

België - Belgique  
PB  
3500 Hasselt 1  
12/867

afgiftekantoor  
3500 Hasselt 1  
erkenning: P303505

# Universiteit Hasselt **MAGAZINE**



Medicine in action

# Inhoud

<i>Edito</i>	3
Faculteit geneeskunde in action	
.....	
Samenwerken om het zorglandschap in Limburg te versterken	4
<i>Interview met Piet Stinissen, Yves Breysem en Erwin Bormans</i>	
.....	
De studie van de mens	10
<i>Interview met Marjan Vandersteen</i>	
.....	
Doctoraatsstudenten competitief maken	16
.....	
Limburg Clinical Research Programme UHasselt-ZOL-Jessa: samen innoveren in de zorgsector	18
.....	
Universitaire Biobank Limburg faciliteert patiëntgericht onderzoek in Limburg en Vlaanderen	26
.....	
Medische innovatie in Vlaanderen	28
.....	
LifeTechLimburg zet sterk in op zorginnovatie	30
.....	
Veilige zorg voor de patiënt	34
.....	
Onderzoek over (on)veiligheid van de zorg: een wereldwijde uitdaging	36
<i>Interview met Johan Hellings en Dominique Vandijck</i>	
.....	
Pilootstudie naar vermijdbare ziekenhuisincidenten	38
.....	
Veiligheidscultuur in de Belgische ziekenhuizen	39
.....	
Huisartsen spelen belangrijke rol in preventie en innovatie van de zorg	40
<i>Gesprek met Bert Aertgeerts en Robert Nailis</i>	
.....	
BIOMED: focus op onderzoek naar ziekteprocessen	44

## Faculteit geneeskunde *in action*

Deze uitgave van het Universiteit Hasselt Magazine staat in het teken van de medische onderzoeksactiviteiten van de faculteit geneeskunde. U weet ongetwijfeld dat ons Biomedisch Onderzoeksinstituut (BIOMED) internationaal wordt gewaardeerd voor zijn MS-onderzoek en dat BIOMED mee aan de wieg stond van de jonge, maar sterk groeiende life-sciencescluster in de regio. Veel minder bekend is dat onze faculteit mede dankzij LSM-financiering de voorbije jaren sterk bouwde aan patiëntgerichte onderzoeksthema's in nauwe samenwerking met de Limburgse ziekenhuizen. In deze editie geven we bijzondere aandacht aan deze jonge *healthcare* activiteiten.

Kwaliteit en veiligheid van zorg zijn twee belangrijke thema's in de gezondheidszorg. Onze jonge onderzoeksgroep patiëntveiligheid bestudeert deze aspecten op een wetenschappelijke basis, in nauwe samenwerking met collega's van de faculteit bedrijfseconomische wetenschappen en de ziekenhuizen in Limburg.

Een nieuw ambitieus en omvangrijk onderzoeksprogramma is het *Limburg Clinical Research Programme (LCRP)*. Samen met onze partnerziekenhuizen Jessa (Hasselt) en ZOL (Genk) bouwen we klinische onderzoeksprogramma's uit in zes medische clusters, waaronder cardiologie en oncologie. In dit kader wordt ook een sterke biobank uitgebouwd en participeert de UHasselt in het jonge Vlaamse Centrum voor Medische Innovatie (CMI).

Deze klinische onderzoekslijnen zorgen voor nieuwe wetenschappelijke inzichten die kunnen bijdragen aan een verbeterde gezondheidszorg. Maar ze kunnen ook de basis vormen voor nieuwe innovaties in het domein van de biomedische life sciences en medische technologie. Ons platform LifeTechLimburg werkt nauw samen met Flanders' Care en andere actoren om deze innovaties te begeleiden naar succesvolle producten en technologieën in bestaande of nieuwe life-sciencesbedrijven. Op die manier wordt onze Limburgse kenniseconomie verder versterkt.

Deze nieuwe medisch onderzoeksactiviteiten worden ingebed in onze bacheloropleiding geneeskunde en bachelor-masteropleiding biomedische wetenschappen. Uiteraard is er ook een sterke wisselwerking met onze recent gestarte *Doctoral School for Medicine and Life Sciences*.

Kortom, via onderwijs, onderzoek en innovatie bouwt onze faculteit geneeskunde aan de gezondheidszorg van de toekomst. Ik wens u veel leesplezier.

*Piet Stinissen*  
*Decaan faculteit geneeskunde*



# “Samenwerken om het zorglandschap in Limburg te versterken”

**Interview met Piet Stinissen, Yves Breyssem en Erwin Bormans**

**De faculteit geneeskunde van de UHasselt heeft geen eigen universitair ziekenhuis, maar bouwde een sterke samenwerking uit met de twee grootste niet-universitaire ziekenhuizen in Limburg: het Jessa Ziekenhuis in Hasselt en het Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL) in Genk.**

De samenwerking tussen de faculteit geneeskunde en haar partnerziekenhuizen ZOL en Jessa werd in 2004 geformaliseerd met de ondertekening van een samenwerkingsakkoord. Daarin werden een zevental domeinen opgenomen waarin de partners elkaar willen ondersteunen, zoals ziekenhuisstages van geneeskundestudenten, onderzoeksprojecten, toegang tot de universitaire bibliotheek, data-uitwisseling en het gebruik van klinische laboratoria.

In een rondetafelgesprek geven decaan Piet Stinissen en algemeen directeurs Erwin Bormans (ZOL) en Yves Breyssem (Jessa) toelichting bij de meerwaarde van deze samenwerking.





van deze artsen ook op onderzoeksvlak te valoriseren en samen het Limburgse zorglandschap te versterken. Zo heeft onze initiële samenwerking op onderwijsvlak ook geleid tot gemeenschappelijke onderzoeksprojecten in de medische sfeer. Een win-win voor beide partijen.”

**Erwin Bormans:** “De samenwerking met de faculteit geneeskunde vormt ook voor de ziekenhuizen een belangrijke meerwaarde. Zo zijn er afspraken over data-uitwisseling en hebben onze artsen toegang tot de universiteitsbibliotheek. Zo ook vormt de faculteit geneeskunde voor ons een toegangspoort tot andere faculteiten van de UHasselt. We hopen in de toekomst de contacten met bijvoorbeeld de faculteit rechten te versterken, die over nuttige juridische expertise beschikt. En niet te vergeten: het contact met universiteitsstudenten houdt de geesten jong.”

**Yves Breyssem:** “Als we naar de toekomst kijken, hoop ik dat het aantal artsen met een deeltijdse opdracht aan de UHasselt nog mag uitbreiden. Beide ziekenhuizen hebben daarenboven een belangrijke opleidingstaak voor ASO's (arts-assistenten in opleiding) waarbij zowel een klinische, alsook een theoretisch-wetenschappelijke opleiding belangrijk zijn. Daarnaast ben ik voorstander om ook andere ziekenhuizen te betrekken in onze samenwerking. Als ook de regionale ziekenhuizen aan boord stappen, kunnen bijvoorbeeld onze onderzoeksprojecten breder (uit)gedragen worden. Hier ligt een belangrijke rol weggelegd voor Hospilim.”

*Limburg heeft geen universitair ziekenhuis. Wel denkt men aan universitaire ziekenhuisdiensten.*

**Yves Breyssem:** “Voormalig gouverneur van Limburg, Steve Stevaert, heeft het idee van de universitaire ziekenhuisdiensten gelanceerd. Hij wou meedenken aan een manier om de ‘universitaire’ knowhow, die reeds aanwezig was in de Limburgse ziekenhuizen, uit te bouwen in samenwerking met het UZ Leuven. Het UZ Leuven is dit voorstel gegeng, en is in gesprek met ZOL en Jessa (*die beide ook deel uitmaken van het Vlaamse Ziekenhuisnetwerk Leuven, red.*) om een aantal universitaire diensten in te bedden in de regionale ziekenhuizen en zo dichterbij de patiënten te brengen. Met de beslissing om een aantal artsen van ZOL en Jessa deeltijds aan te stellen aan de universiteit, heeft de UHasselt ook op deze evolutie ingespeeld.”

*Hoe is de samenwerking tussen UHasselt, ZOL en Jessa tot stand gekomen?*

**Piet Stinissen:** “De faculteit geneeskunde werkt al geruime tijd samen met beide ziekenhuizen. De samenwerking is bescheiden gestart met een stageaanbod in de ziekenhuizen voor onze bachelorstudenten geneeskunde. De banden werden nauwer aangehaald toen een aantal professoren die vooral medisch gerichte vakken onderwezen, met emeritaat zijn gegaan. Hun taken worden nu opgenomen door artsen uit ZOL en Jessa met een deeltijdse aanstelling aan de UHasselt. Deze nieuwe collega's brengen frisse ideeën aan en zorgen voor extra dynamiek binnen de opleiding. Door de onderwijscontacten groeide vervolgens de ambitie om de expertise





**Erwin Bormans:** “Vanuit een internationaal perspectief is het niet aangewezen dat er in deze regio nog een universitair ziekenhuis bijkomt, naast de universitaire ziekenhuizen van de K.U.Leuven en de Universiteit Maastricht. Het is wél haalbaar, en in het belang van de patiënten zelfs wenselijk, dat de grote, niet-universitaire ziekenhuizen van onze provincie een aantal universitaire diensten aanbieden en zo een brug vormen naar de universitaire ziekenhuizen. Er zijn vandaag immers al verschillende voorbeelden waarbij artsen van het UZ Leuven via een consult- of andere functie actief zijn in onze ziekenhuizen. Ook de nazorg kan regionaal worden aangeboden. Los van de beschikbaarheid van een aantal specialismen, is het onderscheid tussen universitair of niet-universitair ziekenhuis voor de patiënten eigenlijk niet zo relevant. Heel wat diensten van ZOL en Jessa werken immers op hetzelfde niveau als een universitair ziekenhuis.”

**Piet Stinissen:** “De UHasselt heeft enkel onderwijsbevoegdheid voor de bacheloropleiding geneeskunde.



Erwin Bormans, algemeen directeur ZOL: “Het Limburg Clinical Research Programme brengt een nieuwe dynamiek op gang. Zo verwachten we dat dit onderzoek de deur kan openzetten om bijvoorbeeld nieuwe technieken sneller te kunnen introduceren in onze werkomgeving.”

Omdat onze universiteit niet het volledige leerplan kan aanbieden, is er in Limburg geen universitair ziekenhuis. Voor onze faculteit geneeskunde is het voornamelijk van belang dat er geen hinderpalen zijn, bijvoorbeeld wat de toegankelijkheid tot bepaalde financieringskanalen betreft voor wetenschappelijk onderzoek.”

*Hoewel Jessa en ZOL beide regionale ziekenhuizen zijn, kiezen jullie ervoor om ook zelf wetenschappelijk onderzoek te voeren. Waarom doen jullie dat?*

**Erwin Bormans:** “Onderzoek en innovatie zijn traditioneel minder aanwezig in de kleinere regionale ziekenhuizen. Regionale ziekenhuizen hebben een kleinere staf, en het is dan ook minder evident om collega’s hiervoor vrij te stellen. In de grotere ziekenhuizen zoals ZOL en Jessa hebben heel wat diensten een sterke traditie opgebouwd om te investeren in studies en onderzoek. De samenwerking met de UHasselt biedt ook een sterke stimulans om in deze richting verder te gaan. Het is ook belangrijk dat de directies van de ziekenhuizen hun volle steun verlenen aan de medewerkers die onderzoek willen voeren.”

**Yves Breyssem:** “Grotere ziekenhuizen, zoals de onze, kunnen gemakkelijker artsen aantrekken die hypergespecialiseerd zijn. Vaak zijn het mensen met een doctoraat op zak. Eens ze aan de slag zijn in een ziekenhuis, wensen ze ook op onderzoeksvlak actief te blijven. De onderzoekssamenwerking met de UHasselt is voor ons een stimulans om bij vacatures ook op zoek te gaan naar artsen met een doctoraatsdiploma, die verder willen investeren in onderzoek. De resultaten van hun onderzoek kunnen dan weer de patiënten ten goede komen. Zo hebben we dubbele winst.”

*Een ambitieus onderzoeksproject, dat jullie recent opstarten in samenwerking met UHasselt, is het Limburg Clinical Research Programme.*

**Piet Stinissen:** “Het Limburg Clinical Research Programme is tot stand gekomen via de bestaande contacten. Samen hebben we beslist om de lopende onderzoekssamenwerking, die vaak heel spontaan gegroeid was, te

structureren. Op basis van een gerichte bevraging hebben we de strategische keuze gemaakt om zes onderzoekslijnen uit te bouwen: cardiologie, oncologie, anesthesie/CNS, gynaecologie/fertiliteit, infectie en obesitas.”

“Dankzij de steun van de stichting Limburg Sterk Merk (LSM) kunnen in de loop van 2011-2012 elf doctoraatsbursalen en twee postdoctorale medewerkers starten met medisch wetenschappelijk onderzoek in deze zes domeinen.”

“Voor UHasselt, ZOL en Jessa betekent dit een nieuwe weg die is ingeslagen. De gedrevenheid is groot, net zoals de verwachtingen. Zo merken we bijvoorbeeld dat beide ziekenhuizen ambities beginnen te koesteren om zelf onderzoeksprojecten in te dienen bij het Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek (FWO) en het Agentschap voor Innovatie door Wetenschap en Technologie (IWT). Tegelijkertijd dienen zich nieuwe opportuniteiten aan. Waar doctoraatsposities aan onze faculteit traditioneel door biomedici worden ingevuld, zijn er nu ook mogelijkheden voor artsen om aan een doctoraat te werken.”

**Yves Breyssem:** “De samenwerking inzake medisch wetenschappelijk onderzoek werkt inderdaad heel stimulerend. Op het gebied van radiotherapie bijvoorbeeld, werken ZOL en Jessa nauw samen in het Limburgs Oncologisch Centrum en zijn er veel data met een belangrijk onderzoekspotentieel beschikbaar. Hetzelfde geldt voor de biobanken van de ziekenhuizen en de UHasselt. Toch hadden we deze ‘trigger’ nodig om er daadwerkelijk mee aan de slag te gaan en het onderzoek een echte plaats te geven binnen onze instellingen.”

**Piet Stinissen:** “De ziekenhuizen beschikken over heel veel potentieel: de expertise is aanwezig en er zijn voldoende artsen met een sterke onderzoeksexpertise en belangrijke publicaties. Met dit gezamenlijk onderzoeksproject stimuleert de UHasselt de ziekenhuizen om ook effectief wetenschappelijk onderzoek uit te voeren.”

