

# Inkomstenverlies in de ggz

Analyse impact indirecte (norm)tijd in het  
Zorgprestatiemodel

*1 september 2022*

# Managementsamenvatting

## Wat is de ontwikkeling van het percentage indirecte tijd over de jaren 2017 t/m 2021?

- Op basis van actuele gegevens van 38 ggz instellingen (70% van de totale ZVW omzet 2021) blijkt dat de geregistreerde indirecte tijd sinds 2017 is toegenomen, ook wanneer wordt gecorrigeerd voor de groei in directe tijd. Het resulteert in een toename van 5,2% van het percentage indirecte tijd van 2017 tot 2021. De toename komt met name voort uit de groei van de algemeen indirecte tijd, waarbij de grootste groei in indirecte tijd die van activiteitgroep code 7.3 (MDO) betreft.
- Redenen voor de groei van de indirecte tijd zijn de introductie van het hoofd – en regiebehandelaarschap, de introductie van de WvGGZ, toegenomen netwerksamenwerking en complexiteit van de cliëntenpopulatie, het voorschrijven van medicatie en het voldoen aan vereisten van methodologisch werken en/of certificeringen. Deze veranderingen in het werkveld vereisen meer zorgafstemming en coördinatie.

## Hoe verhoudt de geregistreerde indirecte tijd zich tegenover indirecte normtijd van gesimuleerde consulten in de jaren 2017 t/m 2021?

- Vergelijking van de geregistreerde indirecte tijd en in het Zorgprestatieproces gebruikte indirecte normtijd laat zien dat deze cijfers voor 2017 dichtbij elkaar liggen.
- Vergelijking van de geregistreerde indirecte tijd en in het Zorgprestatieproces gebruikte indirecte normtijd laat zien dat deze cijfers na 2017 steeds meer afwijken. De geregistreerde indirecte tijd omvat in 2021 namelijk 114,8% van de indirecte normtijd in dit kalenderjaar.
- Het verschil tussen de geregistreerde indirecte tijd en indirecte normtijd is onevenredig verdeeld over settingen en beroeps categorieën.

## Wat is de impact van de indirecte normtijd geïjkt op 2017 op de ZPM omzet in het huidige jaar?

- 100% NZa tarieven zijn hierdoor vermoedelijk niet kostendekkend. Introductie van indirecte normtijd geïjkt op 2017 heeft een groot aandeel in het inkomstenverlies in 2022, geschat op 6,4% van de totale ZPM omzet. Wanneer lagere tarieven zijn gecontracteerd middels een afslagpercentage van het 100% NZa tarief komt de omzet nog verder onder druk te staan.

## Conclusie:

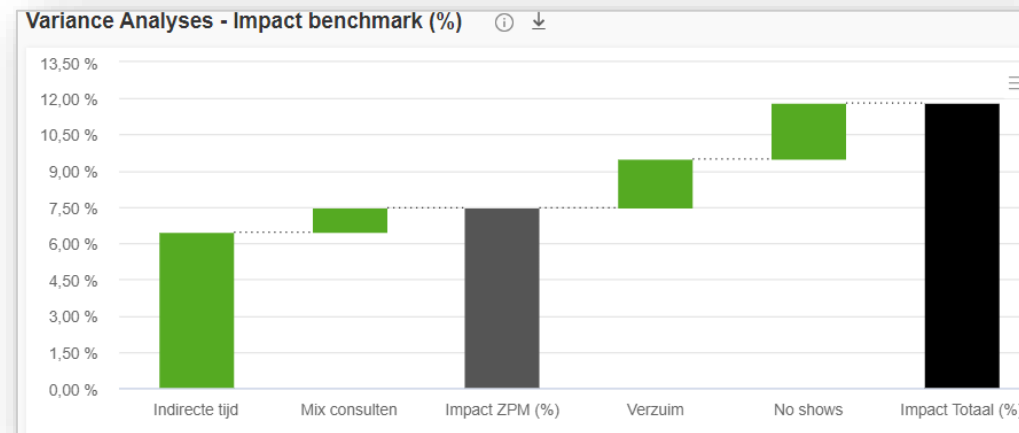
- De geregistreerde indirecte tijd neemt in de periode 2017-2021 toe. Dit leidt tot omzetverlies, omdat de indirecte normtijd is geïjkt op de geregistreerde indirecte tijd in 2017. MDO kent de grootste toename en omvat ruim een derde van de totale indirecte tijd in 2021. De groei in indirecte tijd ontstaat vooral door zorgafstemming en coördinatie.
- Het advies luidt om de 100% NZa tarieven geldend vanaf 2022 te herijken, waarbij kalenderjaar 2021 als uitgangspunt wordt genomen.

# Inkomstenverlies in de ggz

## Probleemstelling



- De geestelijke gezondheidszorg verkeert in financieel zwaar weer. De omzet neemt in het eerste kwartaal kalenderjaar 2022 fors (5 à 15%) af ten opzichte van dezelfde periode vorig jaar, en deze verlieslatende trend lijkt zich vooralsnog voort te zetten.
- In het programma Zorgprestatie model is afgesproken dat de overgang naar het zorgprestatie model macroneutraal verloopt. De NZa ondersteunt deze transitie onder andere middels monitoring op deze afspraak. Hieruit kwam reeds het signaal voort dat de nieuwe bekostiging effect zou hebben op de omzet.
- ValueCare onderzocht middels variance analyses de impact van corona (no shows (2,3%), verzuim (2,0%)) en de introductie van het ZPM (indirecte tijd (6,4%) en productmix consulten (1,0)). Het effect van de introductie van indirecte normtijd geijkt op 2017 bleek de grootste impact te hebben op de ZPM omzet.
- Ook de NZa stelde een negatieve gesimuleerde macro-impact van het ZPM in het instellingendomein van -3,4% vast bij vergelijking van de omzet gesimuleerde productie 2019 op basis van de settingbepaling conform NZa-rekenregels, en -1,6% op basis van de regelgeving 2022 toegepast door de zorgaanbieder zelf. Veruit de grootste negatieve impact (-3,9%) bleek voort te komen uit de toename van het percentage indirecte tijd in 2019 ten opzichte van 2017 (Nza, 2022).
- Indirecte tijd wordt namelijk niet langer geregistreerde in het Zorgprestatie model. Indirecte tijd wordt gecompenseerd middels een berekende indirecte normtijd. Deze indirecte normtijd is geijkt op 2017, waardoor de tarieven niet langer zijn gekoppeld aan verschuivingen in de proportie indirecte tijd na dit ijkpunt.
- Bij structurele toename in de proportie indirecte tijd is de indirecte normtijd bij invoering van het Zorgprestatie model niet representatief voor de indirecte tijd die gepaard gaan met de levering van de betreffende zorgprestaties. Daarom heeft de Nederlandse ggz ValueCare verzocht nader onderzoek te doen naar de ontwikkeling van de indirecte tijd vanaf 2017 en de impact hiervan op de ZPM omzet anno 2022.



