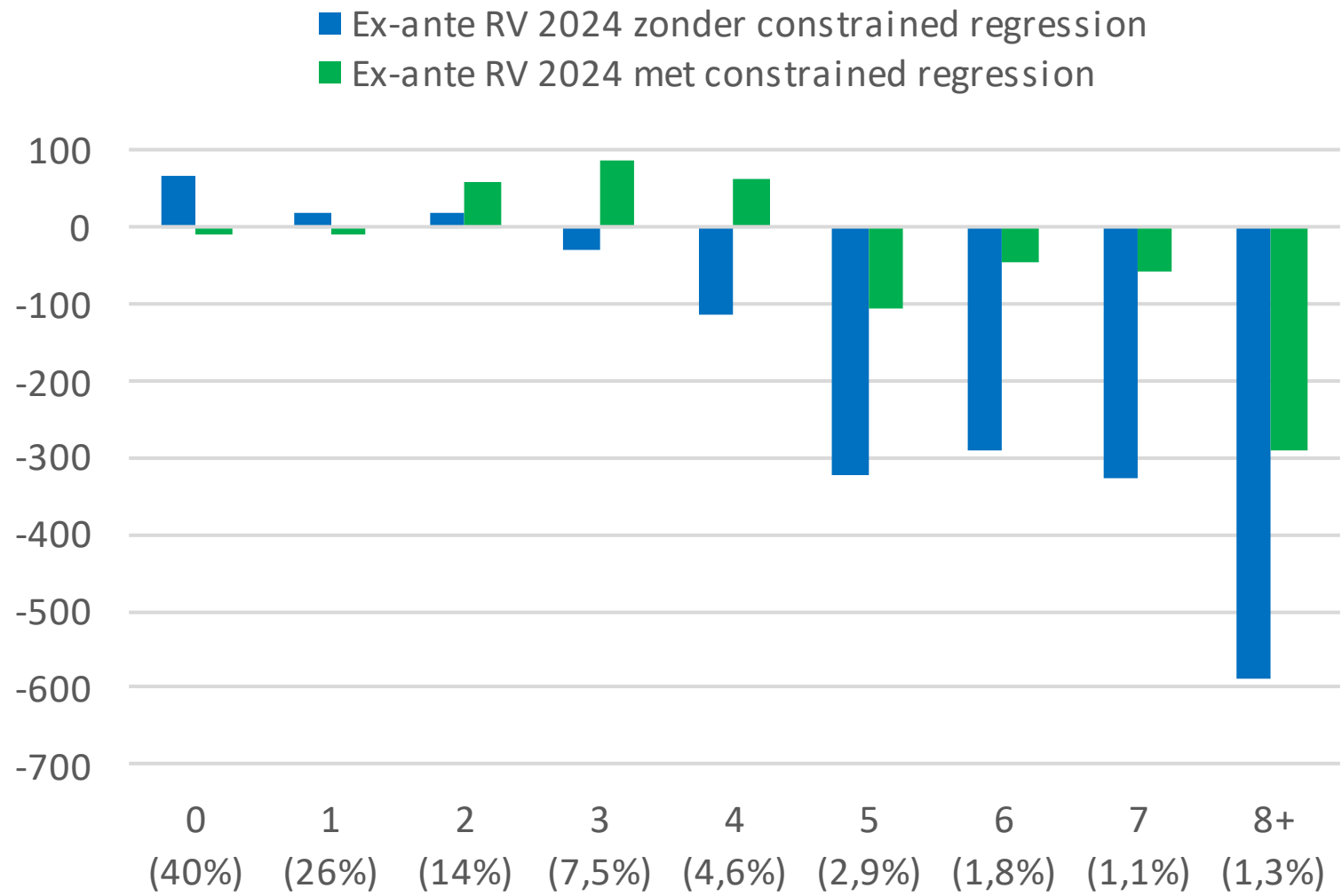


Key finding:

RV compenseert volledig voor het verschil in gemiddelde zorgkosten tussen de subgroepen wel/geen chronische aandoening