**Erwin Bormans:** “En met succes! Het *Limburg Clinical Research Programme* brengt een nieuwe dynamiek op gang. De directies van beide ziekenhuizen stimuleren hun medewerkers uiteraard om mee te stappen in dit onderzoeksproject. Maar ook de betrokken diensten zijn enthousiast en geven hun collega’s de kans, of de facto de tijd, om onderzoek te voeren. Als instelling hebben we de verwachting dat dit onderzoek ook de deur kan openzetten om bijvoorbeeld nieuwe technieken sneller te kunnen introduceren in onze werkomgeving.”



Piet Stinissen, decaan faculteit geneeskunde UHasselt: “Technologische en procesmatige innovaties bieden nieuwe kansen voor de zorgsector van de toekomst. Maar de succesvolle toepassing van die innovaties in de zorg is niet vanzelfsprekend. Hier kan onze faculteit een sleutelrol spelen.”

*De link tussen de ziekenhuizen en de bedrijfswereld is een stap die vaak nog moeilijk te zetten is.*

**Piet Stinissen:** “Ook hier wil de faculteit geneeskunde op inspelen. Er leven heel wat innovatieve ideeën. En technologische en procesmatige innovaties bieden nieuwe kansen voor de zorgsector van de toekomst. Maar de succesvolle toepassing van die innovaties in de zorg is niet vanzelfsprekend. Daarom organiseert Lifetech Limburg (LTL), onze platformorganisatie voor de ontwikkeling van de regionale lifesciencesector in Limburg, jaarlijks Zorgidee, een symposium over innovatie in de zorgsector. Opzet is in eerste instantie nieuwe innovatieve trends en ontwikkelingen in de zorg zichtbaar te maken, alsook te inspireren aan de hand van *best practices*. Daarnaast is een projectmanager zorg gestart bij LTL, die de verschillende actoren in de zorgsector zal benaderen om innovatieve ideeën uit te testen in een proeftuinomgeving.”

**Erwin Bormans:** “Mooie ideeën zijn er inderdaad voldoende, ook in de ziekenhuizen. Zo wordt er bijvoorbeeld nagedacht over vormen van elektronisch medisch toezicht om dementerende patiënten op een veilige manier langer thuis te kunnen houden. Maar de ideeën moeten gebundeld worden. En het is niet altijd evident om financiering te vinden.”

**Piet Stinissen:** “We hebben veel kennis in huis, zowel binnen de faculteit geneeskunde, als binnen de andere





Yves Breyssem, algemeen directeur Jessa: "De onderzoekssamenwerking met de UHasselt is voor ons een stimulans om bij vacatures ook op zoek te gaan naar artsen die verder willen investeren in onderzoek. De resultaten hiervan kunnen onze patiënten zeker ten goede komen. Zo hebben we dubbele winst."

faculteiten en departementen van de Associatie Universiteit en Hogescholen Limburg, zoals onder meer informatica, industriële ingenieurswetenschappen, architectuur en mobiliteit. We willen deze kennis inzetten om nieuwe projecten te realiseren. Als focus kiezen we voor het raakvlak tussen wonen en zorg."

**Yves Breyssem:** "Artsen en wetenschappelijke medewerkers dienen begeleid te worden om de stap te zetten van het ziekenhuis naar wetenschappelijk onderzoek en de bedrijfswereld. Vaak is dit nog een onbekende. Daarom is de link met de faculteit geneeskunde en Lifetech Limburg belangrijk."

*Van innovatie in de zorg naar patiëntveiligheid: een ander onderzoeksdomein waarin UHasselt samenwerkt met haar partnerziekenhuizen.*

**Yves Breyssem:** "Al sinds begin 2000 voeren zowel Jessa als ZOL patiëntveiligheid hoog in het vaandel en investeren we sterk in dit domein. We hebben ook een specifieke methodiek rond patiëntveiligheid uitgewerkt in onze ziekenhuizen. Samen met de UHasselt willen we nu ook onderzoek voeren naar patiëntveiligheid, omdat we ervan overtuigd zijn dat er nood is aan een cultuuradaptatie. Jessa werkte mee aan de pilootstudie."

**Erwin Bormans:** "Patiëntveiligheid is gegroeid vanuit kwaliteitszorg. Waar de focus initieel lag op patiënttevredenheid, bijvoorbeeld over wachttijden, communicatie en vriendelijkheid, wordt hier nu een dimensie aan toegevoegd, namelijk de veiligheid van de zorg die geboden wordt. Zo bestaat er in de ziekenhuizen al langer een systeem om incidenten te melden. Aanvankelijk bevonden deze *accidents* of *near accidents* zich hoofdzakelijk in de niet-medische sfeer en werden deze ook niet door artsen gemeld. Intussen is de overslag gemaakt naar de medische sfeer en zijn we klaar voor onderzoek in de diepte. Randvoorwaarde is dat er geen blame-cultuur heerst. We willen niemand met de vinger wijzen; wél willen we leren uit onze fouten."

**Yves Breyssem:** "Er is een evolutie gaande binnen de geneeskunde, waarbij de patiënt een interdisciplinair zorgpad doorloopt, al voordat hij wordt opgenomen in het ziekenhuis. De gegevensoverdracht tussen de verschillende contacten en het ziekenhuis kunnen aanleiding geven tot ongewenste gebeurtenissen. Wetenschappelijk onderzoek is belangrijk om deze knelpunten bloot te leggen. Het helpt ons ook om systeemverbeteringen door te voeren, bijvoorbeeld inzake informatieverstrekking en procedures. De onderzoeksresultaten en -aanbevelingen zijn trouwens niet alleen voor de ziekenhuizen van belang, maar kunnen ook de eerstelijnszorg tot nut zijn."

**Erwin Bormans:** "Innovatieve projecten, zoals e-health, kunnen bijdragen tot een verhoogde patiëntveiligheid. Zo worden momenteel nog veel patiënten opgenomen op de dienst spoedgevallen, waarvan we de medische voorgeschiedenis niet kennen en we niet kunnen beschikken over een medisch dossier. Dit moet in de toekomst verleden tijd zijn. Efficiënte en gerichte uitwisseling van gegevens uit het patiëntendossier, zowel binnen het ziekenhuis als tussen de verschillende actoren en organisaties is een belangrijke voorwaarde om enerzijds de kwaliteit en anderzijds de veiligheid van de zorgen te verhogen. Tegelijkertijd kan dit ook sterk bijdragen tot een verlaging van de kosten."

**Piet Stinissen:** "Het unieke aan het patiëntveiligheidsonderzoek dat aan de UHasselt gevoerd wordt, is de interdisciplinaire aanpak. De faculteit geneeskunde werkt samen met experts uit de faculteit bedrijfseconomische wetenschappen om zo niet alleen de medische aspecten van patiëntveiligheid te onderzoeken, maar ook de economische."





**Erwin Bormans:** "Deze insteek is zeer leerrijk. Het daagt ons uit om ook even stil te staan bij de organisatie van onze gezondheidszorg en bijvoorbeeld na te denken over tussenvormen van zorg, zoals zogenaamde zorghotels. In sommige landen brengen verzekeraars de volledige organisatie van de gezondheidszorg in rekening, van preventie tot ouderenzorg. Hun filosofie is dat inzetten op preventie gelijkstaat met besparen op zorg. Bij ons verloopt alles voorlopig nog te fragmentarisch. Het verhogen van de veiligheid van de zorg zal de facto leiden tot een kostenbesparing. Het onderzoek zal een meer concreet beeld geven van de economische voor- en nadelen. Dit kan ook een hefboom betekenen om beleidsvoerders te overtuigen nog meer dan vandaag te investeren in patiëntveiligheid."

*Een nieuw domein dat de UHasselt wil uitbouwen, is huisartsengeneeskunde. Wat zijn jullie ambities?*

**Piet Stinissen:** "Limburg telt een aantal regio's met een ondervertegenwoordiging aan huisartsen. Als faculteit geneeskunde zien we het als onze taak om dit vraagstuk mee op te lossen. We hebben niet de bevoegdheid om zelf een huisartsenopleiding aan te bieden. Wel spelen we met het idee om een partnership aan te gaan met het Academisch Centrum voor Huisartsengeneeskunde (ACHG) van de K.U.Leuven. Samen willen we activiteiten ontplooiën die het beroep van huisarts moeten promoten. We denken bijvoorbeeld in de richting van navorming."

"Daarnaast willen we de Limburgse huisartsen betrekken in onze onderzoeks- en innovatieprojecten om het zorgaanbod in Limburg te optimaliseren. Een concreet voorbeeld in de sfeer van organisatorische innovatie is de wijze waarop de huisartsenwacht dienst wordt georganiseerd door de Centrale Huisartsenwachtpost Herkenrode. Hiervoor werd samengewerkt met het IMOB, het UHasselt-onderzoeksinstituut voor mobiliteit. Tot slot willen we het stageaanbod dat de huisartsen aanbieden aan onze studenten geneeskunde ook in het nieuwe bachelorcurriculum bestendigen."

*ZOL en Jessa ondertekenden recent een onderlinge samenwerkingsovereenkomst. Kunt u de achtergrond hiervan even toelichten?*

**Erwin Bormans:** "De ziekenhuizen ZOL en Jessa werken al langer samen voor een aantal domeinen. Een goed voorbeeld is het Limburgs Oncologisch centrum. Met de samenwerkingsovereenkomst gaan we een stap verder en maken we formele afspraken over de verdere ontwikkeling van een aantal zorgprogramma's. We volgen daarmee een internationale trend. Doelstelling is om bepaalde speerpunten eventueel gezamenlijk uit te bouwen en in de toekomst mogelijk zelfs op één campus te lokaliseren."

**Yves Breyssem:** "De twee Limburgse ziekenhuizen hebben steeds in een model gewerkt waarbij ze elkaar optilden naar steeds een betere kwaliteit van zorg. Samen hebben we een gerespecteerde plaats verworven binnen het Vlaamse zorglandschap. De uitdagingen waar de gezondheidszorg voorstaat, vereisen evenwel een schaalvergroting. We hebben geen andere keuze dan de krachten én middelen te bundelen, zowel op medisch, als op niet-medisch vlak."



**Erwin Bormans:** "Belangrijk voor de UHasselt is dat door de samenwerking tussen de verschillende diensten van ZOL en Jessa, ook het onderzoek van beide ziekenhuizen verder gebundeld zal worden."

*Welke rol zien jullie weggelegd voor de vzw Hospilim?*

**Yves Breyssem:** "Hospilim verenigt alle Limburgse ziekenhuizen en psychiatrische centra in Limburg. Ook de faculteit Geneeskunde van de UHasselt zit mee rond de tafel. Het initiatief vzw is opgestart onder impuls van de provincie Limburg en wordt gesteund door de Stichting Limburg Sterk Merk. Door alle partners samen te brengen vormt Hospilim in de eerste plaats een overlegplatform, waar de onderlinge contacten worden versterkt. Maar de ambitie reikt verder dan dat. We willen ook gezamenlijke projecten realiseren."

**Erwin Bormans:** "In een eerste fase willen we samenwerken rond aankoop en logistiek. Door gezamenlijk materiaal aan te kopen kunnen we heel wat kosten besparen. De vrijgekomen middelen kunnen we dan weer besteden aan nieuwe projecten, bijvoorbeeld rond kwaliteitszorg, patient safety of samenwerking in de Euregio. Op logistiek vlak denken we aan de oprichting van een centraal verdeelpunt in Limburg."

"En er is meer. Internationale voorbeelden tonen aan dat samenwerking niet alleen financiële voordelen oplevert, maar ook ten goede komt van de knowhow. Dankzij het gestructureerd overleg, doet Hospilim immers ook dienst als een centrum waar de Limburgse ziekenhuizen hun kennis kunnen uitwisselen, zowel op medisch vlak, als op andere domeinen zoals human resources en ICT. In Vlaanderen wordt terecht vol verwachting gekeken naar dit Limburgse samenwerkingsmodel."



# De studie van de mens

Aan de UHasselt studeren is jezelf futureproof maken. Dat is zeker ook in de opleiding geneeskunde het geval. De geneeskundestudenten leren er met inzicht studeren, kritisch denken en zelfstandig werken. “Een arts moet bijvoorbeeld met de toekomstige medische informatie kunnen omgaan en medische artikels kritisch kunnen lezen”, zegt professor Marjan Vandersteen, voorzitter van het onderwijsmanagementteam geneeskunde, “de basis hiervoor leggen we eigenlijk al in de bacheloropleiding.”

De basisopleiding geneeskunde duurt momenteel zeven jaar, verdeeld over drie bachelorjaren en vier masterjaren. Met het artsdiploma kunnen de studenten opteren voor een huisartsenopleiding of voor een vervolgopleiding tot specialist. Andere mogelijkheden zijn wetenschappelijk onderzoek of een job binnen de maatschappelijke gezondheidszorg.

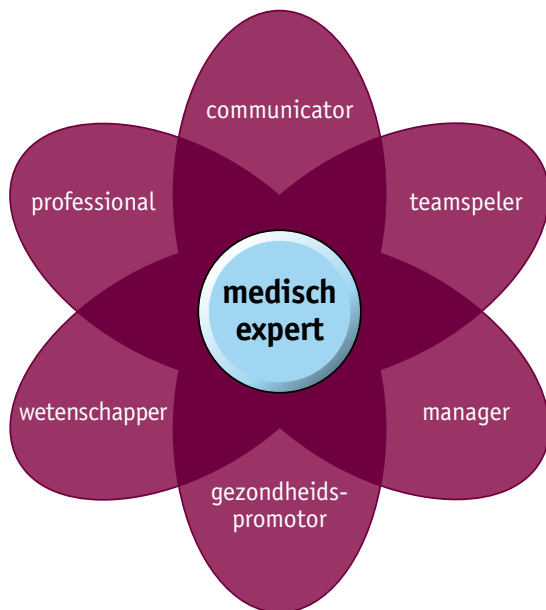


*De studie van de mens staat centraal in de bacheloropleiding aan de UHasselt. Kunt u dat even toelichten?*

**Marjan Vandersteen:** "De kernblokken van onze bacheloropleiding zijn medisch gericht, zodat de studenten vanaf het eerste jaar het gevoel krijgen geneeskunde te studeren. Dat vinden we ontzettend belangrijk."

"Zo starten we in het eerste jaar bijvoorbeeld met het kernblok 'Anatomie en beeldvorming van borst, buik en bekken', waarin de menselijke bouw en het functioneren centraal staan. Deelaspecten van dit ingewikkeld systeem worden in alle hierop volgende blokken uitvoerig bestudeerd. Vanaf het tweede jaar worden de disciplines gegroepeerd rond functionele systemen zoals spijsvertering, circulatie, locomotoriek, zenuwen en zintuigen."

"Onze opleiding geneeskunde ontwikkelde een onderwijssysteem waarin de student vanaf de eerste studiedag op een actieve manier leert omgaan met de leerstof. En die is meteen ook heel praktijkgericht. Al in het eerste jaar komen de studenten in contact met patiënten! We leren de studenten na te denken over hun leerstof. We dagen hen uit om steeds nieuwe problemen aan te pakken. Deze studieattitude vormt een stevige basis voor de artsenjaren en hun latere beroepspraktijk."



