KCE REPORT 418A

NEED

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Belgian Health Care Knowledge Centre

SYNTHESE

NEED: ONVERVULDE GEZONDHEIDSGERELATEERDE BEHOEFTEN BIJ PSYCHOTISCHE PROBLEMATIEK



ZILKE CLAESSENS*, IO WENS*, VICKY STEYFKENS, CLAUDIA SCHÖNBORN, ALEXANDRE BOHYN, MARGAUX SAGEOT, EMMA OLIESLAEGER, RUUD VAN WINKEL, PIERRE OSWALD, ISABELLE HUYS, CAROLINE OBYN, JULIE PARADIS, LAURENCE KOHN, IRINA CLEEMPUT, CHARLINE MAERTENS DE NOORDHOUT

*gedeeld 1eauteurschap

2026 www.kce.fgov.be

VOORWOORD

Psychotische problematiek zoals schizofrenie of waanstoornissen komen voor bij een aanzienlijk deel van de bevolking en hebben een grote impact op degenen die eraan lijden. Naast de typische symptomen, zoals hallucinaties of een verminderd redeneervermogen, kampen deze patiënten vaak ook met andere klachten zoals vermoeidheid, stress, angst of depressie.

Veel patiënten melden ook een negatieve impact op hun werk, sociale integratie en levenskwaliteit, en de aandoening heeft ook gevolgen voor hun naasten. De zorg voor mensen met een psychotische problematiek gaat dus veel verder dan een louter medische aanpak en kan ook sociale en psychologische ondersteuning omvatten.

In hoeverre slagen ons gezondheidszorgsysteem, onze welzijnssector en onze samenleving in het algemeen erin om tegemoet te komen aan de behoeften van deze mensen? In dit NEED-rapport hebben we rechtstreeks met hen samengewerkt om hun onvervulde behoeften in kaart te brengen, met als doel initiatieven op gang te brengen om beter op die behoeften in te spelen. De afgelopen jaren zijn er veel beleidsmaatregelen genomen voor personen met milde tot matige psychische problemen, zoals een betere toegang tot eerstelijnspsychologen. De resultaten van dit rapport tonen duidelijk aan dat dergelijke initiatieven ook kunnen worden genomen om de zorg en ondersteuning voor de groep met meer ernstige problemen te verbeteren.

Christophe JANSSENS
Adjunct algemeen directeur

Ann VAN DEN BRUEL
Algemeen directeur

INHOUDSOPGAVE

■ **SYNTHESE** **3**

1 ACHTERGROND **3**

1.1 OVER NEED 3

1.2 PSYCHOTISCHE PROBLEMATIEK 3

2 METHODEN **4**

3 RESULTATEN **4**

3.1 GEZONDHEIDSLAST 4

3.2 UITDAGINGEN OP HET GEBIED VAN GEZONDHEIDSZORG 5

3.3 SOCIALE EN MAATSCHAPPELIJKE UITDAGINGEN 5

■ **AANBEVELINGEN** **6**

SYNTHESE

1 ACHTERGROND

1.1 Over NEED[a]

Het NEED-initiatief (afkorting voor *Needs Examination, Evaluation and Dissemination*) heeft als doel onvervulde gezondheidsgerelateerde behoeften in kaart te brengen en zo de overgang te ondersteunen naar een meer behoeftengestuurd gezondheidsbeleid en innovatiesysteem. De aanpak is gebaseerd op een innovatieve, empirisch onderbouwde methodologie waarmee systematisch wordt onderzocht welke gezondheidsgerelateerde sociale en zorgbehoeften patiënten met een specifieke aandoening — in dit geval psychotische problematiek — ervaren. Daarnaast worden de onvervulde maatschappelijke behoeften rond de aandoening geïdentificeerd.

