



Samenvatting EPA afbakeningen voor en in ZPM tijdperk

December 2025

mgf@vektis.nl

Wat is EPA?

EPA is de afkorting voor ernstige psychische aandoening. Bij een 'ernstige psychische aandoening':

- heeft iemand een psychische stoornis die zorg noodzakelijk maakt;
- die met ernstige beperkingen in het sociaal en/of maatschappelijk functioneren gepaard gaat;
- waarbij de beperking oorzaak en gevolg is van een psychiatrische stoornis;
- die langdurig is (ten minste enkele jaren);
- en waarbij gecoördineerde zorg van professionele hulpverleners in zorgnetwerken geïndiceerd is om het behandelplan te realiseren.

De term 'ernstig' heeft dus mede betrekking op de bijkomende beperkingen op meerdere levensgebieden die mensen ervaren. De groep mensen met ernstige psychische aandoeningen is heel divers.

Afgeleid van:

[Delespaul, Ph. en de Consensus Groep EPA \(2013\). Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening \(EPA\) en hun aantal in Nederland. Tijdschrift voor Psychiatrie, juni 2013.](#)

Waarom EPA-afbakeningen?

- Zorgdomein en sociaal domein werken samen. Zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeentes zijn belangrijke financiers van de EPA-zorg vanuit hun eigen domeinen. De zorg en begeleiding van mensen met EPA kan heel breed zijn (onder andere de reguliere ggz, verslavingszorg, zorg en begeleiding vanuit gemeentes, maatschappelijke opvang, forensische zorg).
- Het is goed om een beeld te hebben van het aantal mensen dat in de EPA-groep valt en welke zorg zij krijgen, zowel op landelijk als lokaal niveau.
- Dit beeld kan voor een belangrijk deel worden opgebouwd met behulp van zorgdeclaratie-data.

Waarom verschillende EPA-afbakeningen?

- Aanleiding voor het opnieuw operationaliseren van deze definitie is de wijziging in de bekostiging binnen de GGZ: van diagnose-behandelcombinaties (DBC's) naar zorgprestatiemodel (ZPM).
 - Tot en met 2021 werd gebruik gemaakt van declaraties in 'DBC-tijdperk'
 - Vanaf 2022 wordt gebruik gemaakt van declaraties binnen zorgprestatiemodel:
 - Eerste – beperkte - afbakening (ontwikkeld in 2023), waarbij vooral de EPA-patiënten zijn geïnccludeerd met intensieve outreachende en multidisciplinaire zorg binnen de Zvw. Mensen met op dat moment lichtere zorg of alleen medicatie alsook mensen met Wlz-zorg werden op basis van de nieuwe definitie niet (goed) geïnccludeerd.
 - Uitgebreide afbakening (ontwikkeld in 2025), die qua uitkomsten vergelijkbaar is met de afbakening die tot en met 2021 werd gebruikt.

Afbakening tot en met 2021
(DBC-tijdperk)

Uitgebreide afbakening
vanaf 2022

Eerste - beperkte - afbakening vanaf 2022

Status afbakening

- Basis voor de het bepalen van de kenmerken om EPA te herkennen in data blijft de definitie uit het artikel van Delespaul en de consensusgroep EPA (pag. 2).
- EPA-experts zijn in verschillende groepen betrokken geweest bij de afbakeningscriteria:
 - De eerdere dialoogtafel EPA (programma Zorgprestatiemodel) is tot een eerste definitie gekomen, waarbij vooral de mensen met EPA met intensieve outreachende en multidisciplinaire zorg zijn geïnccludeerd.
 - De gesprekstafel EPA (programma kwaliteitstransparantie) constateerde een (onterecht) groot gat t.o.v. de data tot en met 2021. Mensen met op dat moment lichtere zorg of alleen medicatie alsook mensen met Wlz-zorg werden op basis van de nieuwe definitie niet (goed) geïnccludeerd.
- De gesprekstafel heeft de basis van de eerdere dialoogtafel met een aantal criteria verrijkt. Zo zijn de definitie en bijbehorende criteria passend te maken binnen het ZPM en is weer aansluiting gemaakt op de bredere groep EPA herkenbaar binnen de Zvw en Wlz. Het eerder geconstateerde grote gat in aantallen is daarmee gecorrigeerd.
- De stuurgroep kwaliteitstransparantie heeft de uitgebreide set criteria unaniem goedgekeurd.
- Vektis heeft de criteria geoperationaliseerd en toegepast op de beschikbare declaratiedata.