*Dat 'blokkensysteem' aan de UHasselt is bekend ... en berucht?*

**Marjan Vandersteen (lacht):** "De bacheloropleiding in de geneeskunde bestaat uit kernblokken en stroomblokken. In het eerste jaar loopt ieder kernblok vier dagen per week gedurende vijf weken. Het wordt gevolgd door een studieweek en een examen over de leerstof van dat blok. Een kernblok bestudeert een centraal thema en integreert de leerstof van verschillende disciplines. Wat de student leert in een kernblok, wordt gebruikt om de volgende blokken op te bouwen."



athan Debeer

Professor Marjan Vandersteen: "Onze studenten komen in het eerste jaar al in contact met patiënten. Dat vormt ongetwijfeld een pluspunt in hun latere ontplooiing als mens én als arts."



“Parallel wordt een stroomblok georganiseerd gedurende één dag per week. In een stroomblok komen de studenten in contact met ondersteunende onderzoekstechnieken, medisch-technische vaardigheden en communicatievaardigheden.”

*De UHasselt legt duidelijk niet alleen de nadruk op kennis, maar ook op vaardigheden of competenties. In welke mate gebeurt dat in de bachelor geneeskunde?*

**Marjan Vandersteen:** “In een opleiding moet er uiteraard veel aandacht uitgaan naar het ‘kennen’. Om onze studenten voor te bereiden op een veelzijdige beroepsloopbaan en levenslang leren, besteden we ook bijzonder veel aandacht aan een brede waaier van competenties en vaardigheden”.

“Geneeskunde studeren is veel meer dan ziektes leren herkennen en behandelen. Van een arts verwachten wij heel wat: hij of zij is een wetenschapper die bovendien goed moet kunnen communiceren, niet alleen met de patiënt en zijn omgeving maar ook met andere gezondheidswerkers. Een arts is niet alleen een echte professional maar ook een gezondheidspromotor, een teamspeler en een manager. En bovenal is hij of zij bereid levenslang bij te scholen om de razendsnelle evoluties in zijn/haar vak te kunnen volgen.”



“Tijdens hun drie jaar hier krijgen studenten de gelegenheid om al die competenties in te oefenen. We maken ook gebruik van een portfolio. Daarin houdt elke student geneeskunde gedurende drie jaar lang ‘bewijzen’ bij van de verworven competenties. Op het einde van elk jaar maakt hij of zij een sterktezwakte analyse en heeft hierover een gesprek met een stafid. Zo weet de student welke zijn sterke punten zijn en waaraan hij nog moet werken.

“Van bij het begin van de opleiding komen de studenten bovendien in contact met het beroep zelf. Vanaf het eerste jaar leren ze al medische vaardigheden, vanaf het tweede jaar gaan ze in een ziekenhuis aan de slag tijdens een verpleegstage. Daarna volgen nog stages in ziekenhuizen en bij huisartsen. In tegenstelling tot andere Vlaamse universiteiten, garanderen wij onze studenten een een-op-een begeleiding tijdens hun stages.”

*Wat is het belang van deze stages?*

**Marjan Vandersteen:** “Behalve een aantal vaardigheden, leert de student tijdens een ziekenhuisstage bijvoorbeeld het reilen en zeilen van een verpleegeenheid kennen vanuit het standpunt van de verpleegkundigen. Het is voor vele studenten het eerste contact met het ziekenhuis en met de patiënt en dus een ingrijpende ervaring. In het

## “We hebben écht kunnen helpen”



### Inleefstage Mali

Kaat Hebbrecht (*rechts op de foto*) uit Tongeren was in 2010 een van de zes studenten die in het Malinees Dogondorp Nalou een medische hulppost hielp uit de grond stampen. “Een ongelooflijk verrijkende ervaring was mijn verblijf in Nalou. Ik had er vooraf schrik voor, omdat je daar met zo goed als niets moest werken. Maar het is de mooiste week geworden, omdat je echt het gevoel hebt dat je mensen kon helpen. Dat die mensen dood gingen, als wij er niet waren geweest. We hebben die hulppost helemaal zelf kunnen opbouwen. De meest voorkomende ziektes waren infecties, malaria, syfilis”, vertelt ze. “Omdat we daar bleven slapen, zijn we ook echt ondergedompeld in hun leven. Je krijgt zo een blik op hun cultuur, hun visie.”



portfolio van elke student zit dan ook een uitgebreid reflectieverslag over de stage-ervaring.”

“De huisartsenstage en kliniekstage zijn dan weer bedoeld om de studenten een realistisch beeld te geven van het werk van de specialist en de huisarts. Voor de meeste studenten betekenen deze stages niet alleen een bevestiging van de studie- en beroepskeuze maar ook het verdwijnen van een aantal vooroordelen over de huisartsgeneeskunde. Die blijkt veel boeiender en gevarieerder te zijn dan velen zich hadden voorgesteld.”

“En uiteraard oefenen de studenten op zo’n stage ook een aantal vaardigheden, nagenoeg iedereen kan bloed prikken, injecties geven of een basis klinisch onderzoek uitvoeren.”

“Onze studenten geneeskunde scoren vrij goed op competenties zoals presentatietechnieken. Ze kunnen op een zeer volwassen manier reflecteren over hun eigen functioneren. Ze krijgen ook al in een vroeg stadium respect voor de andere actoren, zoals verpleegkundigen, omdat ze vanuit hun verpleegstage beseffen wat die allemaal doen in een ziekenhuis.”

*Momenteel duurt de basisopleiding geneeskunde 7 jaar. Studenten die in het academiejaar 2012-2013 beginnen aan de opleiding kunnen daar echter al in 6 jaar klaar mee zijn. Heeft dat gevolgen voor de bacheloropleiding aan de UHasselt?*

**Marjan Vandersteen:** “De basisopleiding geneeskunde zal in de toekomst inderdaad een jaar korter worden: van zeven naar zes jaar. Dat is een gevolg van een ongelijkheid tussen studenten die huisarts willen worden en studenten die kiezen voor een medische specialisatie. Het zevende jaar kon nu ook al meetellen als eerste jaar voor de huisartsenopleiding, terwijl dat voor de specialistische geneeskunde niet het geval was.”

“De reductie heeft ook onrechtstreeks te maken met de invoering van het ingangsexamen waardoor studenten met meer bagage starten aan de opleiding.”

“Voor de studenten wordt het eigenlijk alleen maar interessanter. De opleiding zal vanaf het eerste jaar heel sterk gericht zijn op de klinische praktijk en het artsberoep. Deze ‘medicalisering’ is het gevolg van het verschuiven van enkele vakken van de masterjaren naar de bacheloropleiding.”



“Om een dergelijke operatie mogelijk te maken moesten we uiteraard plaats maken in het bestaande programma. Daarom zijn een aantal blokken inhoudelijk gewijzigd. Het aandeel van de natuurwetenschappen (fysica, scheikunde en biologie) hebben we moeten reduceren. Dit is mogelijk dankzij het toelatingsexamen dat peilt naar de kennis van biologie, chemie, fysica en wiskunde.”

“Er komen ook enkele volledig nieuwe blokken en in de systeemblokken wordt ruimte gemaakt om farmacologie te integreren. Op die manier zullen de studenten nog beter voorbereid zijn om in het derde jaar zowel een kliniek-, als een huisartsstage te lopen. Om de nieuwe blokken en topics te doceren, worden nieuwe docenten aangetrokken”

“We hebben erover gewaakt dat een naadloze overgang naar de masteropleidingen elders mogelijk blijft. Omdat de overgrote meerderheid van onze studenten voor hun vervolgopleiding naar de K.U.Leuven trekken, hebben we onze bacheloropleiding inhoudelijk gericht naar de masteropleiding aan de K.U.Leuven. Maar ook de overgang naar andere Vlaamse universiteiten blijft mogelijk.

“We zijn dan ook blij dat we er in geslaagd zijn om de studieduurverkortung op te vangen binnen het blokkensysteem, met behoud van de stages, het exploratieonderwijs en de begeleide zelfstudie, met een programma dat interessanter, beter geïntegreerd en klinischer is dan ooit!”





## “Ik heb mezelf als persoon én als toekomstige arts beter leren kennen”



### Inleefstage Mali

Marieke Huys trok in 2011 naar India. “Deze stage is voor mij op zoveel vlakken een openbaring geweest. Ik bekijk dit niet als een medisch technische stage, zoals een normale kliniekstage. Voor mij is het eerder een sociale stage waarin je jezelf als persoon én als toekomstige arts vormt en dieper leert ontdekken. Deze buitenlandse stage heeft mij herinnerd aan de idealen waarmee ik geneeskunde gestart ben. Er is een vuur aangewakkerd. Of dit een nieuw vuur is of een oud vuur dat aan kracht wint, weet ik niet. Het belangrijkste is dat het vuur er is en ik laat het niet doven.”

*U sprak al even over de toelatingsproef. Doet de UHasselt inspanningen om leerlingen voor te bereiden om dit examen?*

**Marjan Vandersteen:** “De UHasselt heeft een specifiek programma uitgewerkt om leerlingen uit het laatste jaar middelbaar onderwijs voor te bereiden op de toelatingsproef. Dit doen we aan de hand van coaching- en geneeskundedagen.”

“De coaching biedt een intensieve voorbereiding op het wetenschapsgedeelte van het examen. Uniek is dat de begeleiding gebeurt door leerkrachten van het secundair onderwijs en dat de lessen gespreid zijn in de tijd, in plaats van gefocust in een kortere periode zoals bijvoorbeeld de paasvakantie. Gedurende acht zaterdagvoormiddagen stomen onze ‘coaches’ de leerlingen klaar om de examenvragen over biologie, chemie, wiskunde en fysica goed op te lossen. Dit doen ze door de theorie toe te lichten, maar vooral door veel voorbeeldoefeningen te bespreken.”

“Met meer dan 500 inschrijvingen, is het coachingproject een groot succes. De leerlingen komen hoofdzakelijk uit Limburg, maar er zijn er zelfs van aan de kust. Uiteraard hopen we dat ons coachingproject deze studenten extra slaagkansen biedt voor het toelatingsexamen. En uiteraard willen we hen ook charmeren met onze aanpak en warm maken om voor de UHasselt te kiezen eens ze mogen starten met hun geneeskundeopleiding.”

“Naast de coaching, organiseren we de geneeskundedagen. Die bereiden voor op het ‘namiddaggedeelte’ van het toelatingsexamen. Dat bestaat uit een ‘arts-patient’-gesprek en een ‘zelfstudietoets van een wetenschappelijk onderwerp.’”

*Julie besteden de jongste jaren veel aandacht aan inleefstages in ontwikkelingslanden. Waarom doen jullie dat?*

**Marjan Vandersteen:** “Niet alle studenten hebben automatisch de reflex om naar het buitenland te trekken. We stimuleren dat dan ook op allerlei manieren, onder meer met een inleefstage waarbij studenten voor hun ziekenhuis- of medische stage naar het buitenland gaan. Dat geeft studenten een meer open blik. Studenten kunnen op deze manier ook kennis maken met veel facetten van de geneeskunde. In India werken ze mee in een zorgcentrum voor kinderen en moeders: het Institute for Indian Mother and Child. Onze inleefstage in India is sinds vorig jaar ook uitgebreid met een stage in Mali en deze zomer zijn er voor het eerste enkele studenten naar Bukavu in Congo geweest. De inleefstages zijn zeker een succes, vooral voor de geëngageerde studenten.”

# “Studenten zijn de toekomst van het Institute for Indian Mother and Child”



**De UHasselt kende onlangs een bijzondere prijs toe aan dokter Jan Gysen voor zijn vrijwilligerswerk in India. Daar zet hij zich al meer dan twintig jaar in voor kinderen en vrouwen in achtergestelde gebieden. Zo stond hij er mee aan de wieg van het Institute for Indian Mother and Child, een ngo die nu verschillende indoor- en outdoorklinieken, microkredietbanken, scholen, preventieve gezondheidszorg- en landbouwprojecten, ... aanstuurt.**

Initiatiefnemer dr. Jan Gysen omringd door de studenten die in 2011 een maand naar India trokken. Op de foto zien we ook dr. Sujit Brahmochary, directeur van het IIMC.

Sinds 2007 trekken jaarlijks een achttal geneeskundestudenten van de UHasselt naar het IIMC voor een periode van minimum vier weken. Samen met geneeskundestudenten uit 14 andere landen, maar ook met informaticastudenten, verplegers, onderwijzers en economen geven zij het IIMC op vrijwillige basis vorm. De UHasselt-studenten doen ook jaarlijks fundraisingacties voor IIMC. Dit jaar werd prioriteit gegeven aan het plaatsen van waterpompen, die toegang geven tot proper drinkwater.

Voor de geneeskundestudenten van de UHasselt is de inleefstage in India een unieke buitenlandervaring, waarbij kennis in de praktijk kan worden omgezet. De opleiding geneeskunde van de UHasselt zet sterk in op kennen én kunnen. Stages vormen dan ook een belangrijk onderdeel van het bachelorcurriculum. Tijdens hun opleiding volgen de studenten niet alleen een verpleegstage van twee weken in een ziekenhuis in de omgeving, maar staat er ook een ziekenhuisstage en huisartsenstage op het programma. Via de inleefstages naar India, Mali en Congo worden de studenten aangemoedigd om naar een ontwikkelingsland te trekken en daar hun blik te verruimen.

“De geneeskundestudenten zijn de toekomst van het IIMC”, zegt dokter Jan Gysen, “zij kunnen mijn werk verder zetten. Ontwikkelingshulp moet immers structureel zijn. Ontwikkelingshulp is veel meer dan karamellekes uitdelen. Je moet een arme geen vis geven, maar een vislijn. We zijn al van in ‘de middeleeuwen’ bezig met het verzamelen van zilverpapier voor mensen in nood. Dat is allemaal vaag, je biedt er geen toekomst mee. Met het uitzenden van studenten geef je wel perspectief op een betere toekomst. En daar draait het om!”



# Doctoraatsstudenten competitief maken

Doctoraatsstudente Bieke Broux: "Dankzij de contacten met de bedrijven kun je het bedrijfsleven van binnenuit leren kennen. En dat vind ik ontzettend boeiend".

**In het voorjaar werd door Vlaams minister van innovatie Ingrid Lieten het officiële startschot gegeven van de *doctoral school for medicine & life sciences*, de eerste *doctoral school* die werd opgericht in de UHasselt**

Het behalen van een diploma aan de *doctoral school* biedt extra mogelijkheden binnen de academische wereld voor afgestudeerde doctoraatsstudenten. Ook worden er jobopportunities gecreëerd binnen de *life sciences* door nauwe samenwerking met industriële partners. "Dit laatste maakt onze *doctoral school* uniek in zijn soort", zegt professor Sven Hendrix, "we professionaliseren niet alleen de opleiding van onze doctoraatsstudenten maar bereiden onze toekomstige doctorandi ook specifiek voor op een carrière in de lifesciencesector."







