

SYNTHESE

ETHISCHE BEOORDELING VAN HET NEED-EVALUATIEKADER



CHRISTINA FISCHER ECHANOVE, IRINA CLEEMPUT, CHARLINE MAERTENS DE NOORDHOUT,
CHRISTOF MANDRY



■ VOORWOORD

Met het NEED-initiatief brengen we de onbeantwoorde gezondheidsbehoeften van patiënten in kaart, om deze onder de aandacht te brengen van zorgverleners, beleidsmakers en commerciële spelers zoals farmaceutische bedrijven, met als ultiem doel dat deze daar dan mee aan de slag gaan. Op die manier draagt dit project bij tot een passend en inclusief gezondheidszorgaanbod.

In een ideale wereld krijgen alle onbeantwoorde behoeften op termijn een antwoord, door het creëren van nieuwe zorgmodellen, het zoeken naar nieuwe therapeutische mogelijkheden of het verbeteren van een bestaand zorgaanbod. In een context van veel vraag en een beperkt aanbod, zowel budgettair maar zeker ook wat betreft de beschikbare zorgprofessionals, wordt het onmiddellijk duidelijk dat het utopisch is te denken dat alle onbeantwoorde behoeften tegelijk kunnen worden opgepakt, er zullen keuzes moeten gemaakt worden. Welke noden moeten door de gezondheidszorg gelenigd worden, welke eventueel niet? Of welke moeten nu onmiddellijk worden aangepakt en welke kunnen nog wachten? Wat is billijk? Hoe kunnen we deze keuzes op een ethisch verantwoorde manier maken? En welke effecten hebben deze keuzes op ieder van ons?

In dit NEED-rapport wordt de ethische betekenis van onbeantwoorde behoeften verder geëxploreerd, met behulp van een bestaand ethisch-filosofische denkkader. De centrale vraag is hoe onbeantwoorde gezondheidsbehoeften de vrijheid en het welzijn beperken die mensen nodig hebben om te kunnen handelen en hun doelen na te streven. Het reikt handvatten aan om de keuzes te onderbouwen die onvermijdelijk maar moeilijk zijn. Zodat de vele onbeantwoorde behoeften morgen alvast wat meer antwoorden krijgen.

Christophe JANSSENS
Adjunct Algemeen Directeur

Ann VAN DEN BRUEL
Algemeen Directeur



■ INHOUDSOPGAVE

■	SYNTHESE	3
1	ACHTERGROND	3
1.1	HET NEED-PROJECT.....	3
1.2	WETENSCHAPPELIJKE ONDERBOUW, MAAR OOK ETHISCHE KEUZES	3
2	DOELSTELLINGEN EN METHODEN	4
3	DE THEORIE VAN ALAN GEWIRTH	4
3.1	AGENTIVITEIT EN BASISRECHTEN	4
3.2	DRIE SOORTEN GOEDEREN.....	5
4	TOEPASSING VAN DE THEORIE VAN GEWIRTH OP HET NEED-KADER	6
4.1	BEHOEFTE VAN PATIËNTEN	6
4.2	BEHOEFTE VAN DE MAATSCHAPPIJ.....	8
4.3	TOEKOMSTIGE BEHOEFTE	10
4.4	BILLIJKHEID.....	10
5	CONCLUSIE	10
■	AANBEVELINGEN	12

■ SYNTHESE

1 ACHTERGROND

1.1 Het NEED-project

Het NEED-project (*Needs Examination, Evaluation and Dissemination*), dat in 2024 werd opgezet in het kader van het Belgische voorzitterschap van de Raad van de Europese Unie, heeft tot doel de on vervulde behoeften van patiënten en de maatschappij op een wetenschappelijke en gestandaardiseerde manier in kaart te brengen, te verzamelen en te evalueren aan de hand van een **gestructureerd kader** (beknopt weergegeven in **Kader 1**). De verzamelde gegevens worden opgenomen in een **gecentraliseerde database**, waar ze toegankelijk zijn voor iedereen actief in de gezondheidszorg en in de innovatie ervan (net als voor het grote publiek). Deze informatie moet hen helpen om zich te richten op de gebieden met de grootste behoefte.

Kader 1 – Het NEED-evaluatiekader

Het NEED-evaluatiekader is opgebouwd rond **vier dimensies** die verschillende perspectieven weerspiegelen (de behoeften van de patiënt, de behoeften van de maatschappij, toekomstige behoeften en een transversale dimensie, namelijk billijkheid). Elke dimensie bestaat uit **drie domeinen** die overeenkomen met verschillende soorten behoeften (gezondheidsbehoeften, gezondheidszorgbehoeften en sociale behoeften).

Binnen de verschillende dimensies omvat elk domein een aantal te beoordelen **criteria** (bijv. de impact van het gezondheidsprobleem op de levensverwachting). De beoordeling zelf gebeurt aan de hand van **indicatoren**. Het zijn meetbare elementen waarmee kan worden nagegaan in hoeverre aan de gezondheidsbehoeften voor een bepaald criterium wordt voldaan (bijv. voor de impact op de levensverwachting: het aantal verloren levensjaren).

Meer informatie over het NEED-project en het evaluatiekader vindt u in de eerdere publicaties op de NEED- [website](#).

1.2 Wetenschappelijke onderbouw, maar ook ethische keuzes

Om het evaluatiekader, dat de hoeksteen van het project vormt, te ontwikkelen en geleidelijk te verfijnen, hanteerde het onderzoeksteam een **wetenschappelijke aanpak**, vooral gebaseerd op literatuuronderzoek en de raadpleging van experts.

