



Foto door Marek Studzinski via Unsplash

# De effecten van prijstransparantie op individuele zorgkeuzes

22 februari 2022

Patricia de Jonge - [www.patriciadejonge.com](http://www.patriciadejonge.com)

# Inhoudsopgave

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>1</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>1</b>
<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>Toelichting op de gebruikte literatuur</b>	<b>4</b>
Weinig onderzoek in Nederlandse context	4
Kostenbesparing als enige uitkomst	4
Overschatting effecten door publicatiebias	5
Geen gerandomiseerd onderzoeken met controlegroep	5
<b>Inzichten over het gebruik van prijstransparantie</b>	<b>6</b>
Inzicht 1: Er zijn veel verschillende vormen van prijstransparantie	6
Inzicht 2: Maar zeer weinig mensen gebruiken prijsinformatie - ook als deze gepersonaliseerd is	7
Inzicht 3: Mensen die prijsinformatie gebruiken zijn jonger, rijker, gezonder, hoger opgeleid en hebben een hoger eigen risico	8
<b>Gedragseffecten van prijstransparantie</b>	<b>9</b>
Inzicht 4: De effecten van het gebruik van prijsinformatie op individuele zorgkosten zijn onduidelijk	9
<b>Verklaringen voor de beperkte effecten van prijstransparantie</b>	<b>12</b>
Inzicht 5: Kosten spelen een kleine rol in individuele zorgkeuzes, ook bij betere uitvoering van prijstransparantie	12
<b>Conclusie</b>	<b>13</b>
<b>Bibliografie</b>	<b>14</b>
<b>Bijlage</b>	<b>17</b>
Tabel 1: Belangrijkste uitkomsten per studie	17

## Samenvatting

Dit rapport vat wetenschappelijk inzichten over de effecten van prijstransparantie op individuele zorgkeuzes samen. In theorie kan prijstransparantie leiden tot lagere zorgkosten, omdat prijsinformatie mensen in staat stelt om te kiezen voor goedkopere zorgaanbieders, of voor goedkopere behandelmethoden. In de praktijk blijken de effecten van prijstransparantie op individuele zorgkeuzes echter zeer beperkt.

De belangrijkste wetenschappelijke inzichten over prijstransparantie en individuele zorgkeuzes zijn als volgt:

### **Inzicht 1: Er zijn veel verschillende vormen van prijstransparantie**

De gebruikte studies komen bijna allemaal uit de VS en onderzoeken verschillende vormen van prijstransparantie. In tegenstelling tot in Nederland is in de VS vaak sprake van gepersonaliseerde prijsinformatie. Meestal is prijstransparantie alleen van toepassing op planbare, eenvoudig vergelijkbare zorg (zoals beeldvormend onderzoek).

### **Inzicht 2: Maar zeer weinig mensen gebruiken prijsinformatie - ook als deze gepersonaliseerd is**

Zelf als prijsinformatie gepersonaliseerd is, bekijken maar (zeer) weinig mensen de beschikbare informatie. Veel mensen die prijsinformatie bekijken, doen dit eenmalig (bijvoorbeeld uit nieuwsgierigheid) en niet met het oog op het afnemen van zorg. Dit is een zeer consistente conclusie in de gebruikte literatuur.

### **Inzicht 3: Mensen die prijsinformatie gebruiken zijn jonger, rijker, gezonder, hoger opgeleid en hebben een hoger eigen risico**

Mensen die prijsinformatie gebruiken wijken in een aantal belangrijke opzichten af van mensen die de informatie niet gebruiken. Mensen die prijsinformatie gebruiken zijn doorgaans jonger, rijker, gezonder, hoger opgeleid en hebben een hoger eigen risico dan mensen die de informatie niet gebruiken. Prijsinformatie bereikt daarmee juist niet de mensen die er het meest baat bij zouden hebben. Onderzoekers wijzen erop dat prijstransparantie hierdoor bestaande maatschappelijke ongelijkheden kan vergroten.

**Inzicht 4: De effecten van het gebruik van prijsinformatie op individuele zorgkosten zijn onduidelijk**

Er bestaat geen wetenschappelijke consensus over de relatie tussen het gebruik van prijsinformatie en individuele zorgkosten. Soms vinden onderzoekers een kleine daling in zorgkosten voor een beperkt aantal vormen van zorg, soms vinden ze helemaal geen effect. Hoe beter de studie is opgezet, hoe kleiner de gevonden effecten. Er zijn enkele aanwijzingen dat prijstransparantie ook kan leiden tot meer vraag naar zorg, bijvoorbeeld als de transparant gemaakte prijzen erg laag zijn.