Gemiddeld vereveningsresultaat in jaar t per verzekerdenjaar voor subgroepen op basis van het aantal chronische ICPC-diagnoses in t-1 (afgeleid uit huisartseninformatie)

RE & diagnose-informatie

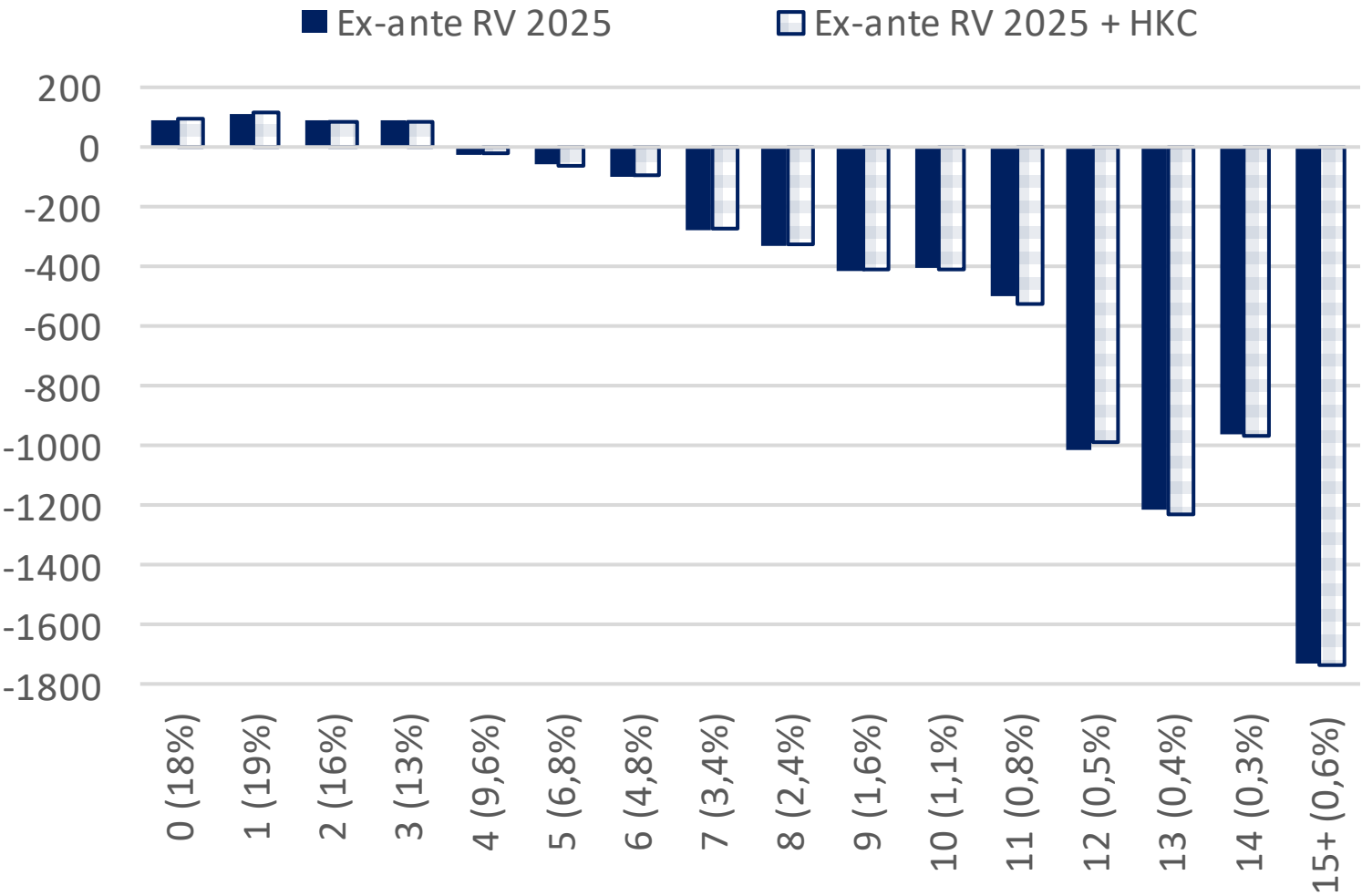


Key finding:

Constrained regression speelt een belangrijke rol bij het wegnemen van het voorspelbare verlies (de voorspelbare winst) op de gehele groep met (zonder) een chronische aandoening.