Toch droegen de **individuele waardeoordelen** van de personen die betrokken waren bij de uitwerking van het kader, onvermijdelijk ook bij aan de ontwikkeling van de algemene structuur en de criteria en indicatoren voor de beoordeling van on vervulde behoeften. De NEED-aanpak heeft dus niet alleen een wetenschappelijke onderbouw, maar is ook gebaseerd op ethische overwegingen.

Op langere termijn is het de doelstelling van het NEED-project om de informatie uit het evaluatiekader te gebruiken voor de **prioritering van de geïdentificeerde behoeften**. Daarbij kunnen ook ethische overwegingen worden meegenomen, vooral voor de behoeften die een fundamentele impact hebben op het vermogen van mensen om een volwaardig en kwaliteitsvol leven te leiden.



2 DOELSTELLINGEN EN METHODEN

Dit rapport heeft een tweeledige doelstelling:

- Onderzoek van de ethische en morele relevantie van de NEED-aanpak, de onderliggende structuur en de gebruikte criteria;
- Verkennen van de mogelijkheid van een ethische aanpak bij het prioriteren van behoeften.

Het onderzoeksteam verkende eerst, op een gerichte maar niet-exhaustieve manier, verschillende invloedrijke ethische theorieën, vooral die van **John Rawls**, **Martha Nussbaum** en **Alan Gewirth**. Het doel was na te gaan welke theorie het meest geschikt is om de morele relevantie en de relatieve ethische urgentie van de binnen het NEED-kader beoordeelde behoeften te interpreteren. Daarnaast werd onderzocht of deze theorie op termijn als basis kan dienen voor de ontwikkeling van een concreet prioriteringsinstrument voor on vervulde behoeften.

Uiteindelijk viel de keuze op de theorie van **Alan Gewirth**, omdat die het best aansloot bij deze doelstelling. De theorie maakt het namelijk mogelijk om verschillende soorten behoeften te beoordelen in functie van hun impact op het vermogen van mensen om te handelen en de doelen na te streven die zij belangrijk vinden (zie hoofdstuk 3).

Vervolgens werden alle criteria en indicatoren van het NEED-kader (versie 2025, zie KCE-rapport 401) vanuit dit theoretische perspectief geanalyseerd. Daarbij werd gebruikgemaakt van concrete voorbeelden uit de casestudies van 2024 rond de ziekte van Crohn en maligne melanoom.^a

3 DE THEORIE VAN ALAN GEWIRTH

3.1 Agentiviteit en basisrechten

Het morele kader van **Alan Gewirth** baseert de grondrechten van individuen op hun vermogen om vrijwillig en weloverwogen te handelen, wat hij '**agentiviteit**' noemt. Daarmee bedoelt hij het vermogen om doelstellingen na te streven die ze zelf als 'goed' beschouwen.^b

Agentiviteit steunt op twee fundamentele voorwaarden. Ten eerste moet een individu voldoende **vrijheid** hebben om keuzes te maken en te handelen. Ten tweede moet het beschikken over voldoende **welzijn**, bijvoorbeeld op het vlak van lichamelijke integriteit en fysieke en mentale gezondheid, om die agentiviteit te kunnen uitoefenen en ontwikkelen.

Omdat elk individu in principe over het vermogen beschikt om te handelen, ook wanneer dit vermogen nog niet volledig ontwikkeld is of door omstandigheden wordt beperkt, worden de rechten op vrijheid en welzijn – onmisbaar voor agentiviteit – als **universeel** beschouwd. Hieruit volgt dat iedereen die aanspraak maakt op deze rechten voor zichzelf, ook de plicht heeft dezelfde rechten van anderen te respecteren. Dit noemt Gewirth het **principe van generieke coherentie**.

Hoewel **sociale en institutionele structuren** geen actoren zijn in dezelfde zin als individuele personen, kunnen ook zij de plicht hebben om bij hun optreden de basisrechten die noodzakelijk zijn voor de agentiviteit van individuen, te waarborgen, te beschermen of te bevorderen.

^a Deze studie heeft uitsluitend betrekking op de behoeftebeoordeling aan de hand van het NEED-kader bij volwassen patiënten. De toepassing van deze ethische analyse op de pediatrie vereist een specifieke afweging.

^b In deze context verstaat Gewirth onder 'goed' wat wenselijk is voor het handelende individu. Er is dus geen sprake van een waardeoordeel over de moraliteit van deze doelstellingen.



3.2 Drie soorten goederen

Volgens Gewirth vereist agentiviteit (het vermogen van een persoon om te handelen en zijn eigen doelstellingen na te streven) vrijheid en welzijn. De 'goederen' die het mogelijk maken dit vermogen te behouden of te ontwikkelen, worden ingedeeld in drie categorieën, op basis van de mate waarin ze noodzakelijk zijn voor agentiviteit:

- **Basisgoederen** zijn de minimale voorwaarden voor agentiviteit. Deze categorie omvat alles wat met overleven te maken heeft (het leven zelf, lichamelijke integriteit, voeding, huisvesting, basiszorg...), maar ook bv. het niveau van lichamelijk en geestelijk functioneren dat nodig is voor vrijwillig en weloverwogen handelen.
- **Niet-afnemende goederen** zorgen ervoor dat het reeds bestaande niveau van veiligheid en welzijn van een individu, behouden blijft. Ze houden de agentiviteit in stand. In de gezondheidscontext gaat het om factoren die een verslechtering van de gezondheidstoestand, het functioneren, de autonomie of andere relevante aspecten helpen voorkomen, en zo de beperkingen van de agentiviteit en de participatie tegengaan.
- **Additieve goederen** gaan verder dan het louter behouden van het bestaande niveau van vrijheid en welzijn. Ze dragen bij tot de versterking ervan door de levenskwaliteit te verbeteren en de ontwikkeling van autonomie, participatie en het vermogen om persoonlijke doelstellingen na te streven te bevorderen. Een voorbeeld zijn factoren die de kennis van het individu vergroten en daardoor zijn vermogen versterken om weloverwogen beslissingen te nemen, zoals onderwijs, opleiding en onderzoek dat bijdraagt aan de collectieve kennis.