Nza (2021). *Monitor macro impact Zorgprestatie model: Gesimuleerde impact van het zorgprestatie model binnen het instellingendomein van de geneeskundige ggz.*  
<https://www.zorgprestatie model.nl/nieuws/nza-publiceert-simulatie-macro-impact/>

# Inkomstenverlies in de ggz

## Onderzoeksvragen



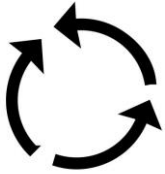
1. Wat is de ontwikkeling van het percentage indirecte tijd over de jaren 2017 t/m 2021?
2. Hoe verhoudt de geregistreeerde indirecte tijd zich tegenover indirecte normtijd van gesimuleerde consulten in de jaren 2017 t/m 2021?
3. Wat is de impact van de indirecte normtijd geijkt op 2017 op de ZPM omzet in het huidige jaar?

# Methode (1)

## Gegevensverwerking



- Gebruikte gegevens worden dagelijks ontsloten en vernieuwd uit de bronsystemen van geïncorporeerde instellingen. Onder begeleiding van ValueCare hebben de betreffende instellingen de gegevens gevalideerd. Hierbij valt te denken aan het aansluiten van somtotalen (in)directe tijd, aantallen consulten en waarde van de betreffende zorgprestaties.



- Eventuele bevindingen inzake de validiteit van het datamodel worden middels tweewekelijkse updates verbeterd.



- ValueCare certificeert haar gegevensverwerking jaarlijks. Hiervoor wordt een audit uitgevoerd door externe IT-auditor. ValueCare heeft de meest recente ISAE 3000 type 2 verklaring van KPMG verkregen inzake o.a. haar wijzigingsbeheer. Dit houdt in dat er beheersprocessen aanwezig zijn om de verwerking van brongegevens adequaat te wijzigen.







- Geïncorporeerde instellingen hebben toestemming verleend voor het gebruik van betreffende gegevens voor dit onderzoek.

# Methode (2)

## Kwantitatieve analyse

■ Binnen scope

■ Buiten scope

No.	Onderzoeksvraag	No.	Uitkomstmaat	Logica	Aantal instellingen	FZ omzet 2021*	ZVW omzet 2021	% ZVW omzet 2021***	
1	Wat is de ontwikkeling van de indirecte tijd over de jaren 2017 t/m 2021?	1.1	Percentage indirecte tijd	$A/(A+B)$	38	€ 330 mio.	€ 2122 mio	70%	
		1.2	Percentage indirecte normtijd	$C/(C+B)$					
		1.3	Indirecte tijd per activiteitcode	A	32	€ 306 mio	€ 1712 mio	56%	
2	Hoe verhoudt de geregistreerde indirecte tijd zich tegenover indirecte normtijd van gesimuleerde consulten in de jaren 2017 t/m 2021?	2.1	Proportie indirecte tijd t.o.v. gesimuleerde indirecte normtijd (per setting/beroepscategorie)	$A/C$	38	€ 330 mio	€ 2122 mio	70%	
3	Wat is de impact van de indirecte normtijd geijkt op 2017 op de ZPM omzet in het huidige kalenderjaar 2022?	3.1	Omzet in euro's	$(D/E-1)*F*G$	21	€ 245 mio	€ 1362 mio	45%	

\* FZ = door justitie bekostigde forensische zorg. Deze gegevens zijn uitgesloten van het onderzoek, omdat de indirecte tijd voor TBS zorg is verdisconteerd in de declaratiecodes verblijf

\*\* Gegevens crisiszorg binnen budget is uitgesloten van dit onderzoek.

\*\*\* Aandeel in totale ZVW omzet ggz. Zorginstituut Nederland (2022). Zorgcijfersdatabank. <https://www.zorgcijfersdatabank.nl/nieuws/nederlandse-zorgkosten-blijven-stijgen-vooral-in-de-langdurige-zorg>. Geraadpleegd op 29-08-2022.

### Variabelen

A = geregistreerde indirecte tijd  
2017 t/m 2021

B = geregistreerde directe tijd  
2017 t/m 2021

C = gesimuleerde indirecte normtijd  
2017 t/m 2021

D = geregistreerde indirecte tijd  
Q1 2021

E = gesimuleerde indirecte normtijd  
Q1 2021

F = gerealiseerde indirecte normtijd  
Q1 2022

G = gerealiseerde minuutprijs (o.b.v. som indirecte  
normtijd en directe tijd)  
Q1 2022