Verschillen tussen EPA-afbakeningscriteria op hoofdlijnen (details staan op de volgende pagina's)

Per jaar (T) wordt gekeken of iemand binnen de EPA-criteria valt. Daarbij wordt gebruik gemaakt van declaratiegegevens uit het jaar zelf (T) en uit voorgaande jaren (T-1, T-2, T-3)

	Tot en met 2021	Vanaf 2022 (beperkt)	Vanaf 2022 (uitgebreid)
Groep met psychotische aandoeningen	1 dbc met diagnosegroep schizofrenie in periode T-2 t/m T	Zorgvraagtype Y (psychotische stoornis), met aanvullende criteria (vooral outreachend, en tenminste 10 zorgcontacten in jaar T)	1 declaratie met diagnosegroep schizofrenie of zorgvraagtype Y (psychotische stoornis) in periode T-2 t/m T
Groep die lange tijd ggz zorg heeft	Drie jaar achtereenvolgens in zorg: start van een DBC of prestatie chronisch in basis ggz in T-2, T-1 én T.	1 of 2 jaar zorg: In combinatie met zwaardere zorgvraagtypen X (psychische aandoening) en Z (cognitieve beperking), met aanvullende criteria (vooral outreachend)	In 4 achtereenvolgende kalenderjaren in zorg: minimaal 10 prestaties met een diagnose binnen de s-ggz en/of chronisch in basis ggz in T-3, T-2, T-1 én T.
Langdurige ggz (behandeling met langdurig verblijf binnen ZVW of WLZ)	ZZP B binnen Zvw of Wlz in jaar T	Geen inclusie criterium	365 dagen verblijf in periode T-1 t/m T (Zvw) of ZZP GGZ-Behandeling binnen de WLZ
Langdurig geneesmiddelgebruik:	Extramurale afgifte van een bepaalde minimale hoeveelheid geneesmiddelen bij schizofrenie of bij bipolaire stoornissen in jaar T	Geen inclusie criterium	Extramurale afgifte van een bepaalde minimale hoeveelheid geneesmiddelen bij schizofrenie of bij bipolaire stoornissen in jaar T
Beschermd wonen en openstelling WLZ GGZ ZZP-W (vanaf 2021)	Vanaf 2015 geen inclusie criterium meer, omdat Vektis geen gegevens over beschermd wonen van gemeentes heeft. ZZP-W (vanaf 2021) is ook niet meer als inclusie criterium toegevoegd.	Geen inclusie criterium	ZZP GGZ-Wonen is als inclusie criterium toegevoegd.

EPA-definities zijn gebaseerd op het consensus-document van Delespaul en de consensusgroep (2013). Zie ook pagina 2.

EPA doelgroep (definitie tot en met 2021)

EPA gebaseerd op:

- DBC's
- Basis ggz chronisch
- ZZP-B (L-GGZ / WLZ)
- FKG's

Personen van 18 jaar en ouder worden beschouwd als EPA in jaar T als zij voldoen aan tenminste 1 van de volgende criteria

1. Een persoon heeft in de afgelopen 3 jaar een DBC schizofrenie gehad. Wanneer we dus kijken naar 2021 betekent dit dat een persoon in 2019, 2020 of 2021 minimaal 1 DBC schizofrenie gehad heeft.
2. Een persoon heeft voor elk van de afgelopen 3 jaar (dus wanneer we kijken naar 2021 betreft dit 2019, 2020 en 2021) een DBC of product basis GGZ chronisch met openingsdatum in dat jaar (exclusief: korte DBC's, DBC's diagnostiek, DBC's indirecte tijd en de DBC's met aandoeningen alcohol en andere verslavingen en dementie/delirium).
3. Een persoon heeft in het jaar waar het om gaat een FKG(*) bipolair of psychose gehad.
4. Een persoon heeft in het jaar waar het om gaat een ZZP-B (4 of hoger) in de Wlz of Zvw (L-GGZ) gehad.