**Inzicht 5: Kosten spelen een kleine rol in individuele zorgkeuzes, ook bij betere uitvoering van prijstransparantie**

Volgens veel onderzoekers laat de uitvoering van veel prijstransparantie-initiatieven te wensen over. Bijvoorbeeld omdat prijsinformatie onvoldoende gepersonaliseerd wordt. Toch blijft ook bij beter uitgevoerde initiatieven het gebruik erg laag. Kosten lijken maar een kleine rol te spelen in individuele zorgkeuzes. Volgens veel onderzoekers hebben verwijzingen van (huis)artsen, en bestaande relaties met zorgverleners, veel meer invloed.

# 1. Inleiding

In dit rapport beschrijf ik de uitkomsten van een literatuuronderzoek naar de effecten van prijstransparantie op individuele zorgkeuzes in de medisch specialistische zorg.

In veel landen, waaronder Nederland, is het beheersen van stijgende zorgkosten een beleidsprioriteit. Prijstransparantie kan hier - in theorie - aan bijdragen omdat informatie over de prijzen van zorg mensen in staat stelt om te kiezen voor goedkopere zorgaanbieders, of voor goedkopere behandelmethoden. Als mensen kiezen voor goedkopere zorg, zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit, resulteert dit in lagere kosten. Bovendien zorgen kritische, shoppende consumenten voor meer concurrentie tussen zorgaanbieders, en vergroten ze de prikkels voor zorgaanbieders om zorg niet onnodig duur aan te bieden.

Maar voordat dit theoretische effect kan leiden tot resultaten in de praktijk, moeten er een aantal dingen gebeuren:

- Mensen moeten de beschikbare prijsinformatie bekijken.
- Ze moeten hun zorgkeuzes aanpassen op basis van de bekeken informatie.
- Ze moeten dit doen op een manier die wel leidt tot lagere zorgkosten, maar niet tot al te veel ongewenste neveneffecten.

Uiteindelijk is de vraag over de effectiviteit van prijstransparantie daarmee een vraag over gedragsverandering. De laatste jaren zijn er veel wetenschappelijke studies verschenen, die onderzoeken of de benodigde gedragsverandering ook daadwerkelijk plaatsvindt. Deze literatuurstudie vat de huidige stand van kennis samen.

Dit rapport is als volgt opgebouwd:

Eerst licht ik toe welke studies zijn meegenomen, en waarom. Vervolgens bespreek ik wat de literatuur ons leert over de vraag hoeveel mensen gebruiken van prijstransparantie, en wat deze mensen onderscheidt van mensen die geen prijstransparantie gebruiken. Daarna ga ik in op de vraag of mensen door prijstransparantie hun gedrag aanpassen, en zo ja hoe. Tot slot bespreek ik twee mogelijke verklaringen voor de gevonden resultaten.

## 2. Toelichting op de gebruikte literatuur

Als je mensen vraagt of ze kostenbewustzijn bij zorgkeuzes belangrijk vinden, en of ze voorstander zijn van meer prijstransparantie, zullen ze in de meeste gevallen “ja” antwoorden [1,2,3,4]. Tegelijkertijd weten we dat er vaak een flinke kloof bestaat tussen de intenties van mensen en hun gedrag. [5] Anders gezegd: dat mensen zeggen dat ze graag meer prijstransparantie willen, betekent nog niet dat ze de informatie ook zullen gebruiken.

Daarom ligt de focus in deze literatuurstudie op studies die inzicht geven in wat mensen *doen* in plaats van wat mensen *zeggen*. Dit betekent een focus op studies met een (gedrags)economische methodiek, bij voorkeur (quasi-)experimenteel onderzoek waarbij een causaal verband tussen prijstransparantie en keuzegedrag wordt onderzocht.

Het startpunt voor de literatuurstudie was een recente overzichtsstudie [6], die in kaart brengt wat de impact is van prijstransparantie op individuen en zorgaanbieders in de Verenigde Staten. Deze studie is aangevuld met recentere studies, en een beperkt aantal onderzoeken uit de Nederlandse context. Deze onderzoeken zijn gevonden via zoekopdrachten in de database PubMed en Google Scholar, Connected Papers, verwijzingen in eerder gevonden studies, relevante publicaties van Nivel [7] en het Centraal Planbureau [8] en de websites van auteurs die eerder over het onderwerp hadden gepubliceerd. Studies die alleen de effecten van prijstransparantie op zorgaanbieders onderzoeken zijn niet meegenomen. Hieronder bespreek ik een aantal beperkingen van de gevonden studies.

### **Weinig onderzoek in Nederlandse context**

Slecht enkele studies gebruiken Nederlandse data. Vrijwel al het beschikbare onderzoek is gebaseerd op data uit de Verenigde Staten (VS). Dit maakt het soms lastig om de resultaten te vertalen naar de Nederlandse context. Waar een effect erg afhankelijk lijkt van de lokale context, geef ik dit aan.

### **Kostenbesparing als enige uitkomst**

De gemeten uitkomst in de gebruikte literatuur is doorgaans een stijging of daling van de zorgkosten voor een individu. De onderzoekers zijn vaak niet in staat de kwaliteit van de zorg te meten, of de langeretermijn gevolgen voor gezondheid.