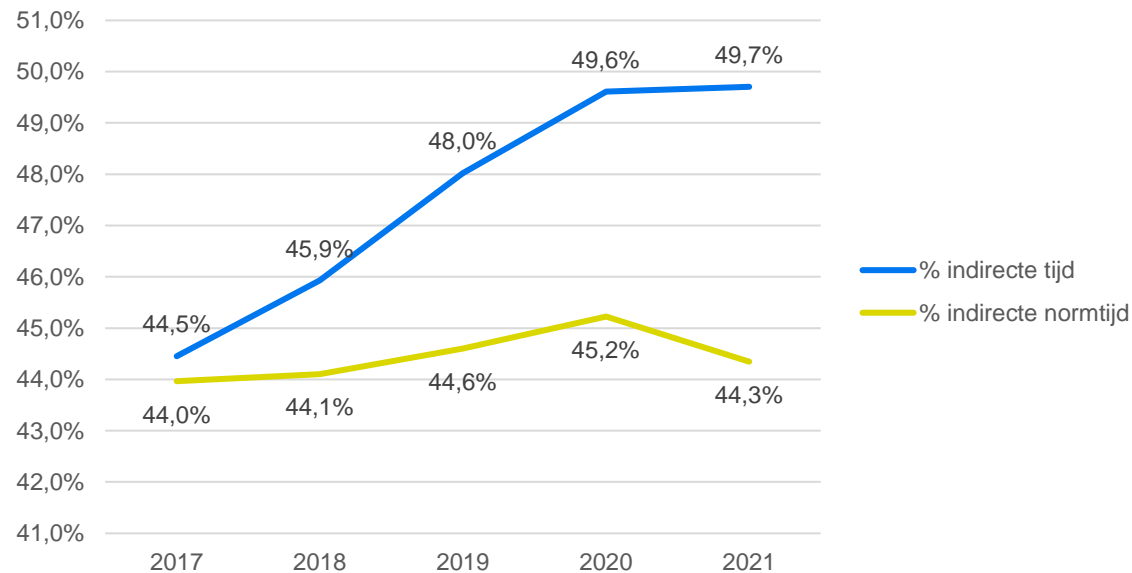
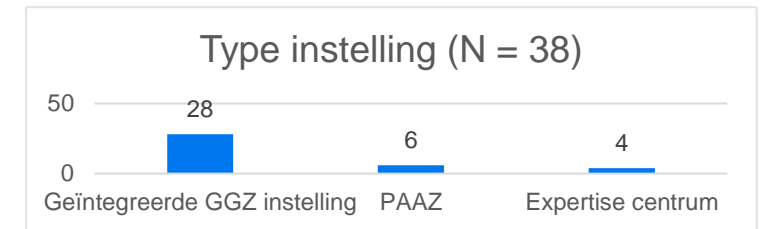
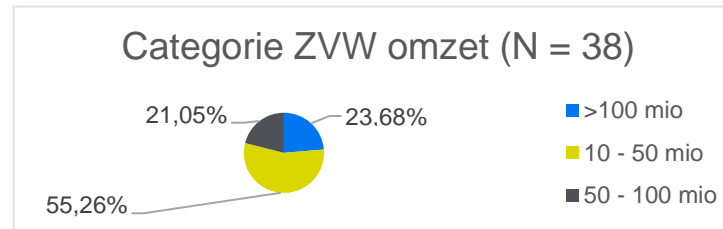
# Methode (3)

## Kwalitatieve analyse

- De partijen in de zorg (NZa, de Nederlandse ggz, ZN, etc.) zijn geïnteresseerd in het waarom van de toename van de indirecte tijd van 2017 tot en met 2021.
- De redenen voor de toename van indirecte tijd zijn kwalitatief te duiden.
- De resultaten van de data-analyse naar indirecte tijd zijn voorgelegd aan een tiental ggz instellingen.
- De antwoorden van de instellingen zijn vervolgens samengevat.

# 1. Wat is de ontwikkeling van het percentage indirecte tijd over de jaren 2017 t/m 2021? (1)

## 1.1. & 1.2. Trend over de jaren



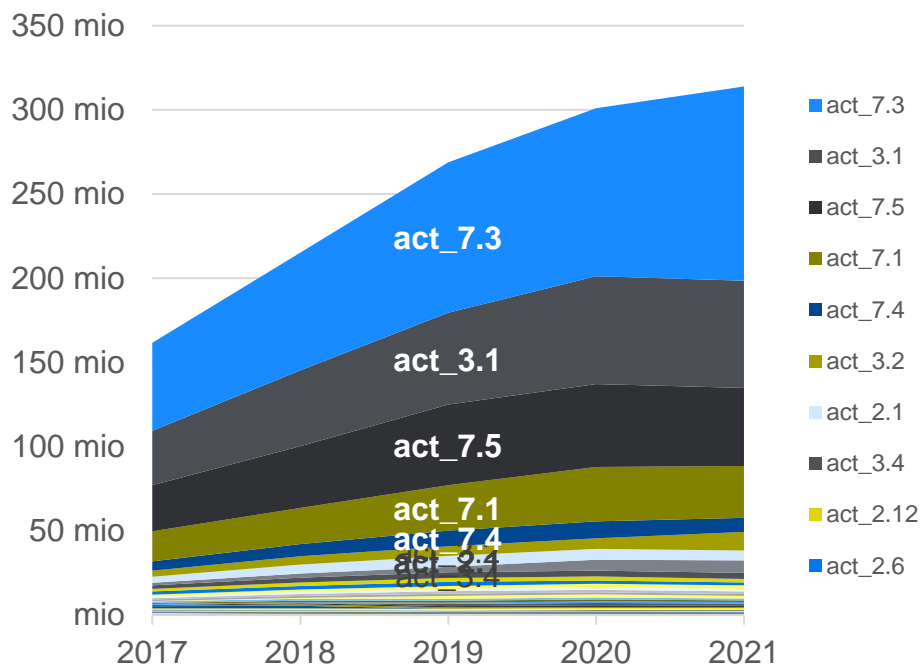
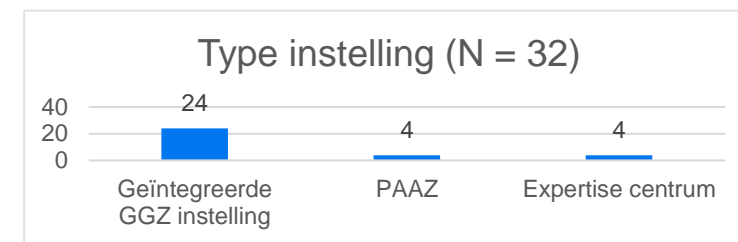
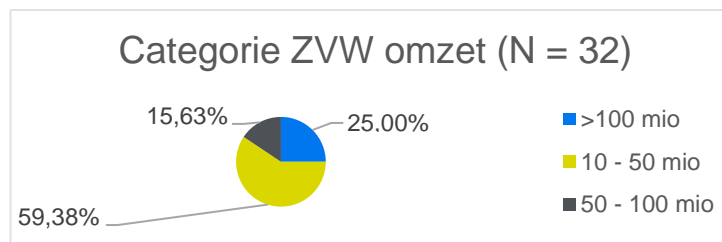
### Toelichting