De verzamelde gegevens worden opgenomen in een centrale databank. Deze kan worden gebruikt door zorgverleners, beleidsmakers en publieke financiers, patiëntenorganisaties, onderzoeksinstellingen en bedrijven in de farmaceutische en medische hulpmiddelensector. **Zo kunnen zij hun diensten, interventies en R&D-strategieën beter afstemmen op de noden van de populatie.**

1.2 Psychotische problematiek

Psychotische problematiek vormt een heterogene groep van **psychische aandoeningen die worden gekenmerkt door psychotische symptomen** zoals hallucinaties, wanen en ongeorganiseerd gedrag. Veel voorkomende diagnoses binnen deze groep zijn schizofrenie, schizoaffectieve stoornis, waanstoornis en schizofreniforme stoornis[b]. Schizofrenie is een van de meest voorkomende psychotische problematieken, met een **prevalentie** van ongeveer 4 op 1.000 personen. Psychotische problematiek vormt een groot probleem voor de volksgezondheid en gaat gepaard met belangrijke onvervulde behoeften, die een impact hebben op patiënten, zorgverleners en de samenleving als geheel.

De symptomen van een psychotische problematiek treden meestal op in de late adolescentie of vroege volwassenheid, een periode waarin zij belangrijke persoonlijke en sociale ontwikkelingsfasen kunnen verstoren. Naast de eerder genoemde psychotische of ‘positieve’ symptomen ervaren patiënten vaak ook negatieve symptomen (zoals verlies van motivatie, verminderde emotionele expressie en een verminderd vermogen om plezier te ervaren) en cognitieve symptomen (zoals problemen met geheugen, aandacht, leren en redeneren).

Het verloop van een psychotische problematiek kan sterk variëren. Sommige mensen maken slechts één episode door en herstellen grotendeels of zelfs volledig. Bij anderen verloopt de aandoening chronisch of episodisch terugkerend, met aanhoudende symptomen en blijvende beperkingen in diverse levensdomeinen.

Primaire psychotische problematiek — die niet het gevolg is van een andere aandoening of van middelengebruik — ontstaat door een **complexe wisselwerking van factoren**, waaronder genetische kwetsbaarheid, omgevingsfactoren, neurologische ontwikkelingsprocessen en vroeg

---

[a] Voor meer informatie over het NEED-initiatief en de methodologie, zie de eerdere publicaties op de website: https://health-needs.eu/index.php/nl/onderzoek/publicaties-onderzoek (selecteer 'publicaties' in het menu 'onderzoek').

[b] Deze studie heeft betrekking op alle psychotische problematiek zoals gedefinieerd in de DSM-V, met inbegrip van bipolairiteit met psychotische kenmerken, maar met uitzondering van psychotische problematiek als gevolg van een andere medische aandoening (secundaire psychotische problematiek).

psychosociaal trauma. Door deze multifactoriële oorsprong is het **voorkomen** van de aandoening (primaire preventie) erg moeilijk. De huidige strategieën zetten vooral in op vroege detectie en interventie, en op het voorkomen van bijkomende acute episodes bij mensen met een bekende diagnose (secundaire preventie).

De **diagnose** wordt gesteld op basis van een klinische beoordeling, aangezien er momenteel geen effectieve diagnostische tests bestaan om psychotische problematiek te identificeren of te categoriseren. Wel kunnen tests andere diagnoses uitsluiten. De **behandeling** bestaat meestal uit een combinatie van medicatie — vooral antipsychotica, die de positieve symptomen aanpakken — en psychosociale interventies die het functioneren verbeteren. Een **beperkt ziekte-inzicht** komt veel voor bij patiënten en leidt vaak tot een vertraagde toegang tot zorg en diagnose, lagere therapietrouw en een slechtere prognose.

Psychotische problematiek kan bovendien **een zichzelf versterkende cyclus van sociale uitsluiting** in gang zetten. Kwetsbare groepen, zoals mensen met een migratieachtergrond of sociaaleconomisch kwetsbare personen, lopen een verhoogd risico én ondervinden vaak meer hinder om passende zorg te krijgen. Tegelijk kan de aandoening het vermogen om te werken, te studeren of sociale relaties te onderhouden ernstig aantasten, wat kan leiden tot stigmatisering, verdere uitsluiting en nog meer sociaaleconomische problemen.