Tijdens de kick-off van de *doctoral school* ondertekenden verschillende bedrijven het peterschapcharter: een symbool voor hun ondersteuning van dit project. "Deze samenwerking biedt niet alleen voordelen voor de doctoraatsstudent zelf maar uiteraard ook voor ons bedrijf. Als bedrijf krijgen we op deze manier een beter beeld van de capaciteiten van doctoraatsstudenten in opleiding en kunnen we actief bijdragen aan de uitbouw van hun verdere carrière", aldus dr. Mark Vaeck, CEO van Complix, één van de lifesciencesbedrijven in BioVille op onze campus."

Professor Sven Hendrix, directeur van de *doctoral school*, treedt dit bij: "We willen onze studenten competitief maken, hen leren hoe het er in de bedrijven aan toegaat, en vooral hen breder leren denken dan strikt academisch. Niet alle doctoraatsstudenten willen later immers 'professor worden'. Ongeveer 50 procent zal in de toekomst werkzaam zijn in ondernemingen. De contacten krijgen ze dus best zo vroeg mogelijk."

Het behalen van een diploma aan de *doctoral school* wordt uiteraard niet zomaar cadeau gedaan. De doctorandus dient een aantal *skills* te verwerven, zowel *scientific and business skills* als de zogenaamde *soft skills*. Labmanagement, presentatievaardigheden, hoe een artikel te schrijven, stressmanagement, time management: dat zijn voorbeelden van *soft skills*. In het kader hiervan zal er dit jaar nog een pilootproject starten waarbij doctorandi leren hoe zij hun project moeten managen. Er is ook aandacht voor carrièreplanning: waar kan je na je doctoraat aan de slag en hoe pak je dat concreet aan? En daarnaast worden enkele kwaliteitsvereisten bepaald waar het doctoraat aan moet voldoen. Op die manier wordt het doctoraatstraject voor de student beter gestructureerd, en weet hij of zij wat er op het einde van de rit, die doorgaans vier jaar duurt, wordt verwacht.



**Professor Sven Hendrix:** De doctoraatsstudenten worden actief betrokken bij de dagelijkse werking van de *doctoral school*. Zo wordt er iedere maand een nieuwsbrief geschreven door doctoraatsstudenten Bieke Broux en Annelies Vanheel. Deze nieuwsbrief kondigt leuke weetjes of belangrijke initiatieven binnen de *doctoral school* aan. Via deze weg worden de doctoraatsstudenten ook attent gemaakt op deadlines voor het indienen van projecten, het registreren voor belangrijke conferenties en het aanbod van bepaalde cursussen binnen de *doctoral school*.

Professor Sven Hendrix: "We willen onze doctoraatsstudenten competitief maken door hen breder te leren denken dan strikt academisch."

In 2011 werden er al een aantal cursussen aangeboden binnen het curriculum van de *doctoral school*. Zo konden de studenten alvast deelnemen aan een cursus projectmanagement, bioveiligheid en statistiek. Niet alle cursussen zijn verplicht. De doctoraatsstudenten moeten drie verplichte vakken volgen verspreid over hun 4 of 6 jaar durende doctoraatsproject. Daarnaast kunnen zij een keuze maken uit een ruim aanbod van verschillende *skills* trainingen. Ook mogen zij zelf initiatief nemen en cursussen volgen die *doctoral schools* van andere universiteiten aanbieden. In dat kader werken we trouwens al nauw samen met de *doctoral school* van de K.U.Leuven en met het Vlaams Instituut voor Biotechnologie (VIB).

Alle doctoraatsstudenten in onze faculteit geneeskunde zijn inmiddels aan de slag in onze kersverse *doctoral school*. Eén van hen is Bieke Broux. Zij ziet twee grote voordelen: "Het behalen van een certificaat binnen de *doctoral school* gebeurt niet zo maar, je moet een aantal prestaties kunnen voorleggen. Daardoor wordt er een goede basis en gestructureerde opleiding gecreëerd. Bovendien ben ik erg geïnteresseerd in de samenwerking met de bedrijven waardoor je veel nieuwe contacten legt én onderhoudt. Zo leer je het bedrijfsleven pas echt goed kennen!"

[www.uhasselt.be/doctoral-school-medicine](http://www.uhasselt.be/doctoral-school-medicine)

# Limburg Clinical Research UHasselt-ZOL-Jessa: samen innoveren in de z

De voorbije jaren werden belangrijke stappen gezet in de uitbouw van de samenwerking tussen de Universiteit Hasselt, het Hasseltse Jessa Ziekenhuis en het Genkse Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL), dit voornamelijk op onderwijsniveau.

Recent leek de tijd rijp om een versnelling hoger te schakelen en gezamenlijk het medisch-wetenschappelijk onderzoek in Limburg te versterken. Momenteel wordt in dit kader het 'Limburg Clinical Research Programme UHasselt-ZOL-Jessa' gelanceerd.



Met programmafinanciering van Limburg Sterk Merk, UHasselt en de ziekenhuizen Jessa en ZOL, lanceren de faculteit geneeskunde en beide ziekenhuizen momenteel een intensief samenwerkingsverband voor patiëntgerichte life science research, het 'Limburg Clinical Research Programme UHasselt-ZOL-Jessa'.

Professor Piet Stinissen is promotor van het project.



Hierbij is het de ambitie om wetenschappelijk onderzoek van uitmuntende internationale kwaliteit te verrichten in zes medische domeinen, en op die manier bij te dragen aan een betere zorgkwaliteit in de provincie. In de geselecteerde domeinen is er al een sterke onderzoeksexpertise beschikbaar binnen het Jessa Ziekenhuis en het ZOL. Met de nieuwe projecten kunnen beide ziekenhuizen zich verder profileren als leidende onderzoekscentra in de specifieke domeinen en als wetenschappelijk onderbouwde top-medische zorgcentra in de provincie.

## Impact

Na LSM-steun voor onder meer het oprichten van de Universitaire Biobank Limburg, is dit een volgend groot life sciences project dat in belangrijke mate door Limburg mogelijk gemaakt wordt.

Concreet biedt het *Limburg Clinical Research Programme* UHasselt-ZOL-Jessa, dat loopt over 5 jaar, de mogelijkheid om elf doctoraatsprojecten in de (bio)medische wetenschappen te verwezenlijken. Binnen het programma kunnen ook twee postdoctorale wetenschappers aan onderzoek doen. Naast de aanzienlijke tewerkstelling voor hogeschoolen en de reeks UHasselt doctoraten die dit programma in totaal zal opleveren, zullen hieruit talrijke internationale wetenschappelijke publicaties voortvloeien, en ettelijke deelnames aan en organisatie van internationale medische congressen en symposia. Veel van de onderzoeksstudies zullen gebruik maken van bepaalde topics, zoals biobanking, die we dan ook mee wensen te ondersteunen. De output die via deze samenwerking zal

# Programme orgsector



worden gerealiseerd, is essentieel als basis om nieuwe financiering te kunnen aantrekken en zo ook nadien de ingeslagen weg te kunnen verder zetten. Vanuit UHasselt is prof. dr. Piet Stinissen promotor van het project. De coördinatie van het programma is in handen van een projectcoördinator, dr. Helene Piccard.

Door de onderzoeksresultaten toe te passen in de dagelijkse praktijk, zal deze academische uitbouw van het medisch-wetenschappelijke onderzoek in de provincie bijdragen tot een verbeterde patiëntenzorg in Limburgse ziekenhuizen, die wetenschappelijk ondersteund is. Dit draagt ook bij aan de realisatie van een hoog-kwalitatieve zorgomgeving die aantrekkelijk is voor 'high potential' medische zorgprofessionals. Tevens kadert de onderlinge samenwerking tussen de drie partners in een bredere samenwerking met andere ziekenhuizen en zorgaanbieders, en met KU/UZLeuven, waardoor het project ook een meerwaarde zal betekenen voor andere partners in de zorgsector. Zo zal deze nieuwe kennisuitbouw de innovatie in de gezondheidszorg versterken en past daarom ook in de Vlaamse beleidsvisie om de zorgsector voor te bereiden op de toekomst.

## Drijvende krachten achter het klinisch onderzoek

De onderzoeksprojecten van dit programma gebeuren onder leiding van klinici, die werkzaam zijn binnen één

van beide ziekenhuizen, en die als professor verbonden zijn aan de faculteit geneeskunde. Graag stellen we de promotoren van de zes programmaclusters voor, de medici die de drijvende kracht vormen achter het innovatieve onderzoek. Wij vroegen hen onder meer ook welke mogelijkheden er liggen in dit klinisch onderzoek, dat dicht bij de patiënt staat.

Dr. Helene Piccard is coördinator van het project.



## ID card: 'Limburg Clinical Research Programme UHasselt-ZOL-Jessa'

Wat:	uitbouw van het medisch-wetenschappelijk onderzoek in Limburg
Hoe:	onderzoekssamenwerking tussen UHasselt, Jessa en ZOL
Waar:	UHasselt, Jessa ziekenhuis (Hasselt) en Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL, Genk)
Medische domeinen (clusters):	anesthesie/CZS, cardiologie, gynaecologie/fertiliteit, infectieziekten, obesitas, oncologie
Doctoraatsprojecten:	11
Post-doc onderzoeksprojecten:	2
Ondersteuning aan:	Universitaire Biobank Limburg (UBiLim)
Programmafinanciering:	Limburg Sterk Merk, UHasselt, Jessa en ZOL
Drijvende krachten:	artsen-professoren (UHasselt/Jessa, UHasselt/ZOL) met internationale onderzoekservaring
Promotor UHasselt:	prof. dr. Piet Stinissen
Projectcoördinator UHasselt:	dr. Helene Piccard





# Cluster obesitas

## ID card: Guy Massa



**Cluster:** obesitas

**Functie:** Jessa kinderarts-endocrinoloog & UHasselt professor

**Doet onderzoek naar:** overgewicht/obesitas bij kinderen en adolescenten

**Promotor van:** Liene Bervoets

**Andere relevante info:** studeerde geneeskunde aan onze unief, werkte onder meer in het Academisch Ziekenhuis Leiden

**Quote:** "Overgewicht bij kinderen is een enorm toenevend probleem in onze huidige samenleving. In totaal heeft vandaag 20 procent van de kinderen last van overgewicht en kampt 3 tot 5 procent met obesitas. De oorzaken en de gevolgen hiervan zijn nog grotendeels onbekend; vandaar dat verder onderzoek noodzakelijk is."

# Cluster oncologie

## ID card: Paul Bulens



**Cluster:** oncologie

**Functie:** Jessa medisch manager zorgcluster oncologie

**Doet onderzoek naar:** oncologie, radiotherapie

**Promotor van:** cluster Oncologie

**Andere relevante info:** ook medisch coördinator van het Limburgs Oncologisch Centrum (LOC)

**Quotes:** "Het Limburgs Oncologisch Centrum is een vzw die radiotherapie in de ziekenhuizen Jessa en ZOL exploiteert, en daarnaast een overlegplatform vormt voor oncologie. Er is een uitgebreide samenwerking met alle Limburgse ziekenhuizen. De kernopdracht is het realiseren van een kwalitatief hoog-

staand aanbod van kankerbehandeling in de provincie Limburg. Door de krachten te bundelen staan we sterker, bijvoorbeeld op vlak van apparatuur en gespecialiseerde stafleden. Veel van onze artsen hebben een PhD en een sterke wetenschappelijke interesse. ZOL en Jessa zijn geen academische ziekenhuizen, wat maakt dat wetenschappelijk onderzoek eigenlijk niet in onze missie vervat zit. Toch vinden we dat er ruimte moet zijn voor wetenschappelijk onderzoek, uiteraard in samenwerking met universiteiten zoals Universiteit Hasselt en K.U.Leuven. Als referentieziekenhuizen voor oncologische zorg binnen de provincie, zijn we het de patiënten verplicht een topniveau te behalen. De artsen van de associatie LOC participeren al jaren mee aan klinische studies, in samenwerking met de farma-industrie, via interregprojecten (bijvoorbeeld Klimopstudie) en met de UHasselt. De recente samenwerking op vlak van medisch-wetenschappelijk onderzoek tussen de twee grote regionale ziekenhuizen en de UHasselt voorziet oncologie als één van de speerpunt domeinen. Hiermee wordt oncologie als pijler van de toekomst onderstreept. Zo richt het eerste project binnen de cluster zich op biomarkeronderzoek voor long- en borstkanker, waarmee we willen bijdragen aan een verbeterde opsporing en hopen in een vroeger stadium reeds te kunnen weten of de therapie effect heeft."

# Cluster anesthesie/CZS

## ID card:

Frank Jans



**Cluster:** anesthesie/CZS

**Functie:** ZOL anesthesist en arts intensieve geneeskunde & UHasselt professor

**Doet onderzoek naar:** cerebrale zuurstofsaturatie, hypothermie

**Promotor van:** Ingrid Meex

**Quotes:** "In het ZOL gebruiken we een nieuwe technologie op basis van infrarood licht waarmee de zuurstofinhoud van het hersenweefsel van patiënten rechtstreeks kan gemeten worden. Op die manier krijgen we informatie over cruciale momenten waarop hersenbeschadiging zou kunnen optreden, bijvoorbeeld tijdens een operatie, en kunnen we de veiligheid van anesthesie voor patiënten verhogen. Ook onderzoeken we onder meer welke invloed een kunstmatige onderkoeling, bijvoorbeeld in het kader van een operatie, op het lichaam van patiënten heeft."

# Cluster gynaecologie/fertiliteit

## ID card:

Willem Ombelet



**Cluster:** gynaecologie/fertiliteit

**Functie:** ZOL arts fertiliteit & UHasselt professor

**Doet onderzoek naar:** verbetering van vruchtbaarheidsbehandelingen

**Promotor van:** Laura Visconti

**Andere relevante info:** deed onder meer onderzoek in Pretoria, Zuid-Afrika

**Quote:** "Momenteel starten we met onderzoek naar kwalitatieve en verbeterde methoden voor het manipuleren en invriezen van menselijk zaad. Met deze technieken willen we de basis vormen van een gekwalificeerde spermabank in Limburg, waarover onze provincie tot dusver nog niet beschikt en bijzondere nood kent."