1. Links in beeld de ontwikkeling van het percentage indirecte (norm)tijd van het somtotaal indirecte (norm)tijd + directe tijd in het betreffende kalenderjaar.
2. Er is sprake van structurele toename in het percentage indirecte tijd. Het percentage indirecte tijd neemt van 2017 tot 2021 toe met 5,2%.
3. Er is ieder jaar sprake van groei. Deze stijgende trend over de jaren is zichtbaar bij vrijwel alle geïnccludeerde instellingen in de dataset.
4. In tegenstelling tot het percentage indirecte tijd op basis van geregistreeerde indirecte tijd, blijft het percentage indirecte normtijd relatief stabiel over de kalenderjaren (0,3% toename). Dit impliceert dat het percentage indirecte tijd is toegenomen onafhankelijk van verschuivingen in de productmix. In 2020 is er wel een trendbreuk zichtbaar, met een uitschieter naar 45,2%. Vermoedelijk betreft dit een corona effect waarbij relatief zwaarder cliënten zijn behandeld, resulterend in consulten met een relatief hogere indirecte normtijd.



# 1. Wat is de ontwikkeling van het percentage indirecte tijd over de jaren 2017 t/m 2021? (2)

## 1.3. Welke vorm van indirecte tijd veroorzaakt deze groei?



### Toelichting

1. Links is het somtotaal indirecte tijd\* verdeeld naar activiteitcode\*\* afgebeeld. De groei van het totale volume indirecte tijd in de periode 2017 tot en met 2021 betreft de toename in het volume indirecte tijd geregistreerd op activiteitcode 7.3 (MDO; 41,4%) gevolgd door activiteitcode 3.1 (Behandeling; 12,4%) en activiteitcode 7.5 (Verslaglegging algemeen; 12,4%).
2. De algemeen indirecte tijd (act\_7x) betreft in totaal 66,0% van de totale groei in het somtotaal indirecte tijd.

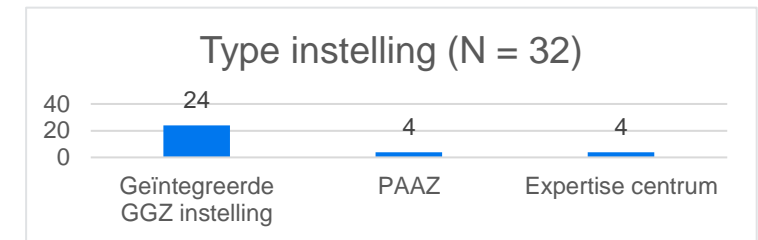
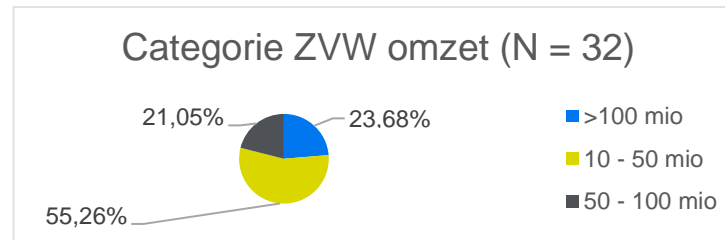
\*Het volume indirecte tijd per activiteitcode is gecorrigeerd voor de procentueel groei in directe tijd ten opzichte van het vorige kalenderjaar. Hierdoor wordt de data niet beïnvloed door groei/krimp in omvang van geleverde zorg

\*\*activiteitcodes zijn geanalyseerd naar groepcode (bijvoorbeeld act\_3.2 voor activiteitcode act 3.2.1)

N.B.: Gegevens van 6 instellingen waren niet van 2017 tot en met 2021 beschikbaar en zijn daarom uitgesloten van deze analyse.

# 1. Wat is de ontwikkeling van het percentage indirecte tijd over de jaren 2017 t/m 2021? (3)

## 1.3. Welke vorm van indirecte tijd veroorzaakt deze groei?



### Top 10 activiteitcodes – aandeel indirecte tijd

No.	Act. Code	Groep code	2017	2021	Vershil
1	act_7.3	Interne patiëntbespreking (MDO)	32,60%	37,62%	5,01%
2	act_3.1	Behandeling	20,17%	20,81%	0,64%
3	act_7.5	Verslaglegging algemeen	17,11%	15,11%	-2,01%
4	act_7.1	Zorgcoördinatie	11,10%	10,04%	-1,06%
5	act_3.2	Farmacotherapie	2,29%	3,57%	1,29%
6	act_7.4	Extern overleg met derden (buiten de instelling)	3,44%	2,78%	-0,67%
7	act_2.1	Intake & screening	2,22%	1,90%	-0,32%
8	act_3.4	Vaktherapie	1,41%	1,16%	-0,25%
9	act_2.6	Psychodiagnostisch onderzoek	1,15%	0,60%	-0,55%
10	act_2.12	Advisering	0,94%	0,67%	-0,27%

### Toelichting

- Links is de top 10 activiteitsgroep codes op basis van het aandeel indirecte tijd van de betreffende activiteitcode in de totale indirecte tijd in 2017 afgebeeld.
- Activiteitsgroep codes 7.3 (MDO), 3.1.(Behandeling) en 3.2 (Farmacotherapie) zijn in aandeel gegroeid in 2021 ten opzichte van 2017. Alle activiteitcodes in deze top 10 zijn in volume toegenomen in dezelfde periode.
- Het aandeel Algemeen indirecte tijd (act\_7x) is 1,53% toegenomen. Alle vormen van algemeen indirecte zijn in absolute aantallen toegenomen in dezelfde periode.