Gemiddeld vereveningsresultaat in jaar t per verzekerdenjaar voor subgroepen o.b.v. het aantal niet-chronische somatische ICPC-diagnoses in t-1 (afgeleid uit huisartseninformatie)

RE & diagnose-informatie

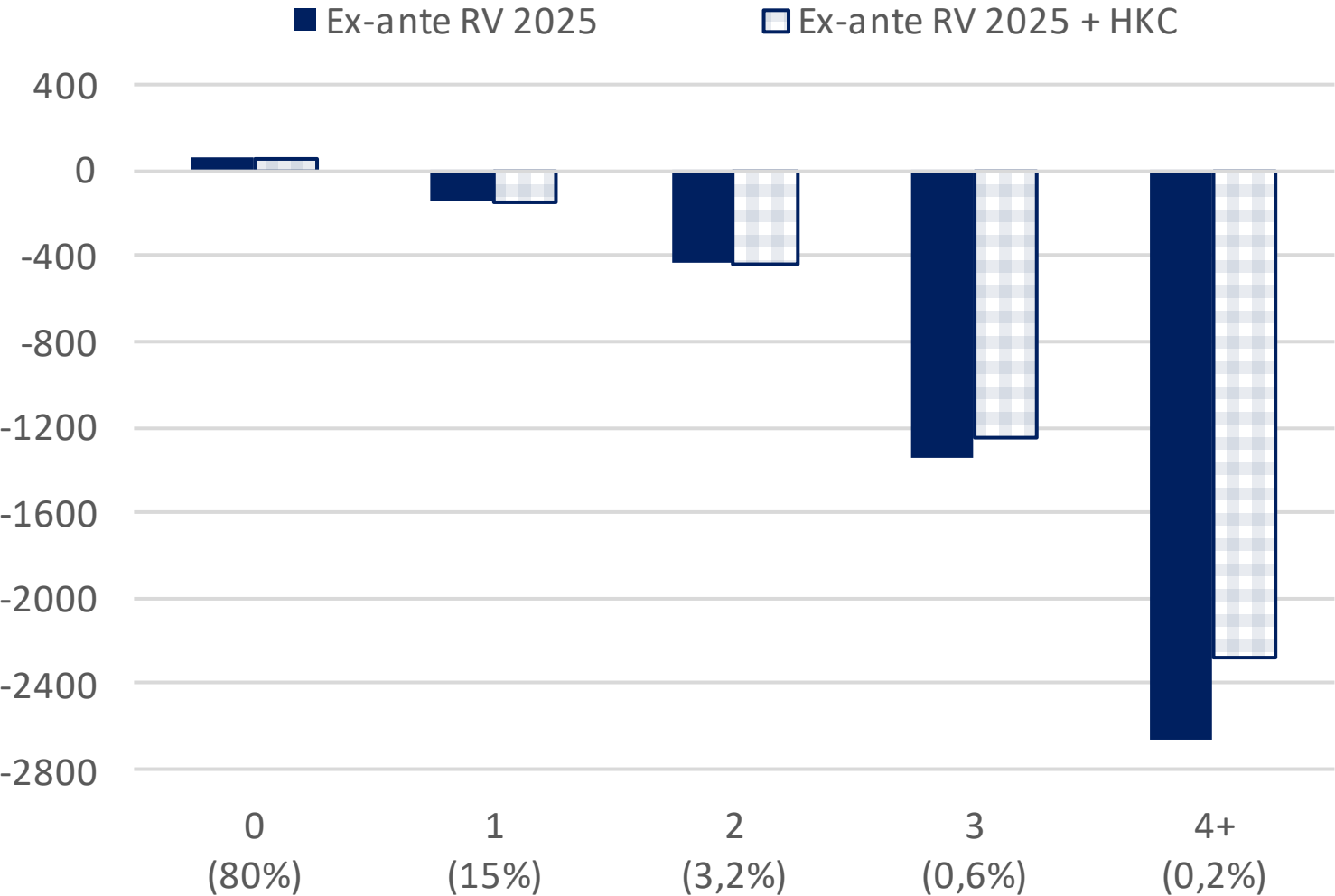


Key finding:

RV compenseert NIET volledig voor variatie in gemiddelde zorgkosten tussen subgroepen