Deze drie categorieën van goederen **vormen een bruikbaar ethisch interpretatiekader om het NEED-kader vanuit ethisch perspectief te bekijken en ze kunnen bijdragen aan de prioritering van on vervulde behoeften**. Ze maken het mogelijk behoeften te onderscheiden volgens hun impact op de agentiviteit. Sommige hebben betrekking op de meest fundamentele voorwaarden daarvoor, zoals overleven en lichamelijke integriteit. Andere zijn gericht op het behoud van de bestaande capaciteit, terwijl nog andere bijdragen aan de verdere ontwikkeling en versterking ervan.

Het model van **Alan Gewirth** biedt ethische richtlijnen om te beoordelen welke behoeften het meest urgent zijn. Hoe sterker een aandoening de basisgoederen aantast, hoe groter de noodzaak om een oplossing te zoeken, aangezien deze goederen betrekking hebben op de voorwaarden die essentieel zijn voor de agentiviteit. Aandoeningen die vooral additieve goederen raken, kunnen daarentegen in principe als minder prioritair worden beschouwd voor innovatie en overheidsoptreden. Er is echter geen sprake van een automatische hiërarchie. De relatieve urgentie van een behoefte moet steeds in zijn context worden beoordeeld, met aandacht voor onder meer de ernst van de on vervulde behoefte, de impact op de betrokken personen en de institutionele voorwaarden die nodig zijn om eraan tegemoet te komen.



4 TOEPASSING VAN DE THEORIE VAN GEWIRTH OP HET NEED-KADER

In deze studie werd nagegaan hoe we de verschillende criteria en indicatoren van het NEED-kader kunnen onderbrengen in de drie goederencategorieën van Gewirth. We beperken ons hier tot een beknopte uitleg van de belangrijkste uitgangspunten en de indeling van de criteria. Meer informatie vindt u in het wetenschappelijk rapport.

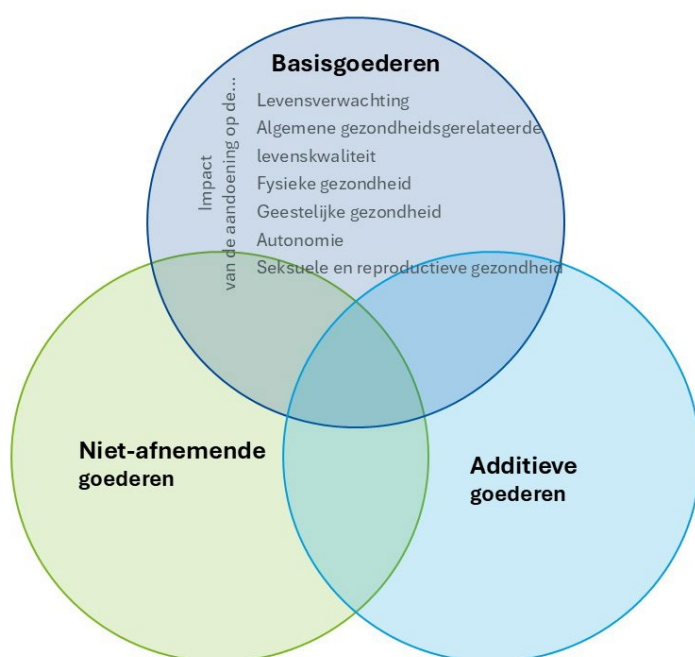
Criteria die betrekking hebben op de fundamentele voorwaarden voor agentiviteit worden ingedeeld bij de **basisgoederen**, en dat is het geval voor de meeste gezondheidsbehoeften. Criteria die voornamelijk bijdragen aan het behoud van bestaande capaciteiten vallen onder de **niet-afnemende goederen**. Wanneer zij daarentegen gericht zijn op de verdere ontwikkeling of versterking van die capaciteiten, worden ze beschouwd als **additieve of niet-afnemende goederen**.

4.1 Behoeften van patiënten

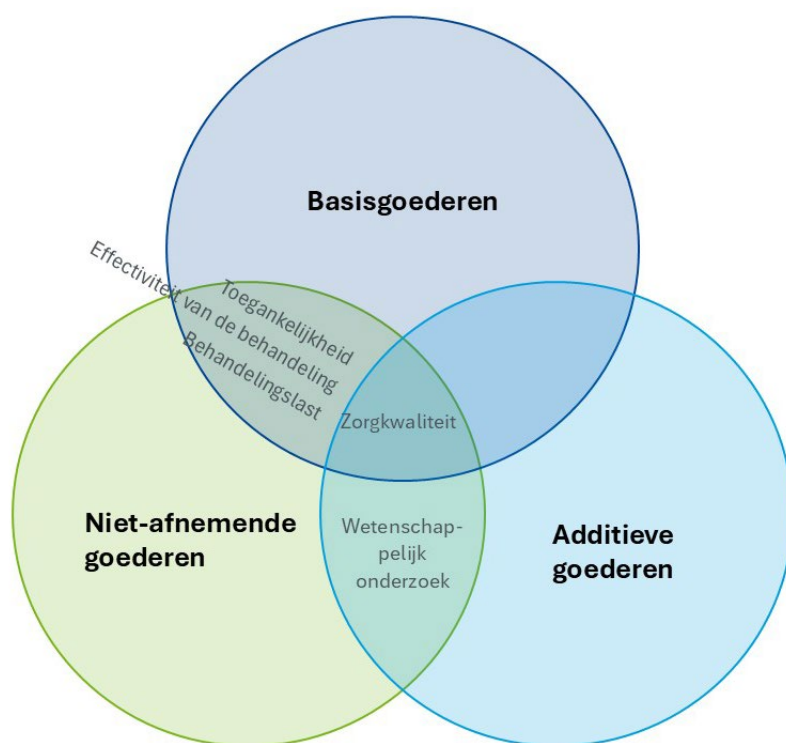
In het algemeen toont de indeling van de criteria uit alle domeinen binnen de dimensie ‘**behoeften van patiënten**’ van het NEED-kader duidelijk het belang aan van het rekening houden met on vervulde patiëntenbehoeften bij beleidsbeslissingen.