# 1. Wat is de ontwikkeling van het percentage indirecte tijd over de jaren 2017 t/m 2021? (4)

## Kwalitatief: Waardoor groeit de indirecte tijd?

### Context:

- Indirecte tijd is toegenomen voor de indirecte activiteiten MDO (7.3) en de directe contacten Patiënt individueel (3.1) en Farmacotherapie (3.2).
- Redenen voor de toename zijn alleen op kwalitatieve basis te geven.
- Input van de instellingen op de redenen voor toename zijn hieronder weergegeven.

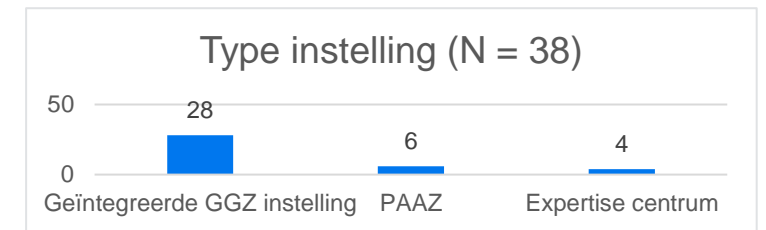
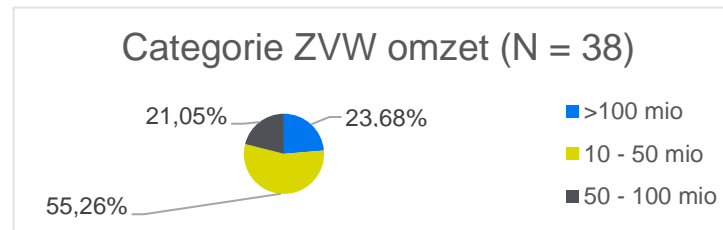
### Redenen toename indirecte tijd:

- Introductie hoofd- en regiebehandelaarschap:
  - Hoofd/regiebehandelaar heeft te maken met additionele regels omtrent de volgende processen: intake, diagnosestelling, MDO, beoordelen als iemand ontregelt, medicatie (bewaking), aantoonbare registratie van suïcidebeoordelingen/-taxaties, naleven en registreren en monitoren van de andere opgelegde risicotaxaties (huiselijk geweld/agressie/somatisch), aantoonbaar registreren en bewaken van Shared Decision Making (SDM), aantoonbaar registreren en bewaken van ketensamenwerking, digitaliseren van de zorg (inzetten modules via e-health, deze klaarzetten, beoordelen, terugkoppelen, klaarzetten, beoordelen enz).
  - Hoofd/regiebehandelaar dient de uitvoering van bovenstaande door medebehandelaren goed te bewaken.
  - Landelijk kwaliteitsstatuut en professioneel statuut van de zorgaanbieders.
- Toegenomen mate van netwerksamenwerking: overleg met apotheek, overleg met specialist, overleg met netwerkpartners (o.a. huisartsen), veel overleg met andere zorgaanbieders (bijvoorbeeld met VVT over bijvoorbeeld verkeerde bedden).
- Toegenomen complexiteit van de cliëntenpopulatie bij geïntegreerde ggz-instellingen, waarin samenwerking met ketenpartners een grote inspanning vraagt (o.a. toename cliënten voor Beveiligde zorg).
- Psychiaters (en VS-en) zijn tijd kwijt zijn aan het voorschrijven van medicatie; wat met indirecte tijd wordt opgelost omdat deze rollen schaars zijn binnen de instelling.
- Certificering (o.a. FACT/ART/IHT/HIC) en methodologisch (o.a. HOI, FITopWeg) werken vraagt zorgverleners zorg aan te bieden met veel indirecte tijd.
- Wvggz vergt uiteindelijk meer indirecte tijd dan aanvankelijk tijdens invoering gedacht (aanvullende afstemming, verslaglegging en beoordeling).

*Extern onderzoek naar toename administratieve lasten: pagina 129 van "The market reform in Dutch health care by Patrick Jeurissen and Hans Maarse"*

# 2. Hoe verhoudt de geregistreeerde indirecte tijd zich tegenover indirecte normtijd van gesimuleerde consulten in de jaren 2017 t/m 2021?

## 2.1 Indirecte tijd vs. indirecte normtijd



Kalender-jaar	N	Somtotaal directe uren	Somtotaal indirecte uren	Somtotaal indirecte normtijd	Indirecte tijd t.o.v. indirecte normtijd
2021	38	300596285	318773792	277616262	114,8%
2020	35	359366307	383349910	337950966	113,4%
2019	33	321888405	327881616	301621666	108,7%
2018	25	246229932	237558167	230453639	103,1%
2017	19	110547405	107136489	105367156	101,7%
<b>TOTAAL</b>		<b>1338628334</b>	<b>1374699974</b>	<b>1253009688</b>	<b>109,7%</b>