op basis van niet-chronische somatische aandoeningen in het voorgaande jaar

Gemiddeld vereveningsresultaat in jaar t per verzekerdenjaar voor subgroepen o.b.v. het aantal niet-chronische psychische ICPC-diagnoses in t-1 (afgeleid uit huisartseninformatie)

RE & diagnose-informatie



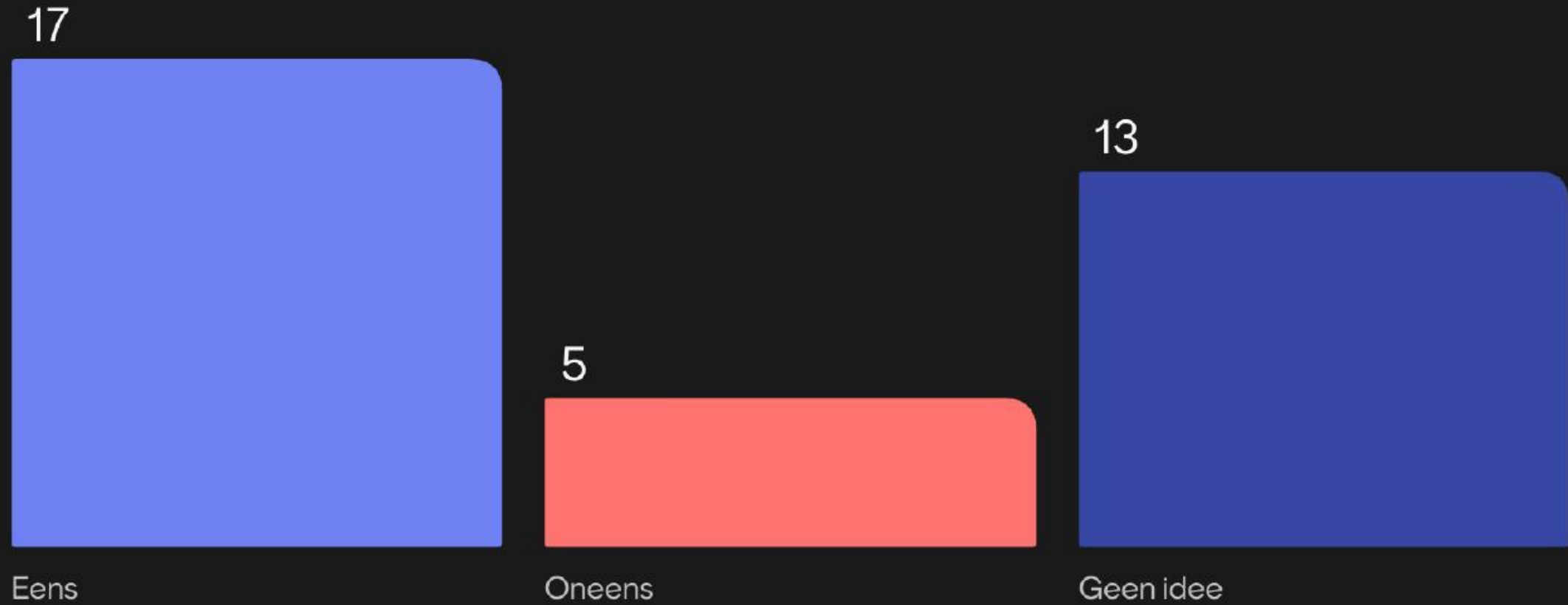
Key finding:

RV compenseert NIET volledig voor variatie in gemiddelde zorgkosten tussen subgroepen op basis van niet-chronische psychische aandoeningen in het voorgaande jaar

Conclusie: het vereveningssysteem leidt tot onder/overcompensatie van subgroepen o.b.v. niet-chronische aandoeningen in het voorgaande jaar

Ga naar www.menti.com en vul de volgende code in: 3809 4340

De morbiditeitscriteria in het vereveningsmodel moeten worden uitgebreid met NIET-chronische aandoeningen



Topic 4

RE & diagnose-
informatie

Power

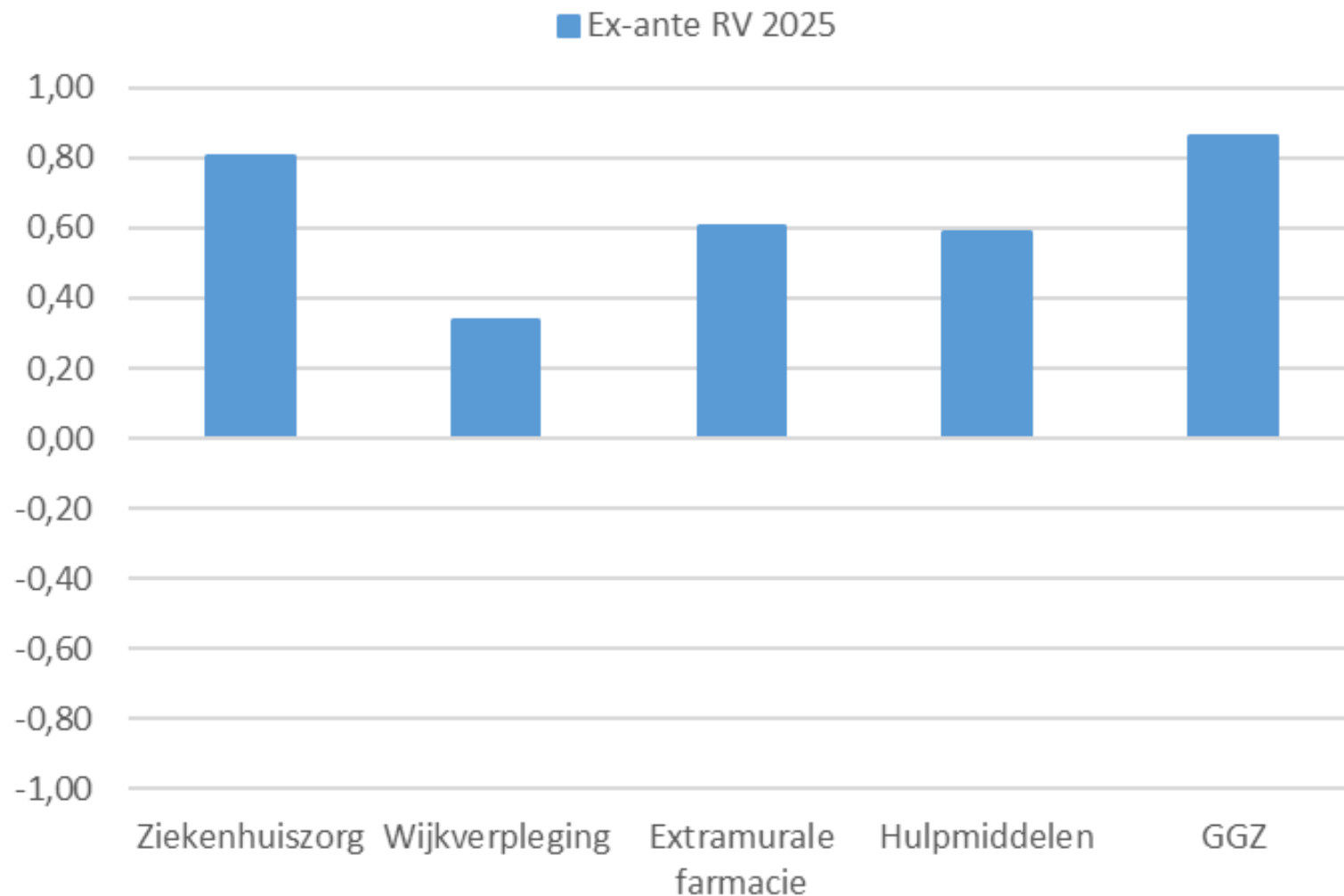
(de mate waarin een
kostenbesparing gerealiseerd door
een individuele verzekeraar ten
bate komt van die verzekeraar)