2 METHODEN

In overeenstemming met de NEED-methodologie onderzocht het onderzoeksteam de onvervulde gezondheidsgerelateerde behoeften bij psychotische problematiek aan de hand van verschillende methoden. Deze omvatten een online-enquête en individuele semi-gestructureerde interviews met patiënten of hun wettelijke vertegenwoordigers, een vragenlijst voor klinische experts, en het raadplegen van gegevensbronnen zoals databases en de wetenschappelijke literatuur.

Het onderzoek betrof zowel patiënten die recent waren gediagnosticeerd als personen met een langer bestaande diagnose, inclusief patiënten in remissie of die zich in een acute of subacute fase bevonden.

3 RESULTATEN

Het is onmogelijk om de grote hoeveelheid aan inzichten uit de NEED-studie in deze korte synthese en de bijbehorende factsheet volledig weer te geven. De documenten bevatten derhalve enkel de meest opvallende en praktisch bruikbare bevindingen. Een volledig overzicht van alle resultaten vindt u in het uitgebreide wetenschappelijke rapport.

In grote lijnen wijst de studie op de noodzaak van een alomvattend, patiëntgericht en sociaal gevoelig beleid om personen met psychotische problematiek en hun familie beter te ondersteunen.

3.1 Gezondheidslast

Psychotische problematiek veroorzaakt een **aanzienlijke algemene gezondheidslast** in België, met een hoge mate van invaliditeit, een verlies aan levenskwaliteit en een verhoogde vroegtijdige sterfte. Dit laatste houdt zowel verband met de aandoening zelf als met de bijwerkingen van de behandeling.

Psychologische symptomen — zoals depressie of verdriet, angstklachten, concentratieproblemen en stress — werden door veel respondenten gerapporteerd en vaak als zeer belastend ervaren. Deze klachten gingen vaak gepaard met problemen bij het dagelijks functioneren en sociale relaties.

Op **fysiek vlak** viel vermoeidheid op als het meest aanwezige symptoom van psychotische problematiek. Daarnaast is gewichtstoename een zeer frequente bijwerking van antipsychotische medicatie: naar schatting treft dit ongeveer 80% van de patiënten. Ook **comorbiditeiten** — zoals endocriene en metabole aandoeningen, en bot- en gewrichtsproblemen — werden regelmatig gemeld en dragen verder bij aan de ziektelast.

3.2 Uitdagingen op het gebied van gezondheidszorg

De ondervraagde patiënten rapporteerden aanzienlijke **vertragingen** bij zowel het zoeken naar hulp als het verkrijgen van een diagnose. Zoals eerder vermeld, speelt een beperkt ziekte-inzicht hierbij een rol. Daarnaast kunnen de eerste symptomen subtiel zijn en gemakkelijk verkeerd worden geïnterpreteerd. In veel gevallen is de eerste hulpvraag afkomstig van de mensen uit de omgeving van de patiënt. Dit wijst op het belang van een bredere bewustwording bij de algemene bevolking rond geestelijke gezondheid.

De algehele **effectiviteit van de behandeling** blijft beperkt, omdat de huidige benaderingen voornamelijk symptoomgericht zijn en slechts beperkt ziekte-veranderende effecten hebben. De medicatie richt zich vooral op de positieve symptomen, maar biedt weinig verbetering voor negatieve en cognitieve symptomen — en kunnen deze soms zelfs verergeren door bijwerkingen zoals affectieve afvlakking of cognitieve vertraging (*brain fog*). De werkzaamheid van de behandelingen ligt bovendien lager bij bepaalde patiëntengroepen, vooral bij patiënten met comorbiditeiten of sociaaleconomische problemen.

Hoewel een combinatie van farmacologische, psychosociale en andere interventies de kwaliteit van leven soms kan verbeteren, blijven symptomen vaak aanwezig of keren ze terug. Bijwerkingen zijn substantieel en therapieresistentie kan optreden, wat leidt tot complexe behandeltrajecten met frequente aanpassingen in medicatie of dosering.