## **Overschatting effecten door publicatiebias**

Door het prioriteren van gepubliceerd onderzoek bestaat het risico dat ongepubliceerde studies met kleinere of geen effecten buiten beeld blijven. In de wetenschappelijke literatuur is namelijk sprake van publicatiebias: studies die effecten vinden van een bepaalde interventie worden vaker gepubliceerd dan studies naar dezelfde interventie die geen effect vinden. Praktisch betekent dit dat de genoemde effecten in dit rapport mogelijk het echte effect van prijstransparantie overschatten.

## **Geen gerandomiseerd onderzoeken met controlegroep**

Tot slot is een beperking van dit onderzoeksveld dat studies gebaseerd zijn op observationele data, en niet op gerandomiseerde onderzoeken met een controlegroep.<sup>1</sup> Door veel onderzoekers worden gerandomiseerde onderzoeken met controlegroep beschouwd als de hoogste vorm van bewijslast voor de effectiviteit (of het gebrek daaraan) van interventies. Dit komt onder andere omdat ze je, beter en eenvoudiger dan andere onderzoeksvormen, in staat stellen het effect van een interventie te isoleren van andere relevante factoren, zoals persoonskenmerken, of ontwikkelingen in de tijd. Het is mogelijk om op basis van observationele data causale verbanden te ontdekken, maar dan moeten de data en de gebruikte statistische technieken aan strikte aannames voldoen. Hier niet aan voldoen kan ervoor zorgen dat onderzoekers concluderen dat er een effect is, terwijl dit in werkelijkheid niet zo is. In hoofdstuk 4 ga ik hier verder op in.

---

<sup>1</sup> In het Engels: Randomized Controlled Trial (RCT)

### 3. Inzichten over het gebruik van prijstransparantie

In dit hoofdstuk deel ik drie inzichten over het gebruik van prijstransparantie op basis van de gebruikte literatuur. Het eerste inzicht is dat er grote verschillen bestaan tussen vormen van prijstransparantie. Het tweede inzicht is dat, ondanks deze verscheidenheid, een zeer consistente conclusie is dat maar weinig mensen prijsinformatie bekijken. Het derde inzicht is dat mensen die prijsinformatie wel bekijken, in een aantal opzichten verschillen van mensen die prijsinformatie niet bekijken.

#### **Inzicht 1: Er zijn veel verschillende vormen van prijstransparantie**

De prijzen van zorg kunnen op verschillende manieren transparant gemaakt worden. Vaak gebeurt het via een website of app, maar ook tijdens telefonisch contact met een verzekeraar [9]. Ook de afzenders verschillen. Niet alleen verzekeraars en ziekenhuizen publiceren prijsinformatie, maar ook toezichthouders (zoals in de Amerikaanse staat New Hampshire). In de VS wordt prijsinformatie ook vaak via werkgevers beschikbaar gemaakt, omdat zorgverzekeringen in de VS vaak gekoppeld zijn aan een baan. Er zijn verschillende commerciële aanbieders van transparantie-tools, waar werknemers van deelnemende werkgevers gebruik van kunnen maken.

Bij de meeste vormen van prijstransparantie in de VS wordt geprobeerd om mensen gepersonaliseerde prijsinformatie te laten zien voor verschillende aanbieders in hun eigen regio. Dus: wat moet jij betalen voor deze behandeling, bij deze aanbieder, op basis van jouw eigen risico en andere relevante verzekeringsvoorwaarden. Niet voor alle zorg is een dergelijke inschatting mogelijk. Daarom beperkten veel vormen van prijstransparantie zich tot planbare, eenvoudig vergelijkbare zorg (zoals MRI's en laboratoriumonderzoeken). Mensen kunnen dus vaak maar voor een deel van hun zorgkosten shoppen.

Prijstransparantie in Nederland is niet gepersonaliseerd, maar vindt plaats op het niveau van codes die horen bij bepaalde diagnosebehandelcombinaties (dbc's) of zorgproducten. Dit geeft mensen maar zeer beperkt inzicht in wat zij uiteindelijk voor een behandeling moeten betalen [REF brief NZa 3547788/564543].



## **Inzicht 2: Maar zeer weinig mensen gebruiken prijsinformatie - ook als deze gepersonaliseerd is**

Hoewel de verscheidenheid aan vormen van prijstransparantie groot is, zijn de onderzoeken verrassend consistent in hun conclusies over het gebruik van prijsinformatie: slechts (zeer) weinig mensen maken gebruik van beschikbare prijsinformatie.