De drie onderstaande figuren geven een schematisch overzicht van de indeling van de criteria die betrekking hebben op de gezondheidsbehoeften, zorgbehoeften en sociale behoeften van patiënten. Zoals hierboven aangegeven, is deze indeling niet altijd eenduidig: **eenzelfde criterium kan, afhankelijk van de context** (bv. de aandoening, het ziekteverloop of specifieke kenmerken van de patiënt), **onder verschillende categorieën van goederen vallen**. In de figuur worden dergelijke criteria daarom weergegeven op het raakvlak tussen meerdere categorieën. Zo kan een doeltreffende behandeling worden beschouwd als een **basisgoed** wanneer zij een invaliderende of potentieel levensbedreigende aandoening geneest of onder controle houdt. Wanneer diezelfde behandeling echter relatief milde symptomen verlicht of de verergering van een beginnend gezondheidsprobleem voorkomt, kan zij ook worden ingedeeld bij de **niet-afnemende goederen**.

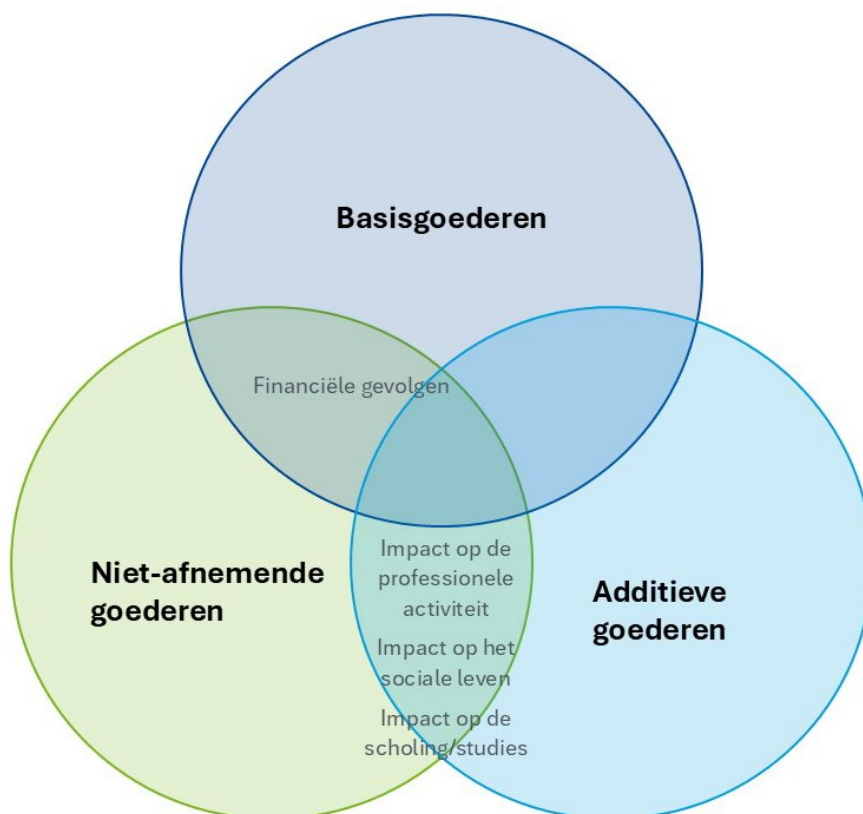
Figuur1 – Gezondheidsbehoeften van patiënten