De **beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg** worden beperkt door o.a. problemen op vlak van organisatie van psychiatrische zorg, met lange wachtlijsten voor psychiatrische consultaties als gevolg, en de beperkte terugbetaling voor bepaalde niet-farmacologische behandelingen. Daarnaast ontbreekt er vaak structurele financiering voor gespecialiseerde diensten voor vroegtijdige diagnose en interventie (jongerenvriendelijke diensten). Hoewel de afgelopen jaren inspanningen zijn geleverd om de toegang tot zorg voor milde tot matige psychische problemen te verbeteren, blijft er een kloof bestaan voor patiënten met ernstigere aandoeningen, zoals psychotische problematiek.

De patiënten zijn over het algemeen tevreden over de organisatie van hun routinezorg. De meeste blijven trouw aan dezelfde zorgverlener, wat een goede continuïteit van zorg bevordert. De **zorgcoördinatie** tussen verschillende instellingen en zorgverleners vormt echter een grotere uitdaging. Patiënten geven aan dat zij vaak onvoldoende ondersteuning krijgen bij de overgang van intramurale naar ambulante zorg. Hierdoor komt de verantwoordelijkheid om door het complexe zorglandschap te navigeren grotendeels op hun schouders terecht.

Ook hun **betrokkenheid** bij beslissingen over de behandeling blijft beperkt. Hoewel niet alle patiënten een grotere participatie wensen — en gezamenlijke besluitvorming soms onmogelijk is, bijvoorbeeld tijdens een acute psychose — blijft dit een belangrijk aandachtspunt. Daarnaast zijn er hiaten in de **informatievoorziening**: patiënten geven aan behoefte te hebben aan duidelijkere uitleg over de aandoening, de redenen voor de behandeling en de mogelijke bijwerkingen. Informatie over toekomstgerichte thema's, zoals gezinsplanning, wordt eveneens gemist. Essentieel om te erkennen is dat zowel de behoefte aan participatie als aan informatie doorheen de tijd kan veranderen en samenhangt met de ernst en fase van de aandoening.

3.3 Sociale en maatschappelijke uitdagingen

Familie en vrienden spelen vaak een cruciale rol bij het bieden van emotionele en praktische ondersteuning. Toch ervaren veel personen met psychotische problematiek **een gevoel van onbegrip of zelfs stigmatisering**. De ingrijpende gevolgen van de aandoening leiden geregeld tot gespannen relaties, terwijl **mantelzorgers aangeven dat de zorglast een grote impact heeft** op hun eigen gezondheid, sociale leven en productiviteit. Sociaal **isolement** komt bovendien veel voor, vooral in de beginfase van de aandoening. Naarmate patiënten stabiliseren, geven zij aan opnieuw meer betrokken te raken bij sociale activiteiten, zoals (vrijwilligers)werk en lotgenotengroepen.

Door de jonge leeftijd waarop psychotische problematiek vaak ontstaat, is het niet verwonderlijk dat het een sterk verstorende invloed heeft op **onderwijs en arbeidsparticipatie**. Veel patiënten moeten hun studies onderbreken of zelfs volledig stopzetten. Ook langdurige of permanente afwezigheid van het werk komt veel voor, soms gedurende meerdere jaren. Patiënten die erin slagen om te blijven werken, melden vaak dat ze hun werkuren moeten verminderen en kampen met verminderde productiviteit en vermoeidheid.

Dit alles leidt geregeld tot financiële problemen, aangezien veel patiënten uiteindelijk afhankelijk worden van ziekte- of arbeidsongeschiktheidsuitkeringen om rond te komen.