## ID card:

Wilfried Gyselaers



**Cluster:** gynaecologie/fertiliteit

**Functie:** ZOL arts verloskunde & UHasselt professor

**Doet onderzoek naar:** het aderstelsel van zwangere vrouwen, echografisch onderzoek van het maternale veneuze stelsel en maternale cardiovasculaire 'mapping'

**Promotor van:** Kathleen Tomsin

**Andere relevante info:** studeerde onder meer in Watford General Hospital, Engeland en aan onze universiteit

**Quote:** "De dienst Verloskundige Echografie in het ZOL is internationaal een pionier op het vlak van maternale veneuze echografie. De huidige wetenschappelijke literatuur over dit onderwerp is erg beperkt, maar komt hoofdzakelijk uit dit centrum. Door de fysiologie van veranderingen aan het aderstelsel van zwangere vrouwen te ontrafelen, hopen we ernstige zwangerschapscomplicaties, zoals pre-eclampsie (zwangerschapsvergiftiging) en foetale groei-achterstand, te kunnen voorspellen en tijdig een aangepast klinisch traject te kunnen starten."

# Cluster infectie

## ID card: Geert Robaey



**Cluster:** infectie  
**Functie:** ZOL gastroenteroloog en hepatoloog, UZLeuven hepatoloog & UHasselt professor  
**Doet onderzoek naar:** epidemiologie en behandeling van virale hepatitis infectie  
**Promotor van:** Amber Arain  
**Quote:** "Infectie door het hepatitis C-virus leidt tot de meest frequente leveraandoening in de geïndustrialiseerde landen op dit ogenblik. Meestal veroorzaakt dit een chronische ontsteking van de lever, en op termijn verlittekening en hepatocellulair carcinoma (leverkanker). Deze infectie is de hoofdoorzaak van levertransplantatie. Infectie met het virus gebeurt meestal door druggebruik. Helaas bestaat er geen vaccin tegen het hepatitis C-virus."

## ID card: Inge Gyssens



**Cluster:** infectie  
**Functie:** Jessa internist-infectioloog, UMC Nijmegen wetenschappelijk onderzoeker & UHasselt professor  
**Doet onderzoek naar:** behandeling van infectieziekten, antibioticabeleid en -resistentie, aangeboren immuniteit bij acute appendicitis  
**Promotor van:** Yati Thys  
**Andere relevante info:** doet ook onderzoek in Nijmegen, werkte onder meer in Niger  
**Quote:** "De precieze oorzaak van appendicitis is nog steeds niet gekend. Meerdere factoren kunnen aan de basis liggen, zowel microbiële als humaan genetische (in het DNA van de mens vervat). Merkwaardig dat het vóórkomen van appendicitis toeneemt met een evolutie naar een Westerse levenswijze. Welke factoren dat dat dan precies betreft, zijn nog ten dele onbekend."



"Het is vijf over twaalf. We zien antibiotica-resistente bacteriën steeds verder terrein winnen. Voor een aantal patiënten met een dergelijke infectie is er geen alternatief meer voor handen. Nog te vaak worden antibiotica verkeerd gebruikt. Dit werkt resistentie in de hand. Daarnaast is het belangrijk om te blijven investeren in de zoektocht naar nieuwe geneesmiddelen. Het probleem neemt stilaan dramatische vormen aan, en er gebeurt te weinig."





# Pioniers vertellen...

Ondertussen zijn de meeste doctoraatsstudenten aan de slag. Sommigen zijn al wat langer van start, hebben de weg gebaand voor hun collega's en intussen al ruime ervaring met het klinisch onderzoek opgedaan. Onze pioniersstudenten vertellen zelf hoe ze het concept ervaren...

## Kathleen Tomsin

*Cluster gynaecologie/fertiliteit,  
onder leiding van prof. dr. Wilfried Gyselaers*

"Het doel van onze studie is het ontwikkelen van een klinisch-toepasbare screeningstest om het risico op pre-eclampsie (zwangerschapsvergiftiging) te voorspellen in het eerste trimester van de zwangerschap. Op deze manier kunnen hoog-risico patiënten efficiënter opgevolgd worden om zo in te spelen op het ziekteproces. Dit komt ten goede aan de levenskwaliteit van zowel moeder als kind. Het samenwerkingsverband tussen de universiteit en het ziekenhuis maakt het mogelijk voor mij, als biomedisch wetenschapper, dichtbij de klinische uitwerking van mijn onderzoek te staan. Ik kom dagelijks in rechtstreeks contact met mijn studiepopulatie en zo kan ik de kern van mijn onderzoeksresultaten situeren in het gehele plaatje. Het voelt goed te weten wie ik hiermee kan helpen, en dat mijn eigen inspanningen vertaald worden naar de praktijk."

## Severina Windmolders

*Cluster cardiologie,  
onder leiding van prof. dr. Jean-Luc Rummens*

"Momenteel kunnen behandelingen na een hartinfarct enkel de progressie naar hartfalen vertragen. Onderzoek naar stamceltransplantatie opent enorme mogelijkheden voor de ontwikkeling van nieuwe therapieën. De samenwerking tussen de UHasselt, ZOL en Jessa zorgt ervoor dat wij als doctoraatsstudent wetenschappelijk onderzoek kunnen uitvoeren met het oog op de ontwikkeling van behandelingen die op relatief korte termijn klinisch toepasbaar kunnen zijn. Deze samenwerking in een multidisciplinair context met teamleden gespecialiseerd in diverse functies, zorgt voor een meer complete visie binnen het kader van mijn onderzoek. Niet enkel kunnen wij ons onderzoek uitvoeren in de nabijheid van de patiënt, maar kunnen we ook dagelijks werken met materiaal dat rechtstreeks van patiënten afkomstig is. Dit verhoogt de klinische relevantie van de data en is belangrijk voor de ontwikkeling van behandelingen die toepasbaar zijn. Binnen onze onderzoekssetting is er voldoende ervaring betreffende de aanpak van wetenschappelijk onderzoek, is er know-how omtrent vele laboratoriumtechnieken, en testen we zelfs succesvol stamceltransplantatie bij grote proefdiermodellen."



# Universitaire Biobank Limburg faciliteert patiëntgericht in Limburg en Vlaanderen

De UHasselt werkt samen met het Jessa Ziekenhuis en Ziekenhuis Oost-Limburg aan de uitbouw van een centrale biobank. De uitbouw van de Universitaire Biobank Limburg past in het programma om de onderzoekssamenwerking tussen de universiteit en de ziekenhuizen te versterken. Bovendien zal de Universitaire Biobank Limburg samen met de vier andere universitaire biobanken één centrale Vlaamse Biobank vormen. We werken hiervoor nauw samen met de K.U.Leuven. Uiteindelijk zal de patiënt hiervan de vruchten plukken.



## Biobanking

Wetenschappelijk onderzoek dat een impact wil hebben op de gezondheidszorg, steunt op goed gedocumenteerd en kwaliteitsvol lichaamsmateriaal dat verzameld, verwerkt en bewaard wordt in een centraal verzamelpunt: een biobank. In een klinische biobank wordt lichaamsmateriaal, zoals cellen en weefsels, opgeslagen van patiënten met een welbepaalde aanpak, samen met onder meer de gegevens over het

ziekteverloop van de patiënt. Dit gebeurt enkel van personen die daarvoor hun toestemming hebben gegeven. Wetenschappers kunnen daarmee dan onderzoek verrichten, uiteraard binnen een strikt kader dat aan Vlaamse, nationale en internationale reglementering voldoet. De beschikbaarheid van voldoende hoogkwalitatief materiaal kan de duur van een onderzoek aanzienlijk verkorten en de conclusies versterken. Biobankgebaseerde studies kunnen aldus sneller bijdragen tot een betere diagnose- of prognosestelling,



## ID card: Universitaire Biobank Limburg (UBiLim)

Partnerinstellingen:	UHasselt, Jessa en ZOL
Bestaande collecties:	o.a. hematologie, reuma, cardiologie, anatomopathologisch weefsel, prostaatcarcinoom
Promotor:	prof. dr. Jean-Luc Rummens
Biobank manager:	dr. Loes Linsen
Bestuursstructuur:	Stuurgroep, Operationele groep en Wetenschappelijke raad



# burg onderzoek

tot een dieper inzicht in het ziekteproces en tot de ontwikkeling van efficiëntere therapieën, en zo een waardevolle bijdrage aan de gezondheidszorg leveren.

## De Universitaire Biobank Limburg

De voorzitter van de Operationele groep, prof. dr. Jean-Luc Rummens licht toe: "De Universitaire Biobank Limburg (UBiLim) is een samenwerking tussen de Universiteit Hasselt, het Ziekenhuis Oost-Limburg en het Jessa Ziekenhuis, opgericht ter ondersteuning van het translationeel onderzoek dat door de drie partners wordt uitgevoerd. De UBiLim staat ook open voor de andere Limburgse ziekenhuizen. Er werd een Wetenschappelijke Raad samengesteld met vertegenwoordigers van de drie partners. Deze raad onder voorzitterschap van de decaan geneeskunde van de UHasselt houdt toezicht op het gebruik van de verzamelde stalen voor wetenschappelijk onderzoek. Voor dit project is financiering verkregen bij de stichting 'Limburg Sterk Merk'. Het opzetten van dit Limburgs netwerk voor biobanking zal niet alleen leiden tot een gemeenschappelijke infrastructuur, maar eveneens tot de beschikbaarheid van een groot aantal kwaliteitsvolle onderzoeksstalen. Een dergelijke bundeling van krachten is essentieel om in de gezondheidszorg in de provincie en daarbuiten innovatieve doorbraken te stimuleren in het voordeel van de economie en de industrie, maar vooral in het belang van de patiënt."

Biobank manager, dr. Loes Linsen: "De centrale opslag-faciliteit van de UBiLim bevindt zich in het Jessa Ziekenhuis, en is verbonden aan de zorgcluster Laboratoriumgeneeskunde. Door zijn werking volgens de ISO15189 norm en de accreditatie van het klinisch laboratorium, kan de Biobank ook terugvallen op expertise op het gebied van staaltransport en toewijzing, en beschikken over de nodige technische applicaties. Dit resulteert in hoogkwalitatief en gecontroleerd studiemateriaal."

## Een gezamenlijke Vlaamse Biobank

Prof. dr. Veerle Somers is coördinator van de Universitaire Biobank Limburg aan de Universiteit Hasselt en werkt mee aan de uitbouw van de Vlaamse Biobank binnen het Centrum voor Medische Innovatie (CMI): "We werken zowel op Limburgs als Vlaams niveau samen aan verschillende biobankinitiatieven. Dat de gegevens en het lichaamsmateriaal van alle patiënten op dezelfde manier zullen worden opgeslagen, volgens dezelfde processen en met identieke kwaliteitsgaranties binnen een Vlaamse biobank onder impuls van het CMI, biedt garantie op succesvol translationeel biomedisch onderzoek, dat bijdraagt aan de verbetering van de patiëntenzorg. Door de lokale universitaire initiatieven te bundelen, kan een gemeenschappelijke bank van een voldoende groot aantal patiënten worden gevormd. Ook voorziet het CMI onder meer een gezamenlijke bijhorende ICT-infrastructuur. Binnen de vier Vlaamse universitaire ziekenhuizen en vijf universiteiten zijn vier Clinical Research Centers (CRC's) opgericht die instaan voor de organisatie en coördinatie van klinisch onderzoek. De CRC's functioneren als knooppunt in een Vlaams, nationaal en internationaal netwerk. De UBiLim en de Universiteit Hasselt bundelen de krachten met het CRC Leuven."

Professor Veerle Somers is coördinator van de Universitaire Biobank Limburg aan de UHasselt.





# Medische innovatie in Vlaanderen

**'Vlaanderen in Actie' (ViA) wil van de gezondheidszorg in Vlaanderen een speerpuntsector maken. De investering van de Vlaamse overheid in het 'Centrum voor Medische Innovatie', kortweg CMI, is daar een concreet voorbeeld van. Vlaanderen heeft een uitstekende gezondheidszorg en heeft bovendien heel wat bewaarde onderzoekers. Door die samen te brengen, hoopt de Vlaamse Regering ook internationaal het verschil te kunnen maken.**



## Vlaanderen in Actie

'Vlaanderen in Actie' (ViA) is het toekomstproject van Vlaanderen om het gewest tegen 2020 naar de top vijf van Europese regio's te leiden en de gigantische nakende uitdagingen, zoals de vergrijzing van onze bevolking, de baas te kunnen. Hiervoor zijn er zeven grote doorbraken geformuleerd die voor Vlaanderen een belangrijke stap voorwaarts zouden betekenen. In dit kader wil de Vlaamse regering onder meer de innovatie in de welzijns- en gezondheidssector stimuleren. De investering in het 'Centrum voor Medische Innovatie' (CMI) is daar een concreet voorbeeld van.

### Centrum voor Medische Innovatie

De voornaamste doelstelling van het 'Centrum voor Medische Innovatie' (CMI) als virtueel instituut, bestaat erin de vijf Vlaamse universiteiten, universitaire ziekenhuizen, wetenschappelijke instellingen en de medische bedrijven op Vlaams niveau te stimuleren tot samenwerking. Dit om betere strategieën te vinden voor de preventie, diagnose en behandeling van ziektes via translationeel biomedisch onderzoek dat verloopt in samenwerking tussen de verschillende partners en door gebruik te maken van gevalideerde biobanken in een Vlaams biobanknetwerk.

Bij dit type van wetenschappelijk onderzoek is de patiënt direct betrokken of staan zijn noden centraal, en wordt een kruisbestuiving teweeg gebracht tussen 'de arts aan het bed van de patiënt' en de 'onderzoeker in het laboratorium',



om sneller klinische oplossingen te vinden. In een eerste fase, streeft het CMI naar kwaliteitsvolle biobanking.

Tot eind 2011 wordt 9,5 miljoen euro voorzien om de bestaande Vlaamse universitaire biobanken met elkaar te verbinden en toegankelijk te maken, onder meer door het opzetten van de gepaste ICT-infrastructuur, en voor het opzetten van een lichte centrale structuur voor het CMI.

In een tweede fase zal het CMI uitgroeien tot een autonome interuniversitaire structuur die een stimulerende omgeving zal creëren voor hoogkwalitatief translationeel biomedisch onderzoek in Vlaanderen. Namens UHasselt, is professor Piet Stinissen lid van de Raad van Bestuur van het CMI en behoort professor Veerle Somers tot het implementatieteam. Momenteel is de inventaris van de verschillende biobanken en de bestaande infrastructuur afgerond en een raming van de nodige investeringen opgesteld, en wordt er de laatste hand gelegd aan het Strategisch Plan 2011-2016.

### Dr. Ir. Erik Tambuyzer, algemeen directeur ad interim CMI en vicepresident Genzyme, over het CMI en de rol van UHasselt:

"Het CMI is een belangrijk initiatief voor Vlaanderen dat het translationeel biomedisch onderzoek in zijn genen heeft, en zal toelaten om de lange ervaring en kennis die we hebben in de translationele geneeskunde te bestendigen, verder te activeren en te gebruiken als competitief voordeel. Dit is niet alleen van groot belang voor de patiënten en voor onderzoekers in de academische wereld, maar heeft ook groot economisch belang, omdat de gezondheidssector veel mensen tewerkstelt en een grote investeerder is in onderzoek, ontwikkeling en productie van o.a. innovatieve behandelingen en diagnostische testen in Vlaanderen."