Figuur 2 – Gezondheidszorgbehoeften van patiënten



Figuur 3 – Sociale behoeften van patiënten





4.2 Behoeften van de maatschappij

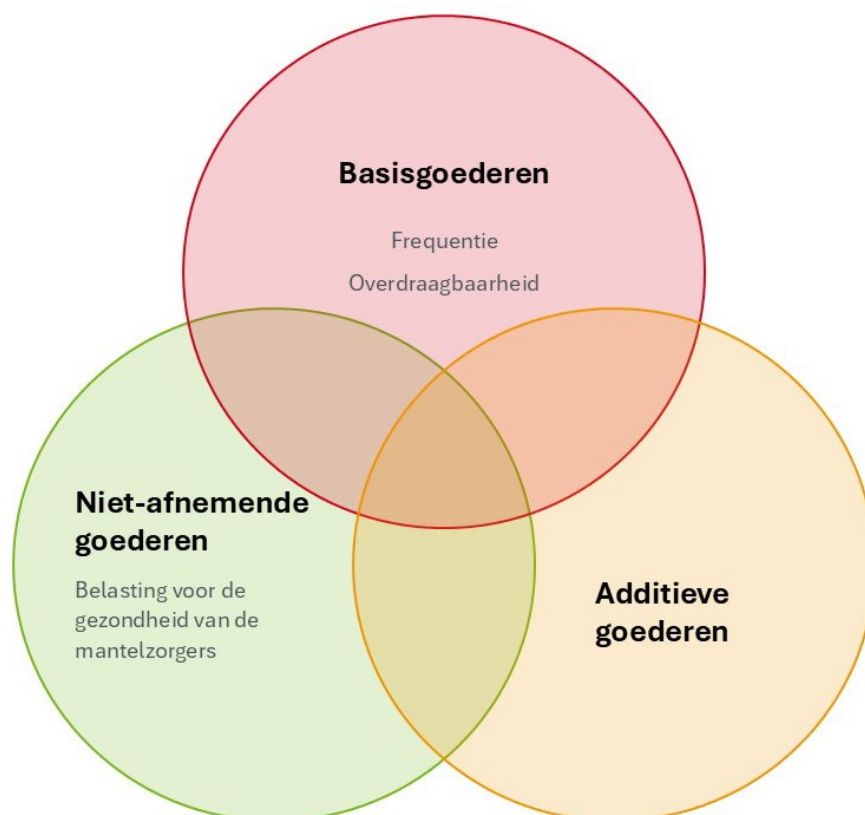
De theorie van Gewirth kan ook worden toegepast op de dimensie ‘**behoeften van de maatschappij**’ van het NEED-kader, zij het meestal op een meer indirecte manier.

Deze dimensie richt zich immers niet alleen op de behoeften van individuele patiënten, maar ook op **de maatschappelijke impact van een gezondheidsprobleem**. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om het risico op besmetting, economische en ecologische gevolgen, of de impact op naasten, (vooral mantelzorgers), de bredere gemeenschap, enz.

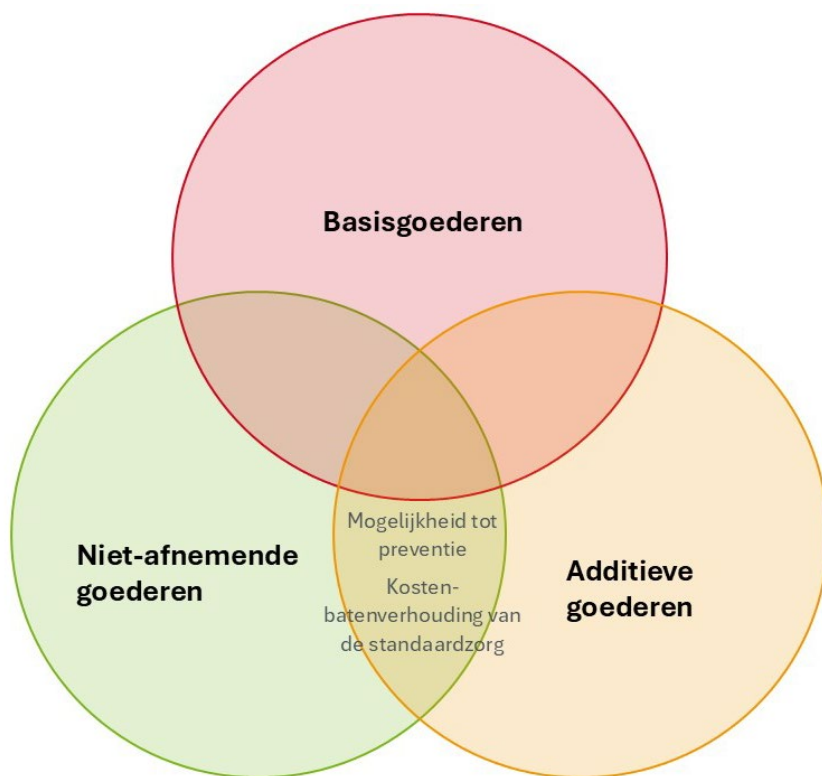
Ook in deze dimensie ligt de ethische relevantie van de criteria uiteindelijk in hun **impact op de vrijheid, het welzijn en de agentiviteit van individuen**. Daarnaast vestigt zij de aandacht op de **verantwoordelijkheid van sociale en institutionele structuren** om de voorwaarden voor agentiviteit te waarborgen. Wanneer bijvoorbeeld de preventie van een zeer besmettelijke ziekte tekortschiet en een epidemie uitbreekt, blijven de gevolgen niet beperkt tot de personen die ziek worden. Ook gezonde burgers kunnen ermee worden geconfronteerd: hun vrijheid kan worden ingeperkt door beschermingsmaatregelen, terwijl de toegang tot noodzakelijke zorg bemoeilijkt kan worden doordat beschikbare middelen worden ingezet voor de bestrijding van de epidemie.

Vanuit dit perspectief rijzen verschillende vragen. Vormt een on vervulde behoefte een bedreiging voor de fundamentele voorwaarden van agentiviteit op collectief niveau? Dragen sociale en institutionele structuren voldoende bij aan het behoud van het vermogen van individuen om vrij te handelen, bijvoorbeeld door hun fysieke, mentale en sociale gezondheid te beschermen? En kunnen zij dat vermogen zelfs versterken? Ook hier hangt het antwoord op deze vragen deels af van de aard en de specifieke kenmerken van het betrokken gezondheidsprobleem.