AANBEVELINGEN[c]

Aan de Belgische federale minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en de ministers van de deelstaten die bevoegd zijn voor gezondheid

1. **Overweeg manieren om programma's voor vroegtijdige detectie en interventie voor personen met psychotische problematiek in de vroege fasen van de aandoening beter te organiseren en financieren.** Deze programma's kunnen de betrokkenheid bij zorg verbeteren, herval verminderen en zowel klinische als functionele resultaten versterken in vergelijking met de gebruikelijke zorg.
2. **Besteed specifieke aandacht aan de vroege fasen van psychotische problematiek bij de ontwikkeling van klinische zorgtrajecten.** De combinatie van een hoge symptoomlast, een verhoogd risico op suïcide, een ontwrichting van onderwijs, werk en verlies van sociale rollen in deze vroege fasen vereist vroegtijdige, intensieve en op de patiënt afgestemde interventies. Omdat psychotische problematiek vaak een chronisch en recidiverend verloop kent, is een gestructureerde en langdurige follow-up essentieel. Specifieke aandacht dient ook te gaan naar het diagnostisch traject, om de kwaliteit ervan te waarborgen, en naar de naleving van de klinische richtlijnen. Bestaande zorgtrajecten voor chronische aandoeningen — zoals diabetes of chronische nierziekte — kunnen hierbij dienen als inspiratiebron.
3. **Waarborg de zorgcontinuïteit tijdens transities**, vooral van intramurale ziekenhuisopname naar extramurale zorg, door middel van gestructureerde ontslagplanning en gecoördineerde follow-up vóór het ontslag. De richtlijn "*Somatische zorg voor personen met een ernstige psychiatrische aandoening*" vormt in dit opzicht een nuttig instrument om deze coördinatie te ondersteunen en de kwaliteit van de follow-up in de eerstelijnszorg te versterken.
4. **Versterk de ondersteunende diensten voor mantelzorgers en families** van personen met een psychotische problematiek. Mantelzorgers bieden een grote onbetaalde ondersteuning en ervaren een hoge gezondheidslast.

Aan de Belgische ministers van de deelstaten die bevoegd zijn voor onderwijs en volwassenenonderwijs

5. **Zorg voor redelijke aanpassingen aan het onderwijs en bied ondersteunde programma's voor terugkeer naar school**. Een psychotische problematiek verstoort vaak de opleiding tijdens de cruciale ontwikkelingsfasen, wat leidt tot blijvende nadelen. Het behouden of herstellen van onderwijstrajecten verbetert de kansen op werk en sociale participatie op de lange termijn. Er moet worden nagedacht over aanpassingen in het onderwijs voor deze doelgroep, zoals de mogelijkheid om thuis lessen te volgen, studies over meer jaren te spreiden, financiële steun te blijven ontvangen zelfs bij meerdere opeenvolgende pogingen

[c] Het KCE is als enige verantwoordelijk voor de aanbevelingen.

zonder slagen, enz. Initiatieven hierrond, zoals BedNet of ClassContact, moeten worden ondersteund.

Aan de Belgische federale minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en het RIZIV

6. **Versterk de financiële toegang tot langdurige psychologische zorg voor personen met een psychotische problematiek.** Patiënten melden dat ze moeilijk toegang krijgen tot langdurige psychologische zorg vanwege wachttijden bij geconventioneerde psychologen en beperkte terugbetaling.

Aan de Belgische federale minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, de federale minister van Werk, Economie en Landbouw en de ministers van de deelstaten die bevoegd zijn voor gezondheid en werk

7. **Bevorder een beleid dat mensen ondersteunt om aan het werk te blijven of opnieuw aan het werk te gaan**, o.m. door programma's voor ondersteunde tewerkstelling te versterken, zoals individuele plaatsing en ondersteuning. Meer dan de helft van de respondenten gaf aan te zijn gestopt met werken door hun gezondheidstoestand. Wetgeving die de terugkeer naar het werk na langdurig ziekteverlof ondersteunt, moet zorgvuldig worden geïmplementeerd en worden aangepast aan de specifieke omstandigheden van deze groep kwetsbare patiënten.
8. **Versterk de sectoroverschrijdende samenwerking tussen gezondheids-, onderwijs- en werkgelegenheidsinstanties** in overeenstemming met de *Health in All Policies*-benadering, de interfederale gezondheidsdoelstellingen en de verdere ontwikkeling van de regionale doelstellingen. Gezien de veelzijdige impact van psychotische problematiek is een nauwe coördinatie tussen deze sectoren essentieel om effectieve preventie, behandeling en educatieve, sociale en beroepsmatige re-integratie te garanderen, met bijzondere aandacht voor personen in kwetsbare situaties.