Er zijn verschillende manieren waarop wetenschappers onderzoeken hoeveel mensen prijsinformatie gebruiken, en met welk doel mensen dit doen. Ten eerste kijken onderzoekers hoeveel procent van de mensen met toegang tot prijsinformatie, de informatie bekijkt. Ten tweede onderzoeken ze hoeveel procent van claims vooraf is gegaan door het bekijken van prijsinformatie. En ten derde wordt onderzocht hoe vaak mensen na het bekijken van prijsinformatie een bepaalde procedure ondergaan.

In Tabel 1 in de bijlage in staat per studie beschreven hoeveel mensen met toegang tot prijsinformatie, de prijsinformatie bekeken. Dit varieert van minder dan 1% tot circa 13%, in periodes variërend van enkele maanden tot drie jaar nadat de informatie voor het eerst beschikbaar was. Onderzoekers stellen vast dat gebruik vaak iets toeneemt in de loop der tijd, maar laag blijft.

Een aantal studies biedt inzicht in de mate waarin gebruik van de prijsinformatie werd gestimuleerd. Ook bij studies waar (in dit geval) werknemers zeer actief werden gewezen op de informatie, en werden aangemoedigd deze te gebruiken, blijft het gebruik laag. [13] Met herinneringen [14] en marketing [15,16] lukt het om tijdelijk meer mensen naar de prijsinformatie te lokken, naar dit resulteert niet andere zorgkeuzes. In een ander onderzoek bleek dat 70% van de mensen die een keer inlogt in een prijstransparantie-tool, het ook bij deze ene keer laat. [16]

Een aantal onderzoekers [10,11,12] kan ook zien hoeveel procent van claims voor een bepaalde behandeling vooraf is gegaan door het bekijken van of zoeken naar prijsinformatie. De uitkomsten per studie staan in Tabel 1 in de bijlage. Ook deze percentages zijn laag, en verschillen per type zorg. Als het gaat om beeldvormende onderzoeken (zoals MRI) heeft bijvoorbeeld tussen 0.74% en 8% van de patiënten die de kosten van een behandeling claimen, daarvoor prijsinformatie gezocht.

Waarom bekijken mensen prijsinformatie? Het lijkt voordehandliggend dat mensen dit doen ter voorbereiding op het afnemen van zorg. Maar dit blijkt niet altijd het geval. In één studie bleek minder dan de helft van de mensen die prijsinformatie zochten, binnen 180 dagen zorg af te nemen. [20] De cijfers hangen - om redenen die niet duidelijk worden uit het onderzoek - sterk af van het type zorg. Bij een mammografie onderging bijvoorbeeld 48% van de zoekers binnen 180 dagen de procedure, maar bij tonsillectomie (het verwijderen van keelamandelen) was dit slechts 7%.

Blijkbaar zijn er andere redenen voor mensen om prijsinformatie te bekijken, bijvoorbeeld nieuwsgierigheid, of de wens om te voldoen aan een verwachting van je werkgever. Een belangrijk inzicht is ieder geval dat van de toch al erg kleine groep mensen die prijsinformatie kijkt, een nog kleinere groep dit doet met het oog op het afnemen van zorg.

Deze resultaten tonen ook het belang aan van het bestuderen van gedrag, naast de voorkeuren en meningen van mensen. Want zowel in de VS als in Nederland blijkt de kloof tussen de voorkeuren van mensen voor meer prijsinformatie, en het daadwerkelijke gebruik hiervan, erg groot. [1,2,3,17,18]

### **Inzicht 3: Mensen die prijsinformatie gebruiken zijn jonger, rijker, gezonder, hoger opgeleid en hebben een hoger eigen risico**

Uit de bestudeerde literatuur blijkt dat mensen die prijsinformatie gebruiken, op een aantal punten verschillen van mensen die de informatie niet gebruiken. Mensen die prijsinformatie gebruiken blijken jonger, rijker, gezonder en hebben doorgaans een hoger eigen risico. [6,16,19,20] De informatie wordt dus juist niet gebruikt door kwetsbare mensen die er veel baat bij zouden hebben. Diverse onderzoekers waarschuwen dat prijstransparantie hierdoor - onbedoeld - bestaande maatschappelijke ongelijkheden kan vergroten. [6,21]

## 4. Gedragseffecten van prijstransparantie

Van alle mensen die prijstransparantie zouden kunnen gebruiken, bekijkt dus maar een klein deel de beschikbare prijsinformatie. Een nog kleinere groep doet dit met het oog op het afnemen van zorg. De logische vervolgvraag is of deze mensen daarna hun gedrag aanpassen, en zo ja, of dit resulteert in lagere zorgkosten. In dit hoofdstuk deel ik de inzichten die de literatuur hierover biedt.