Richard van Kleef:
'key findings' van de
recente evaluatie van
de RV 2024 & 2025.

Panellisten:
een reflectie vanuit
verschillende
perspectieven

Power_prijs: de mate waarin een prijsbesparing gerealiseerd door een individuele verzekeraar ten bate komt van die verzekeraar

Power

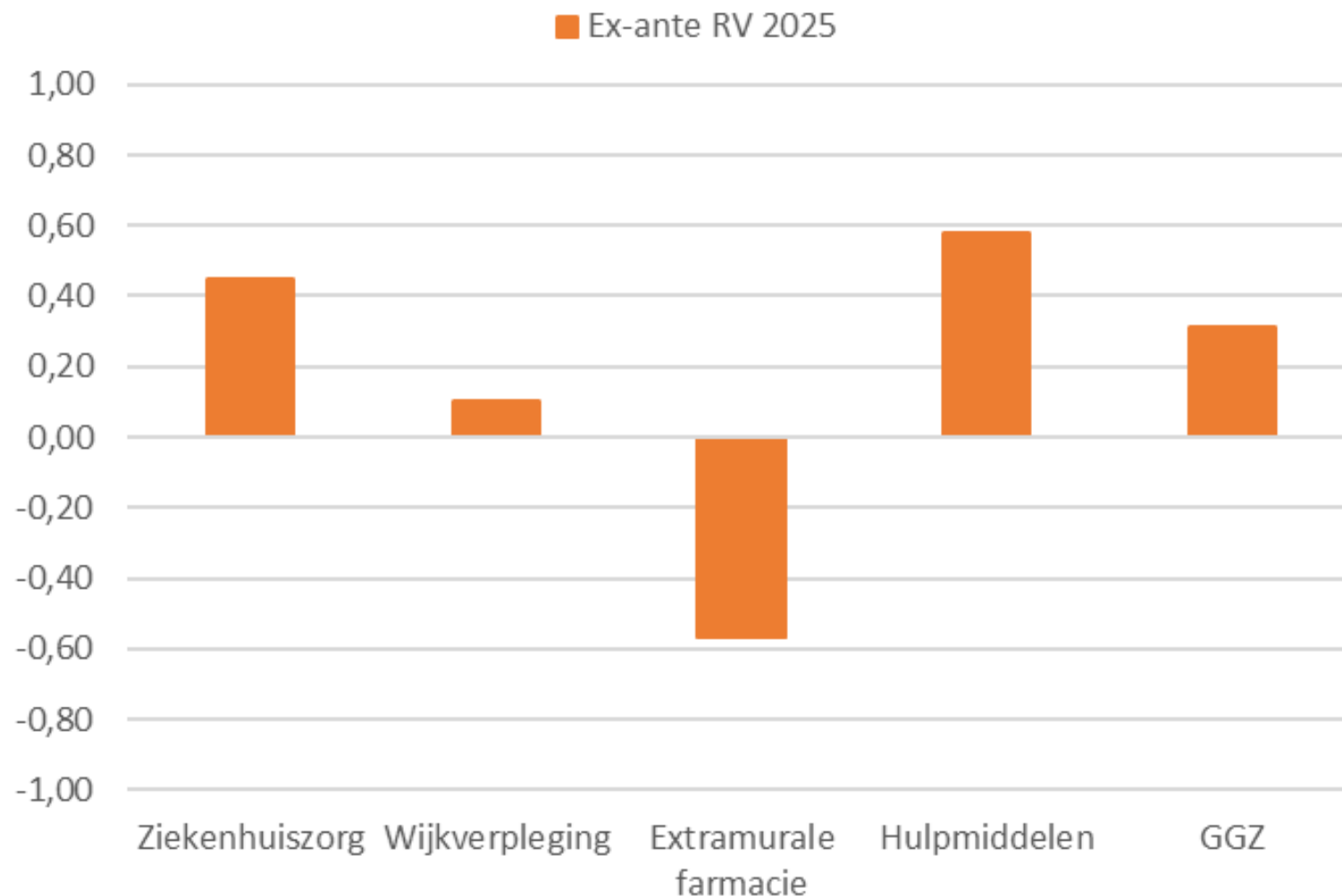


Key finding:

Zelfs bij ex-ante RV zijn de prikkels voor prijsbeheersing niet maximaal