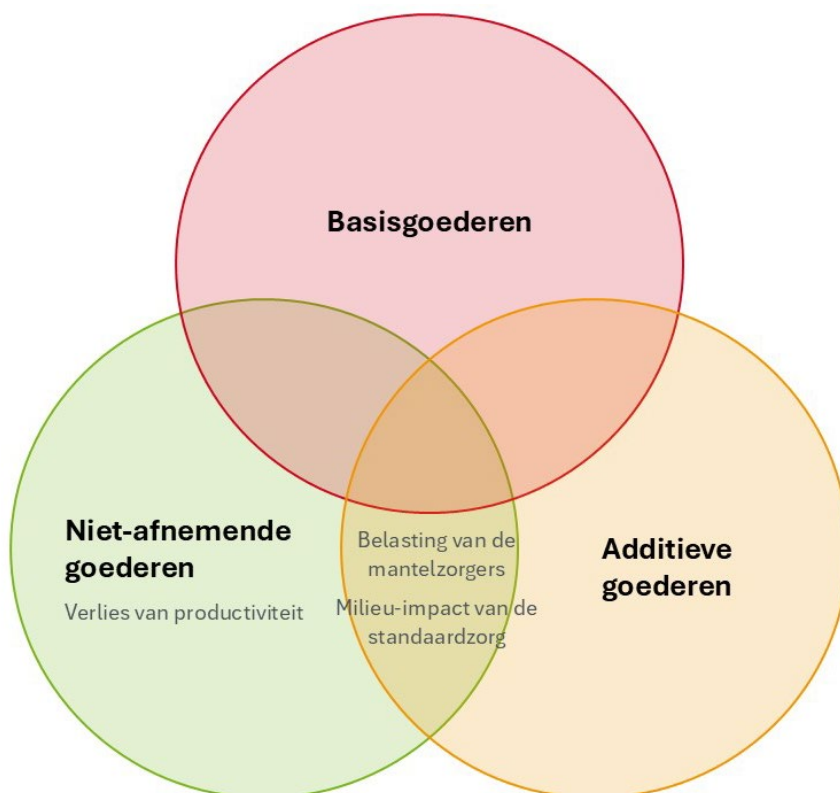
Figuur 4 – Gezondheidsbehoeften van de maatschappij



Figuur 5 – Gezondheidszorgbehoeften van de maatschappij



Figuur 6 – Sociale behoeften van de maatschappij





4.3 Toekomstige behoeften

Het onderdeel **‘toekomstige behoeften’** van het NEED-kader omvat drie algemene criteria, namelijk prognoses over de toekomstige evolutie van de ziektelast, de zorgkosten en het productiviteitsverlies. Deze criteria werden in het kader van deze studie niet afzonderlijk geanalyseerd, maar ook hiervoor is de theorie van Gewirth relevant. **Gezondheidsbeslissingen die vandaag worden genomen, hebben immers onvermijdelijk een impact op de voorwaarden voor de agentiviteit van de patiënten en burgers van morgen.**

4.4 Billijkheid

De dimensie **‘billijkheid’** van het NEED-kader is niet gekoppeld aan specifieke criteria of indicatoren, maar **is de basis van het hele model**. Ze beoogt rekening te houden met mogelijke verschillen in onvervulde behoeften tussen bevolkingsgroepen, bijvoorbeeld op basis van leeftijd, geslacht of sociaaleconomische kenmerken. Dergelijke verschillen kunnen immers een impact hebben op zowel de omvang als de prioritering van deze behoeften.

Ook hiervoor biedt de theorie van Gewirth een interessante ethische onderbouwing. Hoewel het principe van generieke coherentie (zie sectie 3.1) uitgaat van **gelijke basisrechten voor iedereen**, vereist de toepassing ervan een **gedifferentieerde benadering**, met vooral aandacht voor situaties waarin de voorwaarden voor agentiviteit het meest onder druk staan. Het doel is niet iedereen identiek te behandelen, maar ernaar te streven dat iedereen dezelfde kansen krijgt, wat aansluit bij de definitie van billijkheid.

5 CONCLUSIE

Het NEED-project streeft een ambitieuze doelstelling na: zorgen voor een **paradigmaverschuiving in het gezondheidsbeleid en de innovatie** door de ontwikkeling te stimuleren van producten en interventies die in de eerste plaats inspelen op **de werkelijke behoeften van patiënten en de maatschappij**, en niet uitsluitend op economische overwegingen. Daartoe werd een evaluatiekader ontwikkeld dat deze behoeften in kaart brengt en op termijn kan bijdragen aan hun prioritering. Dankzij deze publieke informatie kunnen beleidsmakers, onderzoekers en andere actoren hun inspanningen beter richten op de domeinen met de grootste onvervulde behoeften.

Het initiatief heeft dus een duidelijke praktische doelstelling, maar roept ook belangrijke ethische vragen op. **Het prioriteren van onvervulde behoeften vereist immers het maken van keuzes**, maar het NEED-kader doet geen aanbevelingen over het gewicht dat daarbij aan de verschillende criteria moet worden toegekend. Hoewel **alle criteria van het NEED-kader relevant zijn, wordt hun onderlinge gewicht niet expliciet vastgelegd**. De beoordeling van hun relatieve belang blijft daarom een ethische keuze die aan de besluitvormers toekomt. Door de criteria van het NEED-kader te interpreteren vanuit een normatief perspectief, wil deze studie bijdragen aan een meer transparante besluitvorming. Ze maakt de ethische overwegingen die aan prioriteringskeuzes ten grondslag kunnen liggen explicieter.

In dit verband werd onderzocht **hoe verschillende onvervulde behoeften**, weerspiegeld in de criteria en indicatoren van het NEED-kader, **het vermogen van individuen beïnvloeden om hun doelstellingen na te streven** zonder beperkingen, belemmeringen of lijden door gezondheidsproblemen. De criteria werden geanalyseerd aan de hand van de drie categorieën van goederen van Gewirth. Soms ligt de interpretatie voor de hand, maar vaak hangt zij ook af van de context en de specifieke kenmerken van een aandoening. Dit wijst op de inherente complexiteit van een behoeftebeoordeling.