"De samenwerking, specifiek op translationele geneeskunde, tussen universiteiten en ziekenhuizen in Vlaanderen, met de industrie en wellicht in de toekomst met een hele reeks andere partners en instituten, is een stuk van de puzzel dat we nog misten in Vlaanderen. Dit puzzelstuk zal instaan voor het sneller omzetten van ons excellent fundamenteel onderzoek in concrete klinische toepassingen."

"Universiteit Hasselt is een belangrijke partner voor het CMI wegens zijn praktische kijk op de zich ver-

nieuwende medische zorg, zijn baanbrekend werk in ziektegebieden zoals MS, en wegens de ervaring die het heeft opgebouwd in interregionale samenwerking, en in het opzetten van samenwerking met de industrie, in de gezondheidszorg. We kijken ernaar uit om het CMI tot een belangrijk instituut voor Vlaanderen uit te bouwen samen met partners zoals UHasselt."





# LifeTechLimburg zet sterk in op zorginnovatie

**De kennisuitbouw in de medische sector is niet alleen belangrijk voor de ontwikkeling van een betere gezondheidszorg, ze kan ook de basis vormen voor nieuwe medische innovaties. En daaruit kunnen weer nieuwe bedrijven ontstaan.**

LifeTechLimburg, de platformorganisatie die de uitbouw van de biomedische life sciences in onze regio ondersteunt, zet samen met haar partners stevig in op de ontwikkeling van nieuwe technologieën die de medische zorgverlening kunnen verbeteren. Onder invloed van een aantal belangrijke maatschappelijke trends zoals vergrijzing en de doorgedreven ontwikkeling van communicatienetwerken en informatietechnologie, zal onze gezondheidszorg de komende decennia ingrijpende evoluties doormaken.



Ons zorgmodel zal evolueren van louter acute en curatieve zorg (*Cure*), naar meer preventieve en continue zorg (*Care*). Nieuwe zorgvormen zoals zorg op afstand en opvolging op afstand, het zogenaamde telemedicine en telemonitoring zullen steeds belangrijker worden.

## **Geïntegreerde zorg**

Evoluties in de communicatie- en informatietechnologie

hebben dan weer als gevolg dat het steeds eenvoudiger wordt om informatie te delen en te ontsluiten waardoor een multidisciplinaire, transmurale en geïntegreerde zorg mogelijk wordt. Een mooi voorbeeld hiervan is telemonitoring, een vorm van zorgverstrekking waarbij arts en patiënt zich niet noodzakelijk in dezelfde ruimte bevinden, biedt vele verbetermogelijkheden voor een innovatieve en kwaliteitsvolle zorg. De cardiologische diensten van de ziekenhuizen Jessa (prof. dr. Paul Dendale) en ZOL (prof.



dr. Pieter Vandervoort) hebben in dit domein al heel wat expertise opgebouwd, en zullen hun krachten bundelen om een sterk telemonitoring expertisecentrum te ontwikkelen in onze regio.

Andere voorbeelden van innovatieve zorgprojecten zijn het gebruik van robotica voor de revalidatie van MS-patiënten (project van het Expertisecentrum voor Digitale Media (EDM) van de UHasselt in samenwerking met REVAL en BIOMED en de MS Kliniek Overpelt) of het gebruik van de UHasselt rijnsimulator voor het testen van de rijvaardigheid van senioren (project van het Instituut voor Mobiliteit (IMOB) van de UHasselt in samenwerking met Jessa).

## Groeiector

Tegelijk bieden vele innovatieve zorgprojecten ook (nieuwe) marktopportunities en is de gezondheidssector met andere woorden een groeiector met een stijgend economisch belang. In Limburg zijn er al heel wat bedrijven die in dit domein actief zijn. Enkele voorbeelden zijn Essec Healthcare, ES Healthcare, Aporis, Medinvents, Cegeka,... Recent vestigde het jonge medische technologiebedrijf Therasolve zich in de lifesciencesincubator BioVille, na een investering door onder andere LRM.

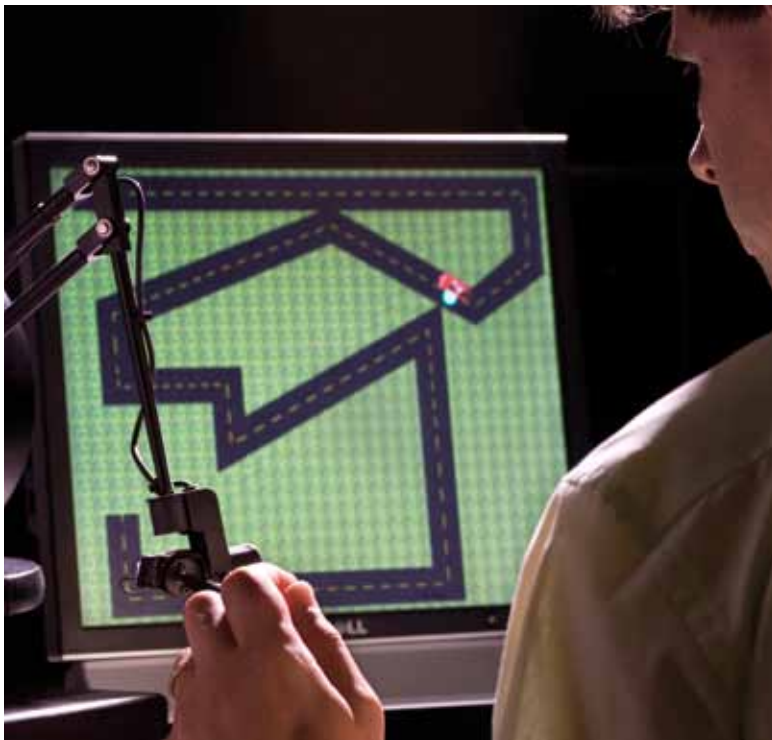
## Zorginnovatie

LifeTechLimburg heeft het engagement opgenomen om, in samenspraak met andere partners en beleidsactoren zoals Flanders' Care, een impuls te geven aan de ontwikkeling van de zorginnovatie in onze regio.

LifeTechLimburg bundelt voor haar opdracht de expertise van de drie Limburgse hogescholen en de UHasselt, het Innovatiecentrum Limburg, de twee grote regionale ziekenhuizen Jessa en ZOL, LRM en POM Limburg. LifeTechLimburg ontwikkelt diverse initiatieven ter ondersteuning van de zorginnovatie en dit dankzij provinciale en Europese financiële steun. Zo was er in 2010 de eerste succesvolle editie van het symposium 'Zorgidee' waarbij 13 succesverhalen van zorginnovatie in de kijker werden gezet. Vanuit



het perspectief van de zorggebruiker en- verstreker werd aangetoond hoe nieuwe technologieën zoals bijvoorbeeld ICT nu al doeltreffend gebruikt worden in de thuiszorg, het ziekenhuis of het rusthuis. De tweede editie van Zorgidee vindt plaats op 16 december 2011 op de Diepenbeekse universitaire campus.



## Kwaliteitsvol

Maar de ambitie van LifeTechLimburg gaat verder dan de organisatie van het symposium Zorgidee. Naast het aanbieden van het platform waar goede zorgideeën zich kunnen presenteren, wil het ook daadwerkelijk inzetten op de ontwikkeling en ondersteuning van goede zorgideeën. Dit betekent onder meer het begeleiden van zorgactoren en bedrijven in het opzetten van een samenwerking en de uitwerking van een business case, begeleiding inzake financiering, afstemming en samenwerking inzake zorginnovatieproeftuinen en, last but not least, integratie en afstemming met het beleid en andere (regionale) initiatieven.

“Op relatief korte termijn moeten deze projecten en initiatieven van LifeTechLimburg, de UHasselt, de provincie Limburg en onze partners leiden tot een verdere groei van de life sciences sector met nieuwe werkgelegenheid in deze provincie, alsook tot een kwaliteitsvolle(re) gezondheidszorg voor iedereen”, aldus professor Piet Stinissen, voorzitter van LifeTechLimburg.

## Gedeputeerde voor economie Marc Vandeput “Voor Limburg is zorginnovatie een prioriteit”

**Technologische en procesmatige innovaties bieden nieuwe kansen voor de zorgsector van de toekomst. Ook voor de provincie Limburg is innovatie in de zorg een belangrijk aandachtspunt.**



Gedeputeerde voor economie Marc Vandeput: “Het Limburgse provinciebestuur, dat de life sciences als speerpuntsector mee uitbouwt, zet sterk in op zorginnovatie. Zo zijn er de financiële middelen die via Limburg Sterk Merk vrij werden gemaakt voor de ondersteuning van belangrijke maatschappelijke projecten. Ik denk daarbij bijvoorbeeld aan de opstart van LifeTechLimburg, de oprichting van Hospilim, en de uitbouw van het medisch-wetenschappelijk onderzoek in Limburg.”

“Daarnaast onderneemt de provincie Limburg, via de Provinciale Ontwikkelingsmaatschappij Limburg, belangrijke initiatieven om de Limburgse zorg economie klaar te stomen voor de uitdagingen van EU 2020. Dit doen we onder meer in een Euregionaal project waarbij een Euregionale arbeidswerking en een competentiecampus voor zorgberoepen wordt uitgewerkt.”



# Flanders' Care

**Flanders' Care is het project waarmee de Vlaamse Regering de grote uitdagingen in de zorg wil aangaan door de ontwikkeling en uitvoering van zogenaamde doorbraakprojecten in de zorg. Maximale maatschappelijke en economische meerwaarde van zorginnovatieve projecten staan hierbij voorop.**

Flanders' Care is een onderdeel van het programma 'Vlaanderen in Actie' van de Vlaamse Regering en wil *'op aantoonbare wijze en door innovatie het aanbod van kwaliteitsvolle zorg verbeteren en verantwoord ondernemerschap in de zorg economie stimuleren'*. Met andere woorden, investeren in innovatie om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en bedrijfsactiviteiten te ondersteunen.



Johan Hellings (UHasselt en ICURO), voorzitter van het Zorgvernieuwingsplatform dat fungeert als cockpit van Flanders' Care, schetst de specifieke meerwaarde van dit Vlaamse project: "Flanders' Care verenigt de belangrijkste betrokkenen bij innovatie in de zorg, namelijk zowel zorginstellingen en zorgverstrekkers als kennisinstellingen en bedrijven. Deze interactie wordt vertaald in praktijkgerichte projecten die een significante meerwaarde realiseren in de zorg én een sterk economisch potentieel hebben."

Om deze ambities te realiseren beschikt Flanders' Care over een aantal instrumenten zoals een impulsloket om alle betrokkenen wegwijs te maken doorheen het relevante overheidsinstrumentarium, een zaakkapitaalfonds ter ondersteuning van nieuwe of jonge initiatieven en een subsidiefonds voor de ontwikkeling en ondersteuning van zogenaamde demonstratieprojecten.

Binnen Flanders' Care worden de demonstratieprojecten beschouwd als een belangrijk instrument om de brug te maken van onderzoek en ontwikkeling naar implementatie met een economische valorisatie in Vlaanderen en mogelijk internationaal. Voor de ondersteuning van haar eerste oproep rond demonstratieprojecten, kon Flanders' Care trouwens rekenen op de ondersteuning en begeleiding vanuit Limburg.

Samen met het Innovatiecentrum Limburg, stond LifeTech in voor de succesvolle ondersteuning van enkele Limburgse projectaanvragen. Deze steun varieerde van informering, sensibilisering en partnerzoektocht tot begeleiding bij de uitwerking van de concrete projectaanvraag. "In samenwerking met LifeTechLimburg wil Flanders' Care verder werken aan de uitwerking van doorbraakprojecten in Vlaamse speerpunt domeinen zoals preventie en thuiszorg", zegt Piet Stinissen, voorzitter van LifeTechLimburg en tevens lid van het Zorgvernieuwingsplatform.



# Veilige zorg voor de patiënt

**De UHasselt heeft in 2010 beslist om als eerste Belgische universiteit te investeren in onderzoek naar patiëntveiligheid, met de oprichting van een faculteitoverschrijdende onderzoeksgroep.**

Patiëntveiligheid is een zeer breed onderzoeksdomein. Het vertrekt van een patiëntveiligheidsincident, gedefinieerd als "een onvrijwillige complicatie door toedoen van de gezondheidszorg, resulterend in invaliditeit of overlijden van de patiënt."



We vragen professor Neree Claes naar een verduidelijking van deze definitie. Professor Claes "Een concreet voorbeeld hierbij is het toedienen van een antibioticum bij een patiënt die een allergie heeft voor dat specifiek antibioticum waarop de patiënt in shock gaat. Eigenlijk zijn er zo tal van voorbeelden - niet vrijwillig veroorzaakt - maar het gevolg van het systeem, een nalatigheid, miscommunicatie of andere. Het is onze bedoeling om dit soort incidenten te onderzoeken. Wat is de vermijdbaarheid? Welk zijn de economische implicaties? Wat is het effect van systeemprocessen? Wat is het effect van opleiding of kwaliteitsbevorderende interventies? Met andere woorden, hoe kunnen we er iets aan doen?"

"Deze incidenten willen we zowel in de eerste als in de tweedelijnszorg onderzoeken. Wat is de rol van de patiënt, de verpleegkundige, de (huis)arts en het ziekenhuismanagement? Hoe kunnen we deze gezondheidsmedewerkers ondersteunen om veilige zorg uit te voeren? Hoe kunnen we de communicatie eerste en tweede lijn bevorderen?"

“Dit, en meer, hopen wij samen met ons team te onderzoeken. In de volgende teksten gaan we hier dieper op in. Eén jaar na de start van de onderzoeksgroep kunnen we terugblikken op onze eerste successen: een operationele faculteitsoverschrijdende onderzoeksgroep ingebed in een breed netwerk met de eerste gepubliceerde onderzoeksresultaten.”

## Faculteitsoverschrijdend onderzoek

De medewerking van artsen en verpleegkundigen is van cruciaal belang om het onderzoek te laten slagen. Daarom werd het project opgestart binnen de faculteit Geneeskunde onder leiding van professor Neree Claes, in samenwerking met decaan Piet Stinissen. Dit type van onderzoek vergt evenwel een multidisciplinaire aanpak. Daarom werd het samenwerkingsverband met de faculteit Bedrijfseconomische Wetenschappen onder leiding van decaan Piet Pauwels verder geconcretiseerd. Vandaag zijn er al een drietal doctoraatsstudenten aan de slag en hebben we een multidisciplinair team vanuit de twee faculteiten die het onderzoek begeleiden met diverse specialisaties.