Power_volume: de mate waarin een volumebesparing gerealiseerd door een individuele verzekeraar ten bate komt van die verzekeraar

Power



Key finding:

Zelfs bij ex-ante RV zijn de prikkels voor volumebeheersing niet maximaal en voor sommige zorgvormen zelfs zwak of geheel afwezig

Een ‘goede verevenende werking’ en ‘voldoende power’ zijn beide voorwaarden voor een goed-functionerend vereveningssysteem

Power

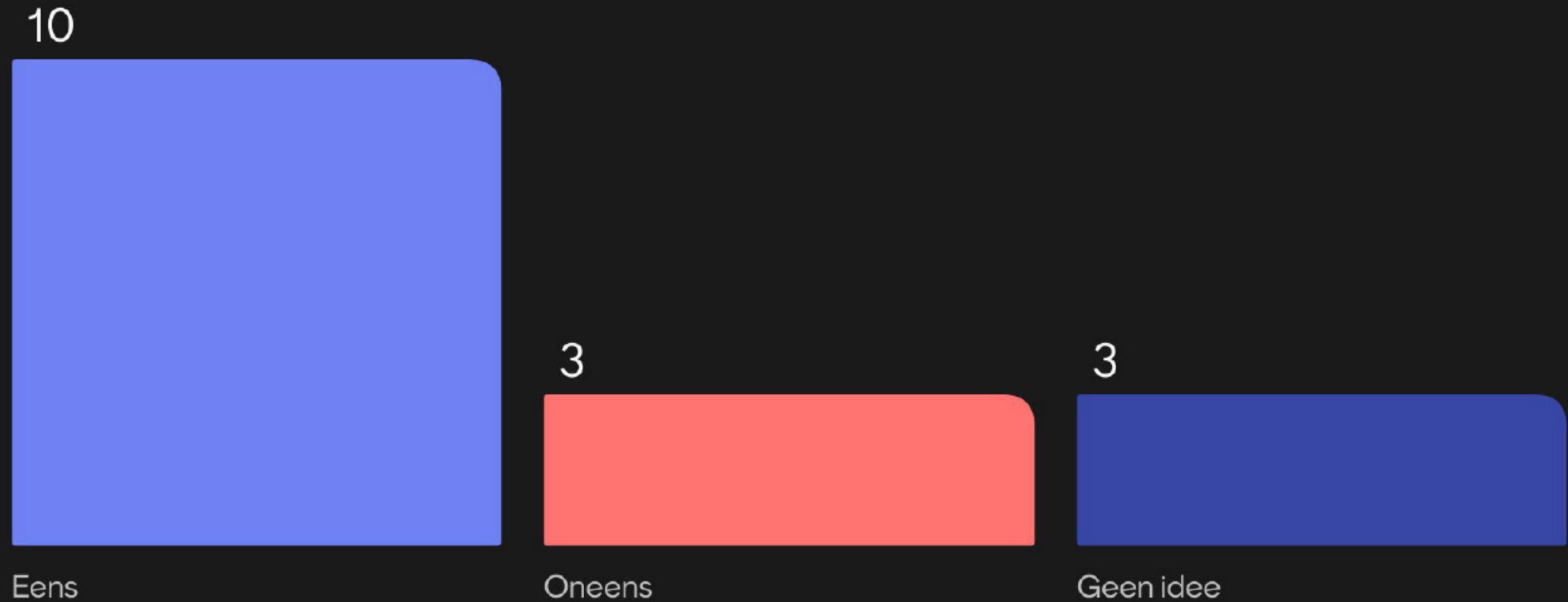
Tabel 6. Vereveningsresultaat versus power voor drie subgroepen ^a