Uit de analyse blijkt dat veel criteria van het NEED-kader verband houden met **essentiële voorwaarden voor de agentiviteit van individuen**, met andere woorden hun vermogen om vrijwillig en weloverwogen te handelen. Dit geldt in het bijzonder voor de criteria binnen de dimensie '*behoeften van patiënten*'. De impact van criteria en indicatoren die betrekking hebben op maatschappelijke behoeften is op individueel niveau vaak minder rechtstreeks zichtbaar, maar daarom ethisch gezien niet minder relevant. Ze hebben immers betrekking op **de rol van sociale en institutionele structuren bij het waarborgen van de voorwaarden voor agentiviteit**.

De nood aan een oplossing neemt toe naarmate een aandoening de **basisgoederen** sterker aantast, aangezien deze betrekking hebben op de fundamentele voorwaarden voor agentiviteit. Aandoeningen die voornamelijk gevolgen hebben voor **additieve goederen** kunnen daarentegen in principe als minder prioritair worden beschouwd voor innovatie en overheidsoptreden. Deze afweging moet echter steeds **in de juiste context** worden gemaakt. Daarbij moet rekening worden gehouden met de ernst en de impact van de onvervulde behoefte, evenals met de institutionele voorwaarden die nodig zijn om eraan tegemoet te komen. De voorgestelde indeling leidt dus niet automatisch tot een prioritering en vervangt evenmin de andere overwegingen die een rol spelen bij de besluitvorming, maar kan de besluitvorming wel helpen onderbouwen.

Deze studie hanteert slechts één ethisch referentiekader. Het zou in de toekomst nuttig kunnen zijn om de ethische grondslagen van het NEED-kader ook te onderzoeken aan de hand van andere ethische theorieën.



■ AANBEVELINGEN^c

Aan de federale minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en de ministers van de deelstaten bevoegd voor gezondheidszorg; aan onderzoekers, onderzoeksfinancierders, de industrie en het RIZIV

1. Maak de ethische grondslagen van beleidskeuzes rond de prioritering van onvervulde gezondheidsbehoeften expliciet.

Beleidsbeslissingen steunen altijd op ethische keuzes, ook al blijven deze vaak impliciet. Ze zijn dus nooit waardenneutraal. Dit geldt ook voor het gebruik van de NEED-aanpak om onvervulde gezondheidsbehoeften te identificeren, te prioriteren, en de daaruit voortvloeiende acties te sturen.

Bij het gebruik van de NEED-aanpak zouden beleidsmakers de normatieve uitgangspunten die aan hun keuzes ten grondslag liggen expliciet moeten maken. Daarnaast is het belangrijk na te gaan hoe deze uitgangspunten de interpretatie en prioritering van onvervulde gezondheidsbehoeften beïnvloeden.

2. Gebruik de resultaten van deze ethische analyse om de prioritering van onvervulde gezondheidsbehoeften te onderbouwen.

Het onderscheid tussen basisbehoeften, niet-afnemende behoeften en additieve behoeften kan een ethisch kader bieden voor de beoordeling van het relatieve belang van onvervulde gezondheidsbehoeften die via NEED-studies zijn geïdentificeerd.

Hoe groter de impact van een gezondheidsprobleem op de basisbehoeften, hoe dringender de nood aan een passende oplossing. Gezondheidsproblemen die voornamelijk additieve behoeften beïnvloeden, kunnen daarentegen in principe als minder prioritair worden beschouwd voor innovatie en beleidsmaatregelen. Deze benadering kan worden toegepast in uiteenlopende processen, zoals het bepalen van onderzoeksprioriteiten (bijvoorbeeld bij het KCE of onderzoeksfinancierders zoals Belspo), het identificeren van prioritaire beleidsdomeinen en de selectie van geneesmiddelen voor versnelde toegangsprocedures.

De algemene prioritering moet echter steeds in haar context worden beoordeeld. Daarbij moet rekening worden gehouden met de ernst van het gezondheidsprobleem, de impact van de onvervulde behoefte en de institutionele voorwaarden die nodig zijn om eraan tegemoet te komen.

Aan alle onderzoekers die betrokken zijn bij onderzoek naar onvervulde gezondheidsbehoeften op basis van de NEED-methodologie.

3. Geef in elke NEED-casestudy aan in hoeverre de aandoening invloed heeft op basisbehoeften, niet-afnemende behoeften en additieve behoeften.

In elke NEED-casestudie moet kritisch worden onderzocht of de voorgestelde classificatie van onvervulde behoeften een adequate weergave is van de specifieke gezondheidstoestand, de bevolkingsgroep en de context waarop de evaluatie betrekking heeft. Indien nodig moet deze classificatie worden aangepast en moeten de redenen voor deze aanpassingen expliciet worden vermeld.

^c Het KCE blijft als enige verantwoordelijk voor de aanbevelingen.



4. Overweeg om de leidende vragen die uit deze ethische analyse voortkomen, mee te nemen bij de ontwikkeling van het toekomstige NEED-prioriteringsinstrument.

De integratie van deze vragen moet ertoe bijdragen dat de normatieve keuzes die aan de prioriteringsbeslissingen ten grondslag liggen expliciet worden gemaakt. Dit zal van bijzonder belang zijn bij de ontwikkeling van een instrument dat de multidimensionale informatie uit de NEED-database omzet in visuele signalen die aangeven op welke gebieden de on vervulde behoeften laag, gemiddeld of hoog zijn, en dus meer of minder prioriteit kunnen hebben.