Ook is er intensieve samenwerking met de Limburgse (huis) artsen en het management van de Limburgse ziekenhuizen. Om diverse onderzoeksvragen te beantwoorden worden diverse onderzoekslijnen uitgebouwd.

## Drie niveaus van gezondheidszorg

Professor Neree Claes licht toe: “Het doel van ons onderzoek is tweërlei: kennisontwikkeling met het oog op internationale wetenschappelijke publicaties en het ontwikkelen van praktische kwaliteitsverbeterende processen om de gezondheidszorg te versterken. Deze processen willen we daadwerkelijk bij de Limburgse gezondheidswerkers implementeren. We hebben alvast het engagement van de (huis) artsen en de Limburgse ziekenhuizen om samen met ons te streven naar veilige zorg voor de patiënt.”

## Patiëntveiligheid in de eerstelijnszorg

Enthousiast gaat zij verder: “Met de PreCardio-studie hebben we aangetoond dat een georganiseerd zorgmodel met de huisarts als centrale zorgwerker leidt tot een vermindering van het risico op hart- en vaatziekten. Dit project loopt binnen de Leerstoel ‘De Onderlinge Ziekenkas – Preventie’ in samenwerking met het Limburgs Huisarts Platform (LHP), de UGent, het hartcentrum Hasselt en de Limburgse balies.”

“Recent werden de resultaten van de nationale screening naar voorkamerfibrillatie gepresenteerd. Van de 14.298 patiënten had 1,9 procent voorkamerfibrillatie. Een significant aantal van de gescreende patiënten had een verhoogd risico op de vorming van bloedklonters en zouden bijgevolg met bloedverdunners moeten behandeld worden. Deze patiënten werden verwezen naar hun huisarts voor verdere opvolging. Het onderzoek liep in samenwerking met *Belgian Heart Rythm Association*.”

“Ondertussen hebben we nog andere projectplannen in de pipeline: zo wensen we samen met het Vesalius ziekenhuis, de Koninklijke Limburgse Apothekers Vereniging (KLAV)



Professor Neree Claes: “Eén jaar na de start van de onderzoeksgroep kunnen we terugblikken op onze eerste successen: een operationele faculteitsoverschrijdende onderzoeksgroep ingebed in een breed netwerk met de eerste gepubliceerde onderzoeksresultaten.”

en de huisartsen een project te starten rond transmurale medicatiezorg.”

## Patiëntveiligheid in de ziekenhuizen

Binnen het onderzoek in de tweede lijnszorg kadert het onderzoek naar de ‘veiligheidscultuur’ en het ‘veiligheidsincident onderzoek’, deze onderzoeken worden verder in dit magazine besproken door doctoranda Annemie Vlayen en Kristel Marquet. Deze onderzoeken worden gesteund door Limburg Sterk Merk (LSM) en vervolgen het onderzoek van professor Johan Hellings en professor Artur Vleugels die uiteraard nauw betrokken zijn bij de begeleiding van deze studies.

Om het economische onderzoek te versterken werden sinds 1 september 2011 twee nieuwe professoren aangesteld, met name professor Dominique Vandijck en professor Irina Van Cleemput. Gezien hun uitgebreide expertise en netwerk zijn we zeer verheugd dat ze ons team komen versterken. Beide professoren geven vorm aan hun eigen onderzoekslijnen, uiteraard passend binnen onze missie ‘*Samen streven naar veilige zorg voor de patiënt*’.

# Onderzoek over (on)veiligheid van de zorg: een wereldwijde uitdaging

We mogen in ons land met fierheid kijken naar de vele sterke punten van onze gezondheidszorg. Ze is ingebed in de sociale zekerheid, ze kan beroep doen op goed opgeleide en gemotiveerde professionals. Er is een stevig aanbod aan moderne medische apparatuur en voorzieningen en er is een grote toegankelijkheid.

Uit Europees onderzoek blijkt dat de Belgen dan ook zeer tevreden zijn met de geleverde zorg. "En toch zijn er ook zorgen die we internationaal kunnen vaststellen", zeggen professor Johan Hellings, CEO van ICURO, de koepel van Vlaamse ziekenhuizen en professor Dominique Vandijck, gezondheidseconoom. Beiden zijn eveneens als gastprofessor verbonden aan de UHasselt. "Zorgen vanuit de zorgeconomische context en de toekomstige betaalbaarheid, maar ook zorgen over de veiligheid van de zorg."



Professor Johan Hellings, CEO van ICURO: "Patiëntveiligheid heeft iets paradoxaals omdat het moeilijk voor te stellen is dat onveiligheid ontstaat in de zorgzame context van het zorgproces, waarin alleen maar het goed van de patiënt nagestreefd wordt."

*Kunt u het belang van patiëntveiligheidsonderzoek even schetsen?*

**Johan Hellings:** "Patiëntveiligheid heeft iets paradoxaals omdat het moeilijk voor te stellen is dat onveiligheid ontstaat in de zorgzame context van het zorgproces, waarin alleen maar het goed van de patiënt nagestreefd wordt. En toch is dat helaas zo. In Nederland bijvoorbeeld ontstaat in 2 tot 3 procent van de ziekenhuisopnames een vermijdbaar incident met schade voor de patiënt."

"Zo'n incidenten kunnen verschillende oorzaken hebben. Medicatie-incidenten en schade ten gevolge van infecties zijn illustratieve voorbeelden. Dergelijk grondig onderzoek is nog niet gevoerd in de Belgische ziekenhuiscontext. Het inventariserend onderzoek dat in voorbereiding is binnen de UHasselt, in samenwerking met de Limburgse ziekenhuizen, is dan ook erg relevant. Uit eigen onderzoek weten we dat het aantal vermijdbare medicatie-incidenten met schade voor de patiënt geraamd kan worden op 1 tot 2 procent van de ziekenhuisopnames. Ook het Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg voerde in het verleden relevant onderzoek naar het voorkomen van ziekenhuisinfecties in de ziekenhuizen."

*De uitgaven in de gezondheidszorg kennen een gestage groei, ook in België. Hoe kunnen we onze zorg toegankelijk en betaalbaar houden?*

**Dominique Vandijck:** "Wat België betreft gaat momenteel bij benadering 10 procent van het BBP naar gezondheidszorg en naar grote waarschijnlijkheid zal dit percentage verder toenemen in de (nabije) toekomst. Hiermee staat ons land op een vierde plaats in Europa en scoort het hoger vergeleken met een gemiddeld ander land binnen de EU (9,4 procent) of een land binnen de OESO (8,9 procent). De laatste decennia is immers een verder stijgende trend waar te nemen in deze uitgaven. Hier liggen diverse oorzaken aan de basis".

"Om niet te moeten inboeten op de kwaliteit van onze zorg, is het van primordiaal belang om de beschikbare middelen zo optimaal mogelijk te besteden, met andere woorden om maximale (en dus veilige!) gezondheidswinst te genereren."

*U pleit er met andere woorden voor om de middelen 'billijker' aan te wenden. Hoe kunnen we dit doen?*

**Dominique Vandijck:** "Dat kan onder meer door het budget op een zo goed mogelijke manier toe te wijzen aan de verschillende disciplines binnen de zorgsector. Hiervoor is evenwel een duidelijk en realistisch beeld van de geleverde kwaliteit nodig om het beleid te sturen. Meer nog, om deze besluitvorming nog beter te kunnen ondersteunen is het wenselijk om, liefst vooraf, een realistisch beeld te hebben van de te verwachten impact van eventueel te implementeren interventies."

"In ons onderzoek aan de UHasselt evalueren we verschillende patiëntveiligheidsinterventies. Dat doen we niet enkel op basis van specifieke indicatoren aangaande patiëntveiligheid, zoals patiëntveiligheidscultuur, aantal gerapporteerde foutmeldingen, enz. Ook bedrijfsindicatoren *pur sang* zoals doorlooptijden, wachttijden, patiënt- en personeelstevredenheid, ziekteverzuim en financiële ratios worden in kaart gebracht. Hetzelfde geldt voor de evaluatie van bedrijfskundige veranderingen."

*Hoe is het eigenlijk gesteld met de veiligheidscultuur binnen onze ziekenhuizen?*

**Johan Hellings:** "Ook hier worstelt patiëntveiligheid met een paradox. Er is, dankzij het onderzoek, een goed zicht op het ontstaan van (on)veiligheid in de zorg. Er bestaat consensus over dat veiligheid niet kan zonder opleiding, systematiek en kader, waarin de professionals op optimale wijze hun werk kunnen doen. We kunnen dat een veiligheidsmanagementsysteem noemen. Dat is niet alleen een kwestie van organisatie en procedures. Het is ook in belangrijke mate gelinkt aan de veiligheidscultuur, die weergeeft hoe men met elkaar omgaat en hoe belangrijk veiligheid is in de dagelijkse praktijk. Onderzoek met een internationaal instrument in Belgische ziekenhuizen leerde dat daarbij op bepaalde vlakken zeker nog verbeteringsmarge is."

"Het ontwikkelen van een veiligheidsmanagementsysteem in goede afstemming en betrokkenheid met de professionals is complexer dan initieel gedacht. Maar de paradox ontstaat wanneer blijkt dat de bouwstenen van dergelijk systeem bestaan uit relatief eenvoudige componenten die weliswaar met duurzame systematiek geïmplementeerd moeten worden. Zo heeft een goed voorschrift een belangrijke impact



Professor Dominique Vandijck: "De onderzoeksgroep Patient Safety van de UHasselt is in het bijzonder vooruitstrevend door het samenvoegen van haar expertise uit de faculteiten bedrijfseconomische wetenschappen en geneeskunde en wil als academische partner alle betrokken stakeholders bijtreden."

op de veiligheid van het medicatieproces, goede handhygiene speelt een sleutelrol in het voorkomen van vermijdbare ziekenhuisinfecties, de impact van een sluitende systematiek in de voorbereiding en opvolging van het chirurgisch proces is gekend, een sluitende patiëntidentificatie voorkomt patiëntenverwisseling, het leren uit incidenten reikt waardevolle input aan voor een permanente verbetercyclus, enz."

*Ook vanuit een gezondheidseconomisch perspectief zijn kwaliteit en performantie kernbegrippen?*

**Dominique Vandijck:** "Mede omwille van de hoge kosten binnen de zorgsector komt aandacht voor kwalitatieve zorgverlening en verbetering van de performantie steeds meer in de schijnwerpers. In tegenstelling tot legio processen in de bedrijfssector, blijkt naleving van deze algemeen aanvaarde richtlijnen in de zorgsector vaak niet evident. Problemen met betrekking tot de performantie kunnen dan ook een effectieve behandeling of opvolging in de weg staan en zo een optimaal herstel van de patiënt verhinderen. Dit heeft vanuit maatschappelijk, sociaal én (gezondheids)economisch perspectief grote gevolgen."

*Patiëntveiligheid is een belangrijk onderzoeksdomein van de UHasselt geworden. Wat zijn de verwachtingen?*

**Johan Hellings:** "Het realiseren van vooruitgang op vlak van patiëntveiligheid is moeilijker dan gedacht. Een belangrijke uitdaging voor het nog relatief jonge onderzoeksdomein patient safety bestaat dan ook in onderzoek over het integreren van goede praktijken in de systematiek van een veiligheidsmanagementsysteem én in de opleiding en permanente bijscholing van alle zorgprofessionals."

"Binnen de UHasselt wordt de onderzoeksfocus in eerste instantie gericht op de Vlaamse ziekenhuizen. Hiervoor is een geïntegreerde benadering in uitwerking waarbij ziekenhuisaccreditatie, werken met indicatoren en de ontwikkeling van een nieuw toezichtmodel door de inspecterende overheid belangrijke contextuele elementen zijn."

"Dat dergelijk onderzoek kan worden uitgebouwd vanuit een multidisciplinaire onderzoeksequipe, zowel ingebed in de faculteit geneeskunde als in de faculteit bedrijfseconomische wetenschappen, biedt belangrijke opportuniteiten."

# Pilootstudie naar vermijdbare ziekenhuisincidenten

**Vermijdbare ziekenhuissterfte is één van de belangrijkste doodsoorzaken, vóór bijvoorbeeld verkeersongevallen of borstkanker. Belgisch onderzoek geeft aan dat jaarlijks 1.500 tot 2.000 mensen sterven als gevolg van een zogenaamd *adverse event*.**

Een *adverse event* kan omschreven worden als een onvrijwillige complicatie door toedoen van de gezondheidszorg. Deze kunnen op de patiënt zo'n impact hebben dat een transfer naar een hoger zorgniveau noodzakelijk is, zoals een opname op een eenheid voor intensieve zorgen. Net daarom is een ongeplande verhoging van het zorgniveau een belangrijke kwaliteitsindicator.

Aan de hand van een dossieranalyse wil de klinische onderzoekslijn van de UHasselt de patiënt(on)veiligheidsituatie in ziekenhuizen in kaart brengen, evenals de zwaktes in de zorgorganisatie. Op basis daarvan willen we gezondheidsverleners en -instellingen sensibiliseren tot verdere verbeteracties om de zorgprocessen te optimaliseren.

De dataverzameling verloopt in drie fasen. In de eerste fase gebeurt een initiële screening van patiëntendossiers met een vastgestelde verhoging van zorg door een verantwoordelijke vanuit het ziekenhuis. In een tweede fase wordt het volledige patiëntendossier geanalyseerd door een multidisciplinair team, bestaande uit een anesthesiurgentist, klinisch apotheker en verpleegkundige. De derde fase omvat het bereiken van een consensus binnen het team.

Uit een pilootstudie blijkt dat de methode van dossieronderzoek met een interdisciplinair klinisch team zeer effectief is voor de detectie van zogenaamde *adverse events* die leiden tot een hoger niveau van zorg. Ondanks het arbeidsintensieve karakter is dit soort onderzoek essentieel voor een gerichte opstart van verbeteracties die bijdragen tot kwaliteitsvolle en patiëntveilige zorg.

Nu de pilootstudie is afgerond, is een multicentrisch onderzoek gepland, waaraan alle Limburgse ziekenhuizen kunnen participeren. In een latere fase volgen een oorzakenanalyse en een economische analysestudie.



Professor Neree Claes samen met onderzoeksters Annemie Vlayen en Kristel Marquet.