Let op:

Omdat de ZZP-C's vanaf 2015 door de gemeentes worden gefinancierd heeft Vektis hier geen zicht meer op. Om alle jaren vergelijkbaar te maken zijn alle ZZP-C pakketten (inclusief de kosten) niet meer gebruikt als EPA-inclusie-criterium.

Ook de in 2021 geïntroduceerde WLZ-indicatie GGZ-W is niet in de criteria opgenomen. Dit betreft ook voor een belangrijk deel mensen die beschermd wonen (wat vanaf 2015 vanuit gemeentes werd bekostigd).

(*) FKG = 'Farmaceutische kostengroep'; iemand gebruikt langdurig bepaalde geneesmiddelen

EPA doelgroep vanaf 2022 (beperkt)

- EPA gebaseerd op:
- Zorgprestatiemodel
 - WLZ (beperkt)
 - DBC's en L-ggz (historie)

Personen van 18 jaar en ouder worden in jaar T als EPA meegeteld als zij voldoen aan elk van de 5 criteria. De inhoud van criteria is per zorgvraagtypegroep (X,Y,Z) vastgesteld.

Criteria	X - Psychische aandoening	Y - Psychotische stoornis	Z - Cognitieve beperking
1. Tenminste 1 prestatie met zorgvraagtype (Zvt) (in T)	Binnen groep X: Zvt 5 t/m 8	Binnen groep Y: alle Zvt, 10 t/m 17	Binnen groep Z: Zvt 20 en 21
2. Tenminste 3 consulten binnen setting (in T)	Outreachend	Outreachend	Outreachend of multidisciplinair
3. Aantal jaren in ggz-zorg	Eerste contact in T-2 of eerder	Eerste contact in T-1 of eerder	Eerste contact in T-2 of eerder
4. Tenminste behandeld door (in T)	Minimaal 2 beroepsgroepen	Psychiater (beroepsgroep B02 – Arts-specialist)	Minimaal 2 beroepsgroepen
5. Voldoet aan tenminste 1 van de volgende 5 criteria:	Combi	Combi	Combi
5.1 Minimaal 10 (groeps)consulten (in T)	Minimaal 10 dagen met (groeps)consulten	Minimaal 10 dagen met (groeps)consulten	Minimaal 10 dagen met (groeps)consulten
5.2 Eerdere opname (in T-2, T-1 of T)	Eerdere opname	Eerdere opname	Eerdere opname
5.3 Wvggz (in T-2, T-1 of T, vanaf 2022) (Wet verplichte ggz)	Aanvraag zorgmachtiging Wvggz	Aanvraag zorgmachtiging Wvggz	Aanvraag zorgmachtiging Wvggz
5.4 Acute ggz (in T-2, T-1 of T)	Acute ggz	Acute ggz	Acute ggz
5.5 WLZ (in T-2, T-1 of T) (wet langdurige zorg)	Ggz-gerelateerde zorg vanuit WLZ in afgelopen 3 jaar	Ggz-gerelateerde zorg vanuit WLZ in afgelopen 3 jaar	Ggz-gerelateerde zorg vanuit WLZ in afgelopen 3 jaar

Merk op: Voor criteria 3, 5.2 en 5.4 kijken we ook terug naar declaraties DBC / L-ggz.

EPA doelgroep vanaf 2022 (uitgebreid)

Personen van 18 jaar en ouder worden in jaar T als EPA meegeteld als zij voldoen aan tenminste één van de onderstaande criteria.