### **Inzicht 4: De effecten van het gebruik van prijsinformatie op individuele zorgkosten zijn onduidelijk**

Waar de literatuur tot nu toe redelijk eenduidige conclusies trok, is dat bij de vraag of prijstransparantie leidt tot andere keuzes, en daarmee lagere kosten, veel minder het geval. [6] Uit Tabel 1 in de bijlage blijkt dat van de dertien studies die dit proberen vast te stellen, zeven concluderen dat er een relatie is tussen het bekijken van prijsinformatie en lagere zorgkosten, omdat mensen die prijsinformatie gebruiken vaker overstappen naar een nieuwe, goedkopere zorgverlener [9,11,12,21,22,23,24]. Dit is echter niet het geval voor alle vormen van zorg. Een studie concludeert bijvoorbeeld dat het zoeken naar prijsinformatie niet leidt tot lagere kosten voor laboratoriumonderzoek en consulten, maar wel tot 14% lagere kosten bij beeldvormend onderzoek. De verklaring die de onderzoekers hiervoor geven is dat laboratoriumonderzoeken te goedkoop zijn om mensen aan te zetten tot shoppen, en dat consulten met een arts juist te veel relatiegebonden zijn.[11] Een ander onderzoek vindt een kostenreductie van 10 tot 17%, maar alleen voor eenvoudig planbare zorg. Twee onderzoeken concluderen dat alleen de kosten voor MRI's substantieel dalen.[12,22]

In de studie met de grootste kostenreductie is geen sprake van passieve informatievoorziening, maar werden mensen opgebeld door hun verzekeraar als ze voor hun aangevraagde MRI konden overstappen naar een kwalitatief goede aanbieder die minstens \$400 goedkoper was.

Belangstellenden kregen vervolgens hulp bij het verplaatsen van hun afspraak. Dit resulteerde volgens de onderzoekers in 18,7% lagere kosten per MRI.[24]

Vier studies vinden geen relatie tussen prijstransparantie en zorgkosten [13,14,15,25], en twee studies vinden juist een relatie tussen prijstransparantie en hogere zorgkosten [19,26]. Bij deze laatste studies is in één geval niet duidelijk wat de hogere zorgkosten veroorzaakt [19]. Het andere onderzoek is een (de enige) studie uit Japan. De auteurs vermoeden dat in hun context

meer transparantie leidde tot meer zorgkosten, omdat de zorgkosten in Japan erg laag zijn. De geboden prijsinformatie maakte dit - onbedoeld - extra duidelijk, waardoor mensen geneigd waren meer zorg af te nemen.[26] Ook in een laboratoriumexperiment uit Nederland (waarbij deelnemers hypothetische keuzes maken) vonden de onderzoekers dat duidelijkheid over de precieze kosten van een bezoek aan een specialist resulteerde in een grotere vraag naar zorg. [27] Meer onderzoek is nodig om te kunnen bepalen of dit effect ook optreedt bij echte zorgkeuzes in de Nederlandse context.

Aan welke onderzoeksresultaten moeten we nu de meeste waarde hechten? Helaas is het moeilijk om de studies onderling te vergelijken, omdat de verschillen in gebruikte data en methodologie groot zijn. Niet in alle gevallen zijn de getoonde kosten gepersonaliseerd (zie Tabel 1 in de bijlage). Soms weten onderzoekers alleen of mensen contact hebben gezocht over prijs transparantie, maar niet over welke behandeling precies [9]. En waar de ene studie geen informatie bevat over de mogelijke invloed van een verwijzende arts [21], heeft een andere studie dat wel [10].

Een nog belangrijker verschil tussen studies lijkt de mate waarin onderzoekers er in slagen een geschikte controlegroep te gebruiken. Soms proberen onderzoekers het effect van prijsinformatie te achterhalen door het vergelijken van mensen die wel prijsinformatie zoeken met mensen die geen prijsinformatie zoeken. Maar zoals besproken in het vorige hoofdstuk zijn mensen die informatie zoeken anders dan mensen die geen informatie zoeken. Dit maakt het lastig om te beoordelen of de lagere zorgkosten het gevolg zijn van de gezochte informatie, of dat zowel het zoeken naar informatie als de lagere zorgkosten verklaard worden door iets anders. Bijvoorbeeld omdat mensen die jong zijn vaker zoeken, maar ook minder langdurige relaties met zorgverleners hebben waardoor ze makkelijker overstappen.

Andere studies proberen dit probleem te omzeilen door het gedrag van dezelfde groep mensen voor en na de introductie van prijs transparantie te vergelijken. Dat introduceert echter een nieuw probleem, namelijk dat je niet weet wat er in de studieperiode nog meer is veranderd, waardoor mensen mogelijk andere keuzes maken.

Tot slot is er een aantal studies dat er redelijk goed in lijkt te slagen een geschikte controlegroep te vormen. Deze studies vergelijken de zorgkeuzes van werknemers die via hun werkgever toegang krijgen tot prijsinformatie, met vergelijkbare werknemers die via hun vergelijkbare

werkgever (nog) geen toegang hebben tot een transparantietool. Hoe beter onderzoekers er in lijken te slagen een goede controlegroep te vinden, hoe kleiner de gevonden effecten zijn.