Aan onderzoekers, financiers van onderzoek en de industrie

9. **Richt financiering van onderzoek op farmacologische interventies die de functionele uitkomsten en de levenskwaliteit van mensen met psychotische problematiek verbeteren.** Bijzondere aandacht moet o.m. worden besteed aan bijwerkingen, negatieve en cognitieve symptomen en resistentie tegen behandeling.
10. ***Richt financiering van onderzoek eveneens op niet-farmacologische interventies die de kwaliteit van leven** van mensen met psychotische aandoeningen **verbeteren**.*

Aan de beroepsgroepen van de zorgverleners, de zorgverleners en de academische zorgdepartementen

11. **Versterk gezamenlijke besluitvorming en informatieverstrekking, aangepast aan de fase van de aandoening, het klinisch inzicht van de patiënt en diens individuele voorkeuren.** Veel patiënten geven aan onvoldoende informatie te verkrijgen en slechts beperkt te worden betrokken bij beslissingen over hun behandeling. Dit ondermijnt hun empowerment en therapietrouw.
12. Stimuleer het gebruik van de richtlijn "*Somatische zorg voor personen met een ernstige psychiatrische aandoening*"; dit instrument is nuttig om de betrokkenheid van de patiënt te versterken en een goede uitwisseling van informatie in de eerstelijnszorg te bevorderen.
13. **Bevorder onderzoek naar de organisatie van acute zorgmodaliteiten.** Patiënten beschrijven ziekenhuisopnames — vooral de eerste — als ambivalent en soms zelfs traumatisch. Zij wijzen op een gebrek aan menselijkheid, persoonlijke aandacht en gevoel van veiligheid. Er is daarom behoefte aan onderzoek naar hoe acute zorg op een veiligere, meer persoonsgerichte, humane en minder destabiliserende manier kan worden georganiseerd.

Aan de Belgische federale minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, aan de ministers van de deelstaten die bevoegd zijn voor gezondheid, en aan patiëntenorganisaties en steungroepen voor psychose

14. **Ontwikkel en/of zet initiatieven voort die gericht zijn op het vergroten van het bewustzijn rond psychotische problematiek bij het publiek en de professionals, om stigma te verminderen en de kennis over geestelijke gezondheid te verbeteren.** Stigma en een gebrek aan kennis over geestelijke gezondheid vertragen het zoeken naar hulp, een correcte diagnose en het opstarten van een behandeling, verminderen de zorgkwaliteit – vooral bij het eerste contact – en verslechteren de sociale resultaten van patiënten met een psychotische problematiek.