Criteria	Toelichting	Extra voorwaarden
1. EPA-afbakingscriteria vanaf 2022 (versie 1)	Dit is de beperkte afbakening, zie vorige pagina.	
2. Intensief medicatiegebruik (psychoses en bipolaire stoornissen)	Persoon heeft meer dan bepaalde hoeveelheid geneesmiddelen extramuraal ontvangen	Geneesmiddelen en minimale volumes conform laatste sheet.
3. Behandeling schizofrenie (diagnose schizofrenie of Zvt Y, psychotische stoornis) in T, T-1 of T-2	Minimaal 1 prestatie in T, T-1 of T-2, waarbij diagnose schizofrenie of zorgvraagtypecluster Y is aangegeven	
4. Zorg in 4 kalenderjaren in de Zvw (behandeling S-GGZ of GB Chronisch, incl. verslaving)	Ggz-zorg binnen de Zvw in T, T-1, T-2 en T-3, met een diagnose in de S-GGZ, of GB chronisch.	Meer dan 10 consulten per jaar
5. Meer dan 1 jaar verblijf in de Zvw	Meer dan 365 dagen verblijf in de jaren T en T-1 samen	Verblijf binnen de Zvw
6. WLZ: ggz-b in jaar T	Minimaal 1 prestatie in de Wlz voor ZZP – B (behandeling met langdurig verblijf)	
7. WLZ: ggz-w in jaar T	Minimaal 1 prestatie in de Wlz voor ZZP - Wonen	

Bij 3. Het aantal in 2022 en 2023 is naar schatting 12 respectievelijk 6 duizend onderschat. Zvt-groep Y is niet beschikbaar in 2020 en 2021. Mensen met groep Y en zonder diagnose schizofrenie tellen dus niet mee voor 2022 (T-1,T-2) en voor 2023 (T-2). Dit issue speelt niet meer in 2024.

Bij 4. De afbakening t/m 2021 kijkt naar start van een DBC/prestatie basis ggz chronisch in 3 achtereenvolgende jaren. Deze zorg vindt meestal in 4 kalenderjaren plaats.

Bijlage: Welke geneesmiddelen worden gebruikt in de afleiding voor criterium “Intensief medicatiegebruik (bij psychoses en bipolaire stoornissen) in T”?

atcode	stofnaam (conform G-Standaard 2022)	BIP	BSC	PSY	PSD
N03AF01	CARBAMAZEPINE			1	
N03AG01	VALPROINEZUUR			1	
N03AX09	LAMOTRIGINE			1	
N05AA01	CHLOORPROMAZINE			1	1
N05AB03	PERFENAZINE			1	1
N05AD01	HALOPERIDOL			1	1
N05AD06	BROOMPERIDOL			1	1
N05AE03	SERTINDOL			1	1
N05AE05	LURASIDON			1	1
N05AF01	FLUPENTIXOL			1	1
N05AF03	CHLOORPROTIXEEN			1	1
N05AF05	ZUCLOPENTIXOL			1	1
N05AG01	FLUSPIRILEEN			1	1
N05AG02	PIMOZIDE			1	1
N05AG03	PENFLURIDOL			1	1
N05AH02	CLOZAPINE			1	1
N05AH03	OLANZAPINE			1	1
N05AH04	QUETIAPINE			1	1
N05AL01	SULPIRIDE			1	1
N05AL05	AMISULPRIDE			1	1
N05AN01	LITHIUMCARBONAAT		1		
	LITHIUMCITRAAT		1		
N05AX08	RISPERIDON			1	1
N05AX12	ARIPIRAZOL			1	1
N05AX13	PALIPERIDON			1	1
N05AX15	CARIPRAZINE			1	1
N05AX16	BREXPIRAZOL			1	1

De methode is vergelijkbaar met de FKG-afleiding in het risicovereveningsmodel. Dit criterium werd ook tot en met 2021 gehanteerd in de EPA-afbakening.

Voor Bipolair is in risicoverevening onderscheid tussen complex (BSC) en regulier (BIP). Hier is dit onderscheid niet nodig en groeperen we deze twee.

Iemand wordt als EPA gezien als deze persoon 90 DDD (standaard dagdoseringen in het betreffende jaar) extramuraal aan Lithium heeft ontvangen (BIP)

Of Psychose (PSY) / psychose-depot (PSD)

- 180 DDD van de geneesmiddelen van de lijst heeft ontvangen
- Of 1 receptregel voor een van deze geneesmiddelen met een 'depot'functie.