De studies die zijn meegenomen in dit rapport meten als uitkomst de kosten van zorg. Ze bieden geen informatie over eventuele gevolgen voor de kwaliteit van zorg. In theorie zou prijstransparantie kunnen leiden tot keuzes die op korte termijn financieel gunstig zijn, maar op de langere termijn resulteren in gezondheidsschade. Maar omdat de effecten zo klein zijn, en alleen optreden bij zorg waarbij kwaliteitsverschillen volgens de onderzoekers minimaal zijn, lijkt dit praktisch geen groot risico.

## 5. Verklaringen voor de beperkte effecten van prijstransparantie

In de inleiding besprak ik hoe prijstransparantie, in theorie, zou kunnen leiden tot andere zorgkeuzes en lagere zorgkosten. In de vorige hoofdstukken heb ik laten zien dat dit, op basis het nu beschikbare onderzoek, niet of nauwelijks lijkt te gebeuren. In dit laatste hoofdstuk bespreek ik de inzichten uit de literatuur over twee mogelijke verklaringen: een slechte uitvoering, en tekortkomingen in de theorie.

### **Inzicht 5: Kosten spelen een kleine rol in individuele zorgkeuzes, ook bij betere uitvoering van prijstransparantie**

Diverse auteurs benadrukken dat veel initiatieven voor prijstransparantie niet optimaal zijn uitgevoerd. [12,24,28] Bijvoorbeeld omdat de namen van behandelingen veel jargon bevatten, of onbegrijpelijke codes. Of omdat prijzen worden getoond die niet relevant zijn voor degene die zoekt. Ook het ontbreken van kwaliteitsinformatie en een gebrek aan ondersteuning bij het overstappen naar een andere zorgaanbieder worden genoemd als tekortkomingen. [24]. Tot slot is ook belangrijk om de timing kloppend te krijgen [12,22,24]: idealiter worden mensen gewezen op de prijsinformatie op het moment dat ze deze direct kunnen gebruiken.

Toch lijkt de uitvoering van prijstransparantie in de praktijk niet het enige probleem. Ook instrumenten die gepersonaliseerde prijsinformatie geven worden immers zeer beperkt gebruikt. En zelfs waar beleidsmakers, in reactie op de tegenvallende effecten van prijstransparantie alleen, de financiële prikkels om te shoppen veel groter maakten, of de prijsstructuur sterk versimpelden, is er slechts een kleine groep die shopt [10,29]. Kosten lijken dus maar een kleine rol te spelen in de zorgkeuzes die mensen maken. Veel onderzoekers concluderen dat verwijzingen van (huis)artsen, en bestaande relaties met zorgverleners, een veel grotere rol spelen - ook in Nederland. [10,17,18,28,30,31]

## 6. Conclusie

In theorie kan prijstransparantie leiden tot andere individuele zorgkeuzes en lagere zorgkosten. Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat dit in de praktijk niet of nauwelijks gebeurt.

Een zeer consistente conclusie in de literatuur is dat slechts een hele kleine groep mensen gebruik maakt van prijsinformatie bij het maken van zorgkeuzes. Ook als die informatie gepersonaliseerd is, en als gebruik actief wordt aangemoedigd. Mensen die prijsinformatie gebruiken verschillen bovendien in een aantal opzichten van mensen die geen prijsinformatie gebruiken: ze zijn jonger, rijker, gezonder, hoger opgeleid en hebben een hoger eigen risico. Daarmee bereikt prijsinformatie juist niet de mensen die er het meest baat bij zouden hebben. Onderzoekers waarschuwen daarom dat prijstransparantie - onbedoeld - maatschappelijke ongelijkheden kan vergroten.

Of prijstransparantie voor de kleine groep mensen die er gebruik van maakt, leidt tot lagere zorgkosten, is onduidelijk. Soms vinden onderzoekers dat gebruik van prijsinformatie leidt tot een kleine kostendaling voor een beperkt aantal vormen van zorg. Maar andere onderzoekers vinden geen effect. Er zijn ook enkele aanwijzingen dat prijstransparantie in sommige gevallen kan leiden tot hogere zorgkosten, bijvoorbeeld als de transparant gemaakte prijzen laag zijn, waardoor de vraag naar zorg juist toeneemt.

Veel onderzoeken concluderen dat de uitvoering van prijstransparantie in de praktijk vaak beter kan. Bijvoorbeeld omdat prijzen niet gepersonaliseerd zijn. Toch blijft ook bij beter uitgevoerde prijstransparantie-initiatieven het gebruik laag. Kosten lijken maar een beperkte rol te spelen bij de zorgkeuzes van mensen. Verwijzingen van (huis)artsen, en bestaande relaties met zorgverleners, spelen volgens veel onderzoekers een veel grotere rol.