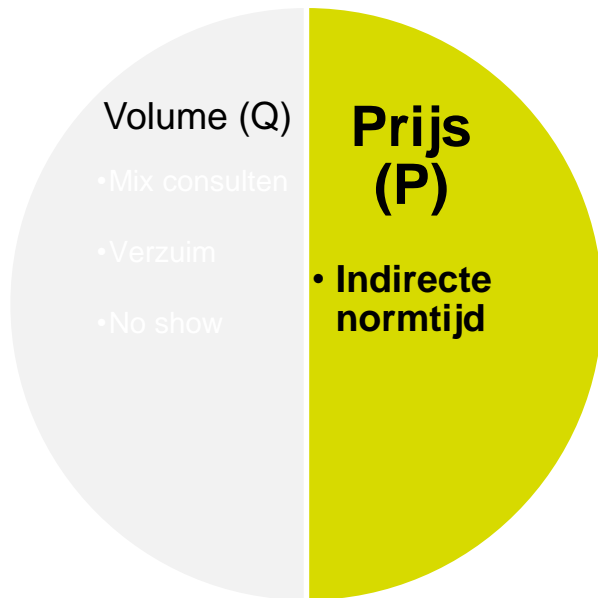
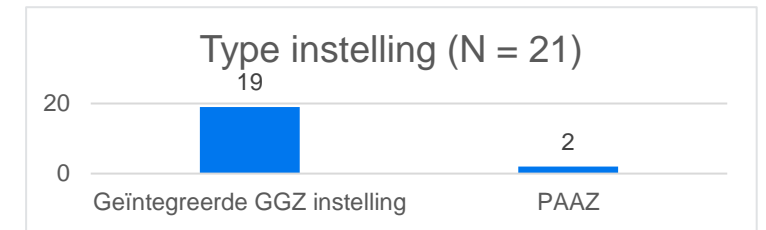
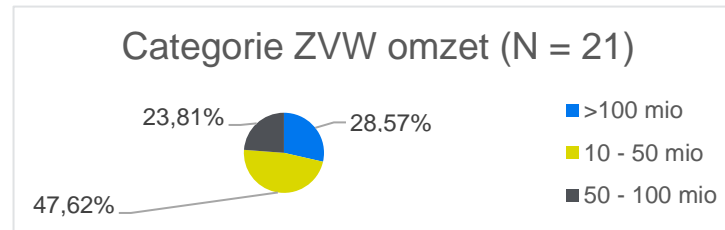
### Toelichting

- 32 instellingen (84%) registreerden in 2021 meer indirecte tijd dan er aan gesimuleerde indirecte normtijd is toegekend aan de betreffende consulten in de ZPM simulatie.
- Mediaan: 10,7% boven normtijd.
- De macrocorrectiefactor uit de NZa verantwoording tarieven Zorgprestatie model is verdisconteerd in de indirecte normtijd.
- De discrepantie tussen de geregistreeerde indirecte tijd en gesimuleerde indirecte normtijd neemt toe met de jaren na 2017. Er wordt verhoudingsgewijs steeds meer indirecte tijd geregistreeerd.

*N.B.: Indien de proportie indirecte tijd ten opzichte van de indirecte normtijd gelijk is aan 100%, is de indirecte normtijd uit de Nza tarieven volledig toereikend en kostendekkend. Indien het een hoger percentage betreft, is de indirecte normtijd niet kostendekkend en vice versa.*

# 3. Wat is de impact van de indirecte normtijd geijkt op 2017 op de ZPM omzet in het huidige jaar?

## 3.1. Variance analysis – Prijs variantie



**Scenario:** wat zou het verschil in ZPM omzet Q1 2022 zijn als eenzelfde proportie meer indirecte tijd dan indirecte normtijd is ingezet als in Q1 2021 het geval was, én deze nog vergoed zou worden?

In dit geval zouden de geregistreeerde consulten in Q1 2022 6,4% meer ZPM omzet opleveren. Dit is een percentage van de totale omzet, inclusief verblijf.

# Conclusie & adviezen

1. Op verzoek van de Nederlandse ggz is onderzoek gedaan naar de ontwikkeling van de indirecte tijd vanaf 2017 en de impact hiervan op de ZPM omzet anno 2022.
2. Er is (na toestemming) gebruik gemaakt van de data van de klanten van ValueCare. Dat zijn vooral grote geïntegreerde ggz instellingen. Het betreft 70% van de omzet van de ZVW in 2021.
3. Inkomstenverlies in de ggz kent verschillende oorzaken en komt ook voor een substantieel deel voort uit de invoering van het Zorgprestatiemodel. Met name de introductie van indirecte normtijd geijkt op 2017 heeft een groot aandeel in het inkomstenverlies, geschat op 6,4% van de totale ZPM omzet.
4. Op basis van actuele gegevens (2021) van 38 ggz instellingen (70% van de totale ZVW omzet) blijkt dat de indirecte normtijd toegekend aan ZPM consulten ontoereikend is voor de indirecte tijd die gepaard gaat met deze consulten. Deze discrepantie groeit met de jaren na 2017, en dit geldt voor vrijwel alle beroepscategorieën en settingen.
5. De geregistreerde indirecte tijd is sinds 2017 toegenomen, ook wanneer wordt gecorrigeerd voor de groei in directe tijd. De toename komt met name voort uit de groei van de algemeen indirecte tijd, waarbij de grootste groei in indirecte tijd die van activiteitgroep code 7.3 (MDO) betreft.
6. ggz instellingen geven aan dat de groei van de indirecte tijd voortkomt uit de introductie van het hoofd – en regiebehandelaarschap, de introductie van de WvGGZ, toegenomen netwerksamenwerking en complexiteit van de cliëntenpopulatie, het voorschrijven van medicatie en het voldoen aan vereisten van methodologisch werken en/of certificeringen. Deze veranderingen in het werkveld vereisen meer zorgafstemming en coördinatie.
7. 100% NZa tarieven zijn hierdoor vermoedelijk niet kostendekkend. Wanneer lagere tarieven zijn gecontracteerd middels een aflagpercentage van het 100% NZa tarief komt de omzet nog verder onder druk te staan.
8. Het advies luidt om de 100% NZa tarieven geldend vanaf 2022 te herijken, waarbij kalenderjaar 2021 als uitgangspunt wordt genomen.