5. Diep de ethische grondslagen van het NEED-evaluatiekader verder uit

Toekomstig onderzoek kan nagaan in welke mate andere ethische theorieën bijkomende inzichten kunnen bieden. Daarnaast zou het de toepasbaarheid van de voorgestelde interpretatie kunnen nagaan bij andere populaties, vooral kinderen en jongeren, en bij verschillende aandoeningen, situaties en zorgcontexten, zoals de palliatieve zorg. Ten slotte kan verder worden onderzocht hoe deze verschillende ethische perspectieven de verdere ontwikkeling van het NEED-kader kunnen ondersteunen.



COLOFON

Titel:	Ethische beoordeling van het NEED-evaluatiekader – Synthese
Auteurs:	Christina Fischer Echanove (University Frankfurt), Irina Cleemput (KCE), Charline Maertens de Noordhout (KCE), Christof Mandry (University Frankfurt)
Senior supervisor:	Irina Cleemput (KCE)
Redactie synthese:	Emily Van Coolput (KCE); Gudrun Briat (KCE)
Externe validatoren:	Magdalena Eitenberger (University of Vienna), Marcus Düwell (Technical University of Darmstadt), Yvonne Denier (KU Leuven)
Acknowledgements:	Rani Claerman (voormalig medewerker Sciensano), Robby De Pauw (Sciensano), Laurence Kohn (KCE), Caroline Obyn (KCE), Julie Paradis (KCE), Claudia Schönborn (KCE)
Belangen KCE experts:	<p>Het KCE is een federale instelling die wordt gefinancierd door het RIZIV, door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en door de FOD Sociale Zekerheid. De opdracht van het KCE bestaat erin de beleidsmakers te adviseren over beslissingen inzake gezondheidszorg en ziekteverzekering op basis van wetenschappelijk en objectief onderzoek. Het moet de best mogelijke oplossingen identificeren en belichten, in het kader van een toegankelijke en kwaliteitsvolle gezondheidszorg, rekening houdend met de groeiende vraag en de budgettaire beperkingen.</p> <p>Het KCE heeft geen belangen in bedrijven (commerciële of niet-commerciële, d.w.z. ziekenhuizen en universiteiten), verenigingen (bv. beroepsverenigingen, vakbonden), personen of organisaties (bv. lobbygroepen) die door de uitvoering van de aanbevelingen positief of negatief (financieel of anderszins) zouden kunnen worden beïnvloed. Alle experts die betrokken waren bij het schrijven van het verslag of het peer-reviewproces hebben een belangenverklaring ingevuld. Informatie over mogelijke belangenconflicten staat in de colofon van dit verslag. Alle leden van het team van KCE-experts leggen jaarlijks een belangenverklaring af en nadere gegevens daarover zijn op verzoek verkrijgbaar.</p>
Gemelde belangen:	Geen gemeld
AI disclaimer:	Dit werk is voornamelijk door mensen gemaakt. AI werd gebruikt voor stilistische aanpassingen, zoals wijzigingen in de structuur, de formulering en de duidelijkheid en voor vertalingen. AI kreeg instructies voor zijn bijdragen, of AI-ondersteuning werd ingeschakeld. Door AI gegenereerde inhoud is gecontroleerd en goedgekeurd. De volgende modellen of applicaties zijn gebruikt: DeepL.
Layout:	Ine Verhulst

Disclaimer:

- Verschillende externe experts (cf. supra) werden geraadpleegd over een (voorlopige) versie van het wetenschappelijk rapport. Ze werden geselecteerd op basis van hun expertise in het onderwerp van dit rapport; bij de selectie werd rekening gehouden met mogelijke belangenconflicten. Hun commentaar werd besproken in meetings en/of via e-mail. Zij zijn geen co-auteur van het wetenschappelijk rapport en zijn het niet noodzakelijk eens met de inhoud ervan.
- Vervolgens heeft het KCE-onderzoeksteam drie onafhankelijke experts ('validatoren', cf. supra), die niet eerder bij het onderzoek betrokken waren, uitgenodigd een peer review uit te voeren van de definitieve versie van het wetenschappelijk rapport. Ze werden



geselecteerd op basis van hun expertise in het onderwerp van dit rapport; bij de selectie werd rekening gehouden met mogelijke belangenconflicten. Zij besloten of het rapport al dan niet wetenschappelijk valide was. De validatoren zijn geen co-auteurs van het wetenschappelijk rapport en zijn het niet noodzakelijk alle drie eens met de inhoud ervan. Hun naam en affiliatie worden vermeld in het colofon.

- Tot slot werd dit rapport unaniem goedgekeurd door de Raad van Bestuur.
- Het KCE is als enige verantwoordelijk voor de beleidsaanbevelingen. Eventuele (mogelijke) blijvende fouten of onvolledigheden vallen uitsluitend onder de verantwoordelijkheid van het KCE.

Publicatiedatum:	20 oktober 2026
Project nummer:	2023-80-16
Domein:	NEEDs Examination, Evaluation and Dissemination (NEED)
MeSH:	Unmet needs, needs assessment, prioritisation
NLM classificatie:	W84.3
Taal:	Nederlands
Formaat:	Adobe® PDF™ (A4)
Wettelijk depot:	D/2026/10.273/58
ISSN:	2466-6432
Copyright:	De KCE-rapporten worden gepubliceerd onder de Licentie Creative Commons « by/nc/nd » http://kce.fgov.be/nl/content/de-copyrights-van-de-kce-publicaties .



Hoe refereren naar dit document?

Fischer Echanove C, Cleemput I, Maertens de Noordhout C, Mandry C. Ethische beoordeling van het NEED-evaluatiekader –Synthese. NEED. Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2026. KCE Reports 427As. <https://doi.org/10.57598/R427AS>.

Dit document is beschikbaar op de website van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.