## Bibliografie

- [1] Motivaction (2016) Evaluatie kostenbewustzijn.
- [2] Reitsma, M., Brabers, A., Masman, W., Jong, J. de. (2012). De kostenbewuste burger. NIVEL
- [3] Mehrotra, A., Dean, K. M., Sinaiko, A. D., & Sood, N. (2017). Americans Support Price Shopping For Health Care, But Few Actually Seek Out Price Information. *Health Affairs*, 36(8), 1392–1400. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2016.1471>
- [4] Semigran, H. L., Gourevitch, R., Sinaiko, A. D., Cowling, D., & Mehrotra, A. (2017). Patients' views on price shopping and price transparency. *The American Journal of Managed Care*, 23(6), e186–e192.
- [5] Tiemeijer, W. L., Prast, H. M., & Thomas, C. A. (2009). De menselijke beslisser: Over de psychologie van keuze en gedrag. Amsterdam University Press.
- [6] Zhang, A., Prang, K.-H., Devlin, N., Scott, A., & Kelaher, M. (2020). The impact of price transparency on consumers and providers: A scoping review. *Health Policy*, 124(8), 819–825. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.06.001>
- [7] Reitsma, M., Brabers, A., Masman, W., Jong, J. de. ~~De kostenbewuste burger~~. [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl): NIVEL, 2012.
- [8] ~~Eigen betalingen in Zorgkeuzes in Kaart 2020~~. (n.d.). 21.
- [9] Lieber, E. M. J. (2017). Does It Pay to Know Prices in Health Care? *American Economic Journal: Economic Policy*, 9(1), 154–179. <https://doi.org/10.1257/pol.20150124>
- [10] Chernew, M., Cooper, Z., Hallock, E. L., & Scott Morton, F. (2021). Physician agency, consumerism, and the consumption of lower-limb MRI scans. *Journal of Health Economics*, 76, 102427. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2021.102427>
- [11] Desai, S., Hatfield, L. A., Hicks, A. L., Sinaiko, A. D., Chernew, M. E., Cowling, D., Gautam, S., Wu, S., & Mehrotra, A. (2017). Offering A Price Transparency Tool Did Not Reduce Overall Spending Among California Public Employees And Retirees. *Health Affairs*, 36(8), 1401–1407. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2016.1636>
- [12] Whaley, C., Schneider Chafen, J., Pinkard, S., Kellerman, G., Bravata, D., Kocher, R., & Sood, N. (2014). Association between availability of health service prices and payments for these services. *JAMA*, 312(16), 1670–1676. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.13373>
- [13] Desai, S., Hatfield, L. A., Hicks, A. L., Chernew, M. E., & Mehrotra, A. (2016). Association Between Availability of a Price Transparency Tool and Outpatient Spending. *JAMA*, 315(17), 1874. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.4288>



- [14] Husiatyński, M., Klein, T. J., & Mikkers, M. (n.d.). *Increasing price transparency in the Dutch health care market does not affect provider choice*. 27.
- [15] Desai, S. M., Shambhu, S., & Mehrotra, A. (2021). Online Advertising Increased New Hampshire Residents' Use Of Provider Price Tool But Not Use Of Lower-Price Providers: Study examines results of online advertising campaign to increase consumer awareness about price information available on New Hampshire's public price transparency website. *Health Affairs*, 40(3), 521–528. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.01039>
- [16] Gourevitch, R. A., Desai, S., Hicks, A. L., Hatfield, L. A., Chernew, M. E., & Mehrotra, A. (2017). Who Uses a Price Transparency Tool? Implications for Increasing Consumer Engagement. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 54, 0046958017709104. <https://doi.org/10.1177/0046958017709104>
- [17] Zie [4]
- [18] Victoor, A., Delnoij, D. M. J., Friele, R. D., & Rademakers, J. J. D. J. M. (2012). Determinants of patient choice of healthcare providers: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 12, 272. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-272>
- [19] Gourevitch, R. A., Chien, A. T., Bambury, E. A., Shah, N. T., Riedl, C., Rosenthal, M. B., & Sinaiko, A. D. (2021). Patterns of Use of a Price Transparency Tool for Childbirth Among Pregnant Individuals With Commercial Insurance. *JAMA Network Open*, 4(8), e2121410. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.21410>
- [20] Sinaiko, A. D., & Rosenthal, M. B. (2016). Examining A Health Care Price Transparency Tool: Who Uses It, And How They Shop For Care. *Health Affairs*, 35(4), 662–670. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2015.0746>
- [21] Brown, Z. Y. (2019). Equilibrium Effects of Health Care Price Information. *The Review of Economics and Statistics*, 101(4), 699–712. [https://doi.org/10.1162/rest\\_a\\_00765](https://doi.org/10.1162/rest_a_00765)
- [22] Sinaiko, A. D., Joynt, K. E., & Rosenthal, M. B. (2016). Association Between Viewing Health Care Price Information and Choice of Health Care Facility. *JAMA Internal Medicine*, 176(12), 1868–1870. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.6622>
- [23] Whaley, C. (2019) Provider Responses to Online Price Transparency. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3383121>
- [24] Wu, S., Sylwestrzak, G., Shah, C., & DeVries, A. (2014). Price Transparency For MRIs Increased Use Of Less Costly Providers And Triggered Provider Competition. *Health Affairs*, 33(8), 1391–1398. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2014.0168>