# Disclaimers

1. De settingbepaling na aanvang van het Zorgprestatieproces op 1-1-2022 kan bij aanbieders anders zijn dan de settingbepaling van de gesimuleerde 2017-2021 data. De hieruit volgende mix consulten is bepalend voor de indirecte normtijd.
2. De impact op de omzet is berekend met gegevens Q1 2022. Deze is nog niet geactualiseerd met gegevens uit de daarop volgende periode. Dit kan de impact op de uiteindelijke ZPM omzet kalenderjaar 2022 beïnvloeden.
3. Naregistratie (verbeteren EPD) kan de impactbepaling beïnvloeden doordat er met terugwerkende kracht ZPM declaratiecodes doorvallen met daaraan gekoppelde omzet. Dit zou de impactbepaling Q1 2022 verder vergroten.
4. Indirecte tijd wordt anno 2022 niet meer geregistreerd, waardoor we ervan uit zijn gegaan dat het beeld van de indirecte normtijd o.b.v. 2021 representatief is voor 2022. Of dit werkelijk het geval is, kan momenteel niet worden gevalideerd.
5. Groepsconsulten zijn niet opgenomen in analyse indirecte tijd vs indirecte normtijd. Voor een compleet beeld van de verhouding tussen geregistreerde indirecte tijd en indirecte normtijd zouden deze declaratiecodes ook geanalyseerd moeten worden.
6. Niet de gehele ggz markt is vertegenwoordigd; momenteel met name grote geïntegreerde instellingen. Dit heeft mogelijk implicaties voor de conclusies van deze analyse, alsmede de representativiteit. Wel is het overgrote deel van de ZVW omzet vertegenwoordigd door de geïncorporeerde instellingen.

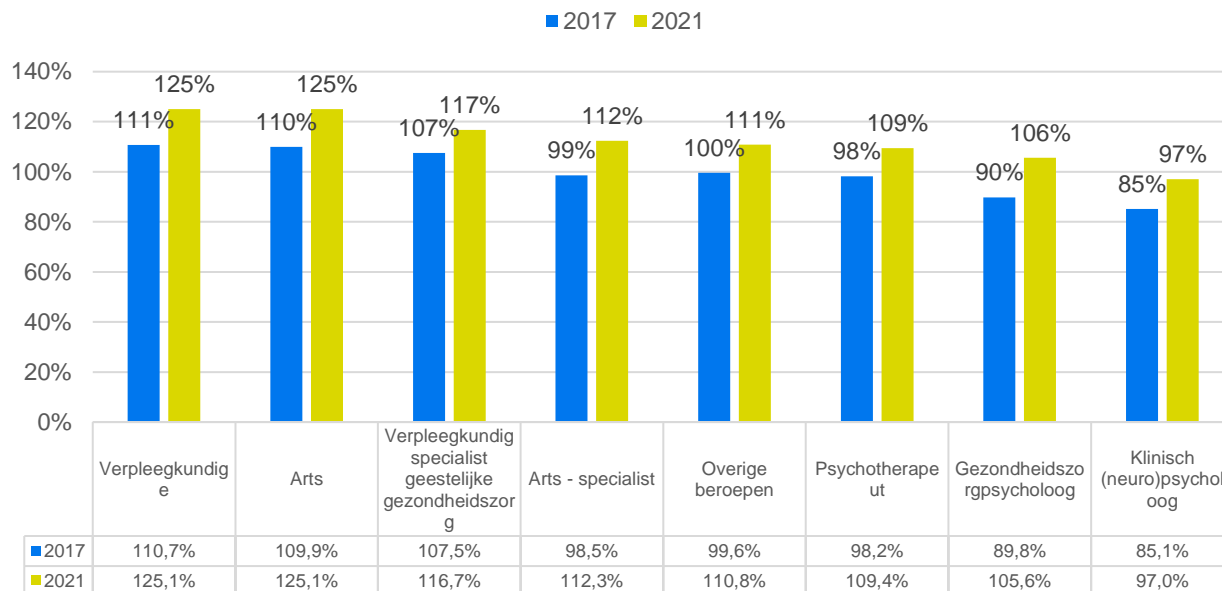
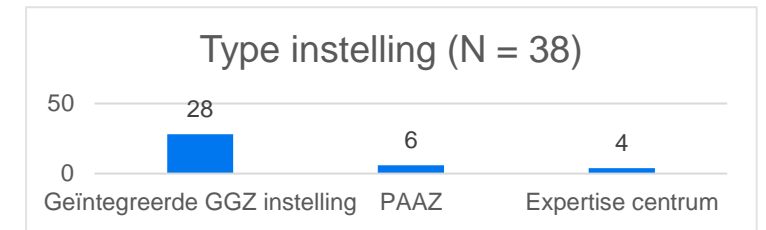
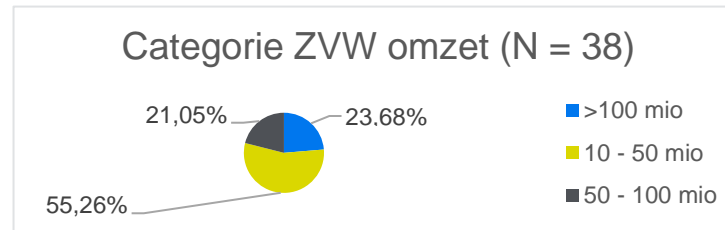
# Bijlage

## Geregistreeerde indirecte normtijd t.o.v. indirecte normtijd per setting & beroeps categorie



# 2. Hoe verhoudt de geregistreeerde indirecte tijd zich tegenover indirecte normtijd van gesimuleerde consulten in de jaren 2017 t/m 2021?