Subgroep	Geen RV			Ex-ante RV 2024		
	RV resultaat	Power-prijs ^b	Power-volume ^c	RV resultaat	Power-prijs ^b	Power-volume ^c
COPD	-1644	1,000	1,000	31	0,714	0,157
CVRM	-4588	1,000	1,000	69	0,717	0,153
Diabetes	-5072	1,000	1,000	119	0,701	0,113

Conclusie: zelfs bij ex-ante verevening zijn de prikkels voor verzekeraars om aan prijs- en volumebeheersing te doen niet maximaal.

Ga naar www.menti.com en vul de volgende code in: 3809 4340

Power is een zinvolle maatstaf voor de evaluatie van het vereveningssysteem

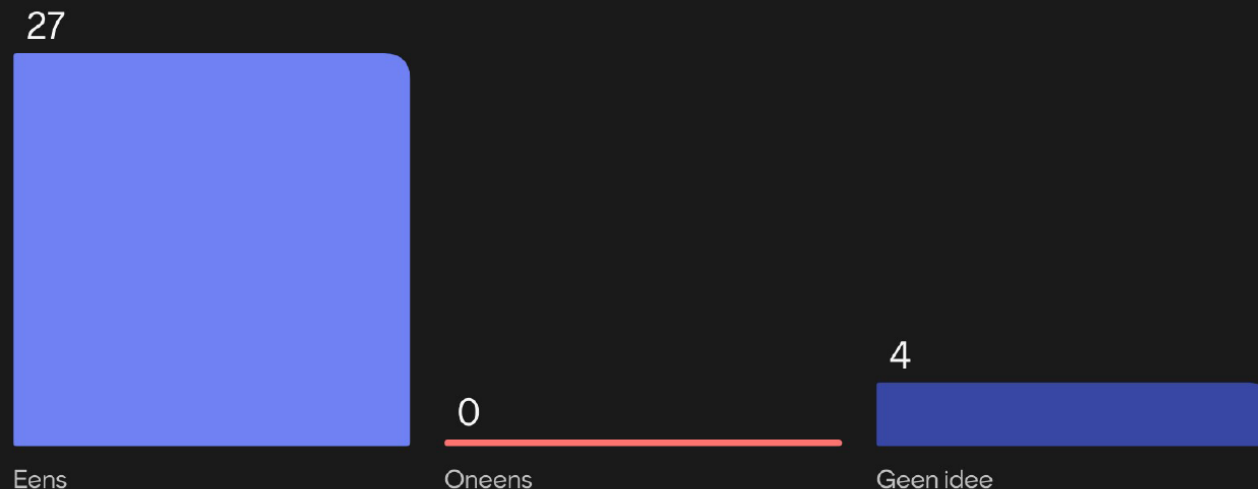


Evaluatie risicoverevening 2024 & 2025

21 maart 2025

Richard van Kleef
René van Vliet

Dit WPR-rapport vormt een zinvolle aanvulling op het WOR-onderzoek



De resultaten in deze PPT zijn afkomstig uit het volgende rapport: Van Kleef, R.C. & R.C.J.A. van Vliet (2025) Evaluatie risicoverevening 2024 & 2025. Rapport ESHPM. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

THANK

YOU