- [25] Whaley, C., Brown, T., & Robinson, J. (2019). Consumer Responses to Price Transparency Alone versus Price Transparency Combined with Reference Pricing. *American Journal of Health Economics*, 5(2), 227–249. [https://doi.org/10.1162/ajhe\\_a\\_00118](https://doi.org/10.1162/ajhe_a_00118)
- [26] Kobayashi, D., Goto, R., & Tsugawa, Y. (2019). Impact of improved price transparency on patients' demand of healthcare services. *Social Science & Medicine*, 235, 112390. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112390>
- [27] van Soest, D., van der Heijden, E., & Schaumans, C. (2015). *Eigen Betalingssystemen en de Vraag naar zorg: Inzichten van een Laboratoriumexperiment*. TSC.
- [28] Frakt, A., & Mehrotra, A. (2019). What Type of Price Transparency Do We Need in Health Care? *Annals of Internal Medicine*, 170(8), 561. <https://doi.org/10.7326/M19-0534>
- [29] Prager, E. (2020). Healthcare Demand under Simple Prices: Evidence from Tiered Hospital Networks. *American Economic Journal: Applied Economics*, 12(4), 196–223. <https://doi.org/10.1257/app.20180422>
- [30] Potappel, A. J. C., Meijers, M. C., Kloek, C., Victoor, A., Noordman, J., olde Hartman, T., van Dulmen, S., & de Jong, J. D. (2019). To what degree do patients actively choose their healthcare provider at the point of referral by their GP? A video observation study. *BMC Family Practice*, 20(1), 166. <https://doi.org/10.1186/s12875-019-1060-2>
- [31] Victoor, A., Noordman, J., Potappel, A., Meijers, M., Kloek, C. J. J., & de Jong, J. D. (2019). Discussing patients' insurance and out-of-pocket expenses during GPs' consultations. *BMC Health Services Research*, 19(1), 141. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3966-8>
- [32] Mehrotra, A., Brannen, T., & Sinaiko, A. D. (2014). Use patterns of a state health care price transparency web site: What do patients shop for? *Inquiry: A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, 51, 0046958014561496. <https://doi.org/10.1177/0046958014561496>

## Bijlage

Tabel 1: Belangrijkste uitkomsten per studie

Studie	Land	Is prijsinformatie gepersonaliseerd?	Gebruik in studieperiode	Associatie met zorgkosten
[3]	VS	Onduidelijk	13% van mensen met zorguitgaven in afgelopen jaar	N.v.t.
[9]	VS	Onduidelijk	12% van mensen met toegang	Ja, associatie met lagere kosten
[10]	VS	Onduidelijk	0.74% van mensen die een MRI ondergingen	N.v.t.
[11]	VS	Ja	12.3% van mensen met toegang tot prijsinformatie 0.3% van claims voor laboratoriumonderzoek, 1% van consulten en 1% van beeldvormend onderzoek voorafgegaan door het zoeken van prijsinformatie	Ja, associatie met lagere kosten
[12]	VS	Ja	5,9% van claims voor laboratoriumonderzoek, 6,9% van claims voor beeldvormend onderzoek en 26,8% van consulten voorafgegaan door zoeken prijsinformatie	Ja, associatie met lagere kosten
[13]	VS	Ja	10% van mensen met toegang tot prijsinformatie	Nee
[14]	Nederland	Nee	2.34% van dagelijkse bezoekers van zorgaanbieders van klanten verzekeraar voorafgegaan door een bezoek aan prijstransparantie website	Nee
[15]	VS	Nee	Stijging van 265 naar 1931 bezoekers per week (per 1,4 miljoen inwoners)	Nee

[16]	VS	Ja	11% van mensen met toegang	N.v.t.
[19]	VS	Ja	13% van doelgroep	Ja, associatie met hogere kosten
[20]	VS	Ja	3,5% van mensen met toegang	N.v.t.
[21]	VS	Nee	Afhankelijk van type zorg, maar maximaal 8% van mensen die later een behandeling ondergingen	Ja, associatie met lagere kosten
[22]	VS	Ja	Laag (niet gespecificeerd)	Ja, associatie met lagere kosten
[23]	VS	Ja	minder dan 1% van inwoners	Ja, associatie met lagere kosten
[24]	VS	Ja	Onduidelijk	Ja, associatie met lagere kosten
[25]	VS	Ja	Onduidelijk	Nee
[26]	Japan	Nee	Onduidelijk	Ja, associatie met hogere kosten
[32]	VS	Nee	1% doelgroep	N.v.t.