## 2.1 Indirecte tijd vs. Indirecte normtijd – naar beroeps categorie



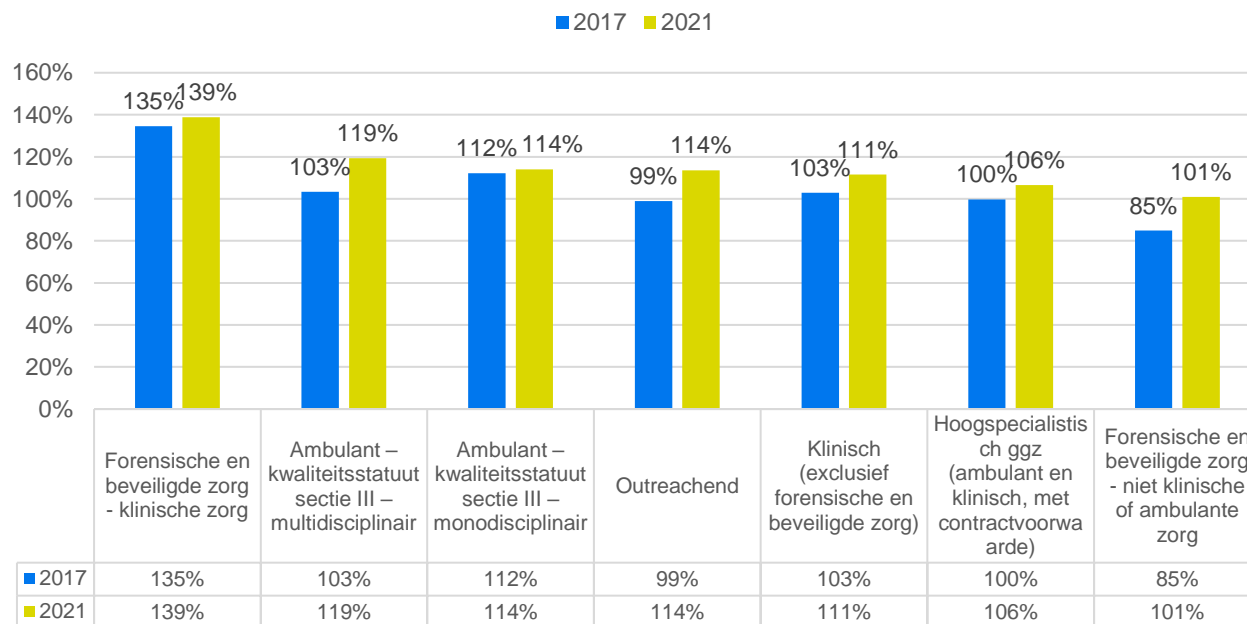
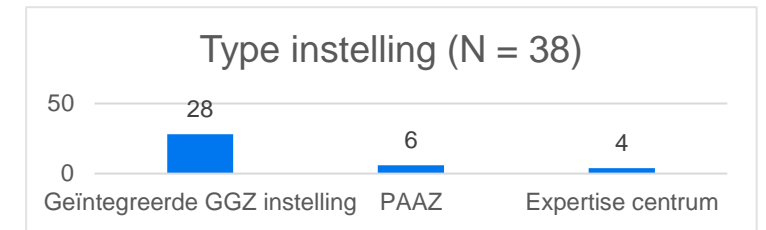
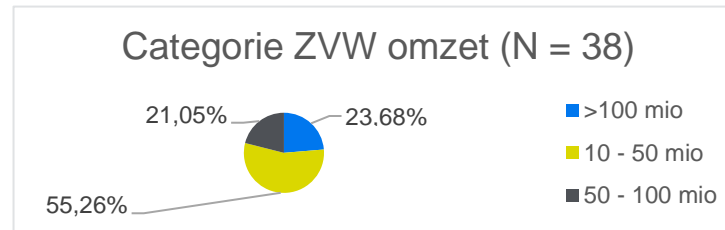
### Toelichting

1. Bij alle beroeps categorieën is in 2021 de geregistreeerde indirecte tijd verhoudingsgewijs toegenomen ten opzichte van de gesimuleerde indirecte normtijd, vergeleken met 2017.
2. Met uitzondering van de (klinisch) neuropsycholoog is het somtotaal geregistreeerde indirecte tijd groter dan de gesimuleerde indirecte normtijd in 2021. Het verschil tussen de geregistreeerde indirecte tijd en indirecte normtijd is onevenredig verdeeld over beroeps categorieën.
3. De macrocorrectiefactor uit de NZa verantwoording tarieven Zorgprestatiemodel is verdisconteerd in de indirecte normtijd.

*N.B.: Indien de proportie indirecte tijd ten opzichte van de indirecte normtijd gelijk is aan 100%, is de indirecte normtijd uit de Nza tarieven volledig toereikend en kostendekkend. Indien het een hoger percentage betreft, is de indirecte normtijd niet kostendekkend en vice versa.*

# 2. Hoe verhoudt de geregistreeerde indirecte tijd zich tegenover indirecte normtijd van gesimuleerde consulten in de jaren 2017 t/m 2021?

## 2.1 Indirecte tijd vs. Indirecte normtijd – naar setting



### Toelichting

1. Bij alle settings is in 2021 de geregistreeerde indirecte tijd verhoudingsgewijs toegenomen ten opzichte van de gesimuleerde indirecte normtijd, vergeleken met 2017.
2. Voor alle settings geldt dat het somtotaal geregistreeerde indirecte tijd groter is dan het somtotaal gesimuleerde indirecte normtijd. Het verschil tussen de geregistreeerde indirecte tijd en indirecte normtijd is onevenredig verdeeld over settings.
3. De macrocorrectiefactor uit de NZa verantwoording tarieven Zorgprestatie model is verdisconteerd in de indirecte normtijd.

*N.B.: Indien de proportie indirecte tijd ten opzichte van de indirecte normtijd gelijk is aan 100%, is de indirecte normtijd uit de NZa tarieven volledig toereikend en kostendekkend. Indien het een hoger percentage betreft, is de indirecte normtijd niet kostendekkend en vice versa.*