COLOFON

Titel:	NEED: Onvervulde gezondheidsgerelateerde behoeften bij psychotische problematiek – Synthese
Auteurs	Zilke Claessens (KULeuven), Io Wens (KULeuven), Vicky Steyfkens (KULeuven), Claudia Schoenborn (KCE), Alexandre Bohyn (KULeuven), Margaux Sageot (KULeuven), Emma Olieslaeger (KULeuven), Ruud van Winkel (KULeuven), Pierre Oswald (HUB), Isabelle Huys (KULeuven), Caroline Obyn (KCE), Julie Paradis (KCE), Laurence Kohn (KCE), Irina Cleemput (KCE), Charline Maertens de Noordhout (KCE)
Senior supervisor:	Irina Cleemput (KCE)
Programma-manager:	Sabine Corachan (KCE)
Externe experten:	Delatte Benoit (Hôpital psychiatrique du Beau Vallon), Martin Desseilles (Clinique psychiatrique des Frères Alexiens), Lula Dubocquet (Fil Rouge ISoSL), Catthoor Kirsten (Ziekenhuis aan de Stroom), Victor Mazereel (OPZ Geel), Bruno Piccinin (Centre Hospitalier Jean Titeca), Geert Van Isterdael (UilenSpiegel), Harry Vranken (Sciensano)
Externe validatoren:	Martin Desseilles (Université de Namur), Péter Kéri (Gamian-Europe), Armida Mucci (University of Campania *Luigi Vanvitelli*)
Dankwoord:	Harry Vranken (Sciensano), Rani Claerman (Sciensano), Robby De Pauw (Sciensano), Francis Arickx (RIZIV-INAMI), Valentin Mutemberezi (INAMI-RIZIV), Anja Sonemann (RIZIV-INAMI), Charles Denonne (AFMPS-FAGG), Wim Penninckx (FAGG-AFMPS), Fabian Desimpel (Cabinet of the Minister of Social Affairs and Public Health), Maëlle Anciaux (Cabinet of the Minister of Social Affairs and Public Health)
Belangen KCE experten:	Het KCE is een federale instelling die wordt gefinancierd door het RIZIV, door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en door de Federale Overheidsdienst 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. 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 experten 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-experten leggen jaarlijks een belangenverklaring af en nadere gegevens daarover zijn op verzoek verkrijgbaar.
Gemelde belangen:	Geen gemeld
Lay-out:	Ine Verhulst
Financiële steun:	Het NEED project wordt financieel ondersteund door Belspo, onder subsidienummer RT/23/NEED
AI Disclaimer:	Tijdens de ontwikkeling van dit werk hebben de auteurs Microsoft Copilot 365 gebruikt om delen van de door onderzoekers geschreven tekst te verbeteren, door de duidelijkheid te vergroten en de Engelse formulering te verfijnen. Daarnaast werd Microsoft Copilot gebruikt als hulpmiddel om de

schriftelijk ingediende meningen van experts in de expert-enquête te synthetiseren, maar de structurering, interpretatie en eindcontrole werden uitgevoerd door een onderzoeker. Na het gebruik ervan werd alle inhoud zorgvuldig nagekeken en herzien door de auteurs, die de volledige verantwoordelijkheid dragen voor de definitieve versie van het manuscript.

Disclaimer:	• **De externe experten werden geraadpleegd over een (preliminaire) versie van het wetenschappelijke rapport. Hun opmerkingen werden tijdens vergaderingen besproken. Zij zijn geen coauteur van het wetenschappelijke rapport en gingen niet noodzakelijk akkoord met de inhoud ervan.** • **Vervolgens werd een (finale) versie aan de validatoren voorgelegd. De validatie van het rapport volgt uit een consensus of een meerderheidsstem tussen de validatoren. Zij zijn geen coauteur van het wetenschappelijke rapport en gingen niet noodzakelijk alle drie akkoord met de inhoud ervan.** • **Tot slot werd dit rapport unaniem goedgekeurd door de Raad van Bestuur (zie http://kce.fgov.be/nl/content/de-raad-van-bestuur).** • **Alleen het KCE is verantwoordelijk voor de eventuele resterende vergissingen of onvolledigheden alsook voor de aanbevelingen aan de overheid.**
Publicatiedatum:	16 april 2026
Projectnummer:	2023-80-6
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 /10.273/23
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 verwijzen naar dit document?	Claessens Z*, Wens I*, Steyfkens V, Schönborn C, Bohyn A, Sageot M, Olieslaeger E, Van Winkel R, Oswald P, Huys I, Obyn C, Paradis J, Kohn L, Cleemput I, Maertens De Noordhout C. NEED: Onvervulde gezondheidsgerelateerde behoeften bij psychotische problematiek– Synthese. Needs Examination, Evaluation and Dissemination (NEED). Brussel: Belgisch Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE).2026 . KCE Reports 418A. https://doi.org/10.57598/R418AS. Dit document is beschikbaar op de website van het Belgisch Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.