*Dit doctoraatsonderzoek kadert in een breder onderzoek opzet van de UHasselt-onderzoeksgroep 'Patient Safety' in samenwerking met het Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap van de Katholieke Universiteit Leuven en de Limburgse ziekenhuizen. De financiering wordt voorzien vanuit Limburg Sterk Merk. Het doctoraatsonderzoek wordt uitgevoerd door Kristel Marquet, onder begeleiding van professor Vleugels (promotor) en professoren Claes en De Troy (copromotoren). Het klinisch onderzoeksteam bestaat uit drs. Kristel Marquet, dr. Gaby Kox, en ap. Elke De Troy.*

# Veiligheidscultuur in de Belgische ziekenhuizen

**In België is het onderzoek naar veiligheidscultuur in de ziekenhuizen al enkele jaren in ontwikkeling. De federale overheid lanceerde een vijfjarenprogramma voor patiëntveiligheid (2007-2012) op basis van contracten met de acute, psychiatrische en gespecialiseerde ziekenhuizen.**



*Veiligheidscultuur* kan kort omschreven worden als de percepties en attitudes omtrent patiëntveiligheid. Binnen het patiëntveiligheidsonderzoek aan de UHasselt vormt veiligheidscultuur dan ook een belangrijk onderzoekstraject.

In 2006 werd een eerste meting van de veiligheidscultuur uitgevoerd in 5 Vlaamse ziekenhuizen aan de hand van de vertaalde en gevalideerde vragenlijst 'The Hospital Survey on Patient Safety Culture' (Agency for Healthcare Research and Quality). De Amerikaanse vragenlijst werd vertaald naar het Nederlands, aangepast aan de Belgische context en gevalideerd door de werkgroep patiëntveiligheid van het Ziekenhuis Oost-Limburg onder leiding van Johan Hellings en professor Ward Schrooten. Naderhand werd ook een Franstalige en Duitstalige versie opgesteld.

Vanuit de federale contracten werd tussen 2007 en 2009 een eerste nationale veiligheidscultuurmeting georganiseerd. Ziekenhuizen konden geheel vrijblijvend en kosteloos deelnemen aan de benchmarking georganiseerd door de UHasselt. De database van de eerste cultuurmeting omvat de antwoorden van 55.225 respondenten vanuit 143 ziekenhuizen (70 procent van de Belgische ziekenhuizen). De responsgraad bedroeg 53,7 procent, wat in vergelijking met internationale studies een uitstekend en erg bemoedigend resultaat is.

Eenzijds werden lichte verschillen vastgesteld tussen de verschillende types van ziekenhuizen. Anderzijds was er grote variabiliteit in veiligheidscultuur op de afdelingen (zoals bijvoorbeeld intensieve zorgen, operatiekwartier, pediatrie, psychiatrie,...) of tussen de beroepsgroepen (zoals artsen, verpleegkundigen, paramedici en apothekers).

De resultaten onderstrepen de noodzaak tot verbetering op vlak van overdracht van informatie bij transfermomenten, bestaffing en werkbelasting, managementondersteuning voor patiëntveiligheid, niet-bestrafende respons op fouten en teamwerk doorheen de afdelingen. De bevindingen uit het onderzoek bieden tal van aanknopingspunten met nieuwe initiatieven en implementatietrajecten voor patiëntveiligheid.

Een tweede nationale veiligheidscultuurmeting is momenteel in uitwerking in de ziekenhuizen. Voor de ziekenhuizen werden workshops georganiseerd en ook technische ondersteuning is beschikbaar vanuit de UHasselt. Opnieuw kunnen ziekenhuizen hun resultaten van de meting overmaken aan de onderzoeksgroep patiëntveiligheid van de UHasselt om zich te positioneren ten opzichte van de andere deelnemende ziekenhuizen. Bij deze tweede geanonimiseerde benchmarking zal ook de evolutie op vlak van patiëntveiligheid in kaart kunnen gebracht worden.



# “Huisartsen spelen belangrijke rol in preventie en innovatie van de zorg”

Gesprek met Bert Aertgeerts en Robert Nailis

Huisartsen spelen een belangrijke schakel in de zorgketen en hun belang voor toekomstige ontwikkelingen rond preventie blijft toenemen. Ook spelen zij een cruciale rol bij de implementatie van nieuwe innovatieve projecten rond gezondheidszorg. De overheid onderschrijft het belang van de huisarts in de eerstelijnszorg en ontwikkelt nieuwe initiatieven om dit beroep aantrekkelijker te maken.

Piet Stinissen, Bert Aertgeerts en Robert Nailis staan stil bij een aantal recente evoluties inzake huisartsengeneeskunde. Prof. dr. Piet Stinissen is decaan van de faculteit geneeskunde van de UHasselt, prof. dr. Bert Aertgeerts is voorzitter van het Academisch Centrum voor Huisartsengeneeskunde van de K.U.Leuven en dokter Robert Nailis is voorzitter van het Limburgs Huisartsenplatform (LHP).





*Volgens recente gegevens van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) zouden 4 op de 10 gemeenten in ons land kampen met een tekort aan huisartsen; in Limburg zelfs 6 op 10 gemeenten. Is er inderdaad sprake van een nijpend huisartsentekort?*

**Robert Nailis:** "Het Limburgs Huisartsenplatform heeft berekend dat er in onze provincie 806 huisartsen zijn gevestigd. Deze cijfers geven enkel de aantallen weer van de 'echte' huisartsen en omvatten dus niet de arbeidsgeneesheren, preventieartsen, Kind en Gezin artsen en andere. Rekening houdend met een bevolkingsaantal van 900.000 Limburgers, telt Limburg gemiddeld 1 huisarts per 1.000 inwoners. In absolute zin kunnen we in Limburg dus zeker niet van een nijpend huisartsentekort spreken."

**Bert Aertgeerts:** "Uiteraard moeten we waakzaam zijn wat het aantal huisartsen in ons land betreft. Maar ik merk heel wat positieve signalen die me gerust stellen. Eén daarvan is dat het aantal geneeskundestudenten dat kiest voor huisartsengeneeskunde in stijgende lijn gaat. Steeds meer studenten kiezen, vanuit een positieve motivatie, voor een opleiding als huisarts. Kenmerkend is dat vorig jaar sommige van de topstudenten in Leuven kozen voor huisartsengeneeskunde. Het promoten van de huisartsengeneeskunde binnen de opleiding geneeskunde, onder meer door de huisartsenstages, werpt duidelijk zijn vruchten af."

**Piet Stinissen:** "Dat kan ik bevestigen. Aan de UHasselt lopen de studenten in hun derde bachelorjaar een huisartsenstage van een tweetal weken. Voor de meesten onder hen betekenen deze stages een (her)bevestiging van de studie- en beroepskeuze. Tegelijkertijd merken we dat veel studenten positief verrast zijn door hun eerste praktijkervaring bij een huisarts. Het beroep blijkt veel boeiender en gevarieerder dan aanvankelijk gedacht."

**Bert Aertgeerts:** "Als we verder ingaan op de vraag, stelt er zich dus niet zozeer een probleem inzake aantal huisartsen. De nood situeert zich veeleer op het vlak van ondersteuning en logistiek. Op deze vlakken is zeker nog efficiëntiewinst te boeken, waardoor er minder huisartsen nodig zullen zijn voor hetzelfde aantal patiënten. Een mooi voorbeeld zijn de huisartsenwachtposten, waarin huisartsen van eenzelfde regio's samenwerken om het aantal wachtdiensten te reduceren."

*In het debat over het 'huisartsentekort' gaan stemmen op om het toelatingsexamen arts af te schaffen. Is dit een goed idee?*

**Bert Aertgeerts:** "Nee, absoluut niet. De invoering van het toelatingsexamen heeft ervoor gezorgd dat de slaagcijfers in het eerste bachelorjaar geneeskunde vandaag tussen de 80 en 90 procent liggen. Dit staat in schril contrast met het vroegere slaagpercentage van 45 tot 50 procent. Heel belangrijk is echter dat we verder inspanningen doen om ervoor te zorgen dat geneeskundestudenten meer kiezen voor het huisartsenberoep. Zoals gezegd gaan de cijfers van de laatste jaren zeker in de goede richting."

"Naast de inspanningen die hiervoor gebeuren tijdens de opleiding arts moeten we ook investeren in goede stages voor de huisartsenopleiding. Kwaliteitsvolle en

aantrekkelijke stages zijn erg belangrijk om studenten verder warm te maken voor deze opleiding."

**Piet Stinissen:** "Om kwaliteitsvol geneeskundeonderwijs te kunnen bieden, is een beperking van het aantal studenten een noodzaak. Enkel zo kunnen we onze studenten een degelijk stageaanbod garanderen, om slechts een voorbeeld te noemen. Het toelatingsexamen draagt op die manier ook bij aan de kwaliteit van onze opleidingen. Om het aantal huisartsen te verhogen, moet de instroom in de opleiding geneeskunde dus niet verhogen. Wel moeten we, zoals professor Aertgeerts duidelijk aangeeft, de studenten tijdens hun opleiding motiveren om te kiezen voor huisartsengeneeskunde."

*Laat ons even ingaan op het beroep van huisarts, dat de voorbije jaren een sterke evolutie heeft ondergaan. Denken we bijvoorbeeld aan de manier waarop huisartsen zich organiseren en het gebruik van nieuwe technologieën.*

**Robert Nailis:** "Ik durf stellen dat het huisartsenberoep verder geprofessionaliseerd is. Veel huisartsen werken nu samen in een groepspraktijk met administratieve ondersteuning. Het zijn dus als het ware *kmo's* geworden. Een parallelle evolutie is de oprichting van platformen, zoals het Limburgs Huisartsenplatform dat als aanspreekpunt dient voor alle Limburgse huisartsen. En sinds kort werken verschillende huisartsenkringen ook samen in lokale multidisciplinaire netwerken om zorgverleners te ondersteunen bij bepaalde zorgtrajecten. Een voorbeeld is het lokaal multidisciplinaire netwerk Maas en Kempen dat werd opgericht door de huisartsen van Dilsen-Stokkem, Kinrooi, Neeroeteren, Maaseik, Bree en Meeuwen-Gruitrode."

**Bert Aertgeerts:** "De technologische vooruitgang heeft zeker een invloed op de huisartsenpraktijk. Zo is het bijvoorbeeld al mogelijk om bij een huisbezoek het elektronisch medisch dossier van je patiënt te raadplegen via je smartphone. Andere toepassingen zullen ongetwijfeld snel volgen en zullen het functioneren van de huisarts sterk wijzigen. Aan het Academisch Centrum voor Huisartsengeneeskunde van de K.U.Leuven wordt hier onder meer door prof. dr. Frank Buntinx onderzoek naar verricht."



*Hoe speelt de opleiding geneeskunde in op deze trends?*

**Bert Aertgeerts:** "De technologische vooruitgang wordt zeker ingebed in de opleiding geneeskunde. Aan de hand van concrete oefeningen leren de studenten tijdens hun huisartsenstage bijvoorbeeld omgaan met de EMD-software. Zo moeten ze nagaan hoeveel diabetespatiënten hun stagepraktijk telt. Uit de praktijk bleek echter dat

sommige softwaresystemen niet toelieten om deze oefeningen te maken, wat ons dan weer brengt tot verbeter-suggesties voor de ontwikkelaars.”

*Wat de organisatie van de huisartsengeneeskunde betreft, spraken we al over groepspraktijken, huisartsenplatformen en multidisciplinaire netwerken. Met de ontwikkeling van de huisartsenwachtposten worden ook de huisartsen-wachtdiensten op een innovatieve manier georganiseerd. Limburg vervult hierin een voortrekkersrol.*

**Robert Nailis:** “De eerste huisartsenwachtpost werd inderdaad in onze provincie opgericht. De huisartsenwachtdiensten van Hasselt, Zonhoven en Diepenbeek werden samengebracht in de centrale huisartsenwachtpost ‘Herkenrode’. De wachtdienst van de huisartsen uit deze regio zijn gecentraliseerd op één locatie, met name op de welzijncampus in Hasselt. Wie met dringende gezondheidsproblemen niet kan wachten tot de volgende werkdag van de huisarts, kan via een centraal nummer een raadpleging of huisbezoek regelen. De huisartsenwachtpost betekent een echte tijdswinst. Voor de concrete organisatie werd samengewerkt met professor Tom Brijs van IMOB. Het model dat wij samen ontwikkelden, krijgt nu zelfs belangstelling vanuit Luxemburg. Veelal zijn patiënten er sneller geholpen dan op de dienst spoedgevallen. En onze huisartsen zijn vaak ook sneller op de plaats van een ongeval dan het medisch urgentieteam (MUG). Hierdoor komen huisartsen meer dan vroeger in urgente situaties terecht.”

**Bert Aertgeerts:** “In onze opleiding tot huisarts besteden we daarom steeds meer aandacht aan urgenties. Zo heeft professor Frank Buntinx bijvoorbeeld het initiatief genomen om het handboek ‘urgenties bij huisartsen’ te updaten.”

*De faculteit geneeskunde van de UHasselt koestert een aantal concrete ambities in het domein van de huisartsengeneeskunde. Kunt u die ambities toelichten?*

**Piet Stinissen:** “Alhoewel de UHasselt enkel de bacheloropleiding geneeskunde kan aanbieden, wenst onze faculteit geneeskunde de volgende jaren een aantal nieuwe initiatieven te ontwikkelen in het domein van de huisartsengeneeskunde. Concreet denken we aan opleidings- en navormingstrajecten in dit domein, maar ook aan onderzoeksprojecten, zoals het lopende onderzoek rond ‘Ouderen en Kanker’. Samen met Life-TechLimburg willen we ook innovatieprojecten realiseren. Inzake preventie en innovatie in de zorg zien we bijvoorbeeld een belangrijke rol weggelegd voor huisartsen. De ambitie is om, in samenwerking met de K.U.Leuven, ook in Limburg een activiteit rond huisartsengeneeskunde op te starten. Zo willen we ook verder werken aan het Limburgse huisartsennetwerk dat niet alleen ons onderwijs ten goede komt, bijvoorbeeld als ‘stagenetwerk’, maar ook ons onderzoek. Dit zal zeker de samenwerking bevorderen tussen de UHasselt en de Limburgse huisartsen.”

## Hospilim

**De Limburgse ziekenhuizen en psychiatrische instellingen hebben recent, op initiatief van de gouverneur, de handen in elkaar geslagen in een uniek samenwerkingsverband: de vzw Hospilim.**

Er was al langer vraag naar een nauwere samenwerking tussen de verschillende ziekenhuizen in deze provincie. Met de financiële steun van de stichting Limburg Sterk Merk, die met 600.000 euro over de brug kwam, is dit

nu mogelijk gemaakt. Hospilim wil in eerste instantie een gezamenlijk aankoopbeleid uitwerken voor de acht Limburgse ziekenhuizen en vier Limburgse psychiatrische centra.

Door schaalvergroting en centralisatie moeten aanzienlijke kostenbesparingen mogelijk zijn. Vanuit deze optiek staat een gezamenlijk aankoopbeleid dus gelijk voor betere zorg. “Maar Hospilim moet meer zijn dan enkel een middel om samen materialen aan te kopen”, zegt gouverneur Reynders, voorzitter van de vzw Hospilim. “Het moet ook dienen als een kennisplatform waar kennis wordt vergaard over ontwikkelingen in de sector om op die manier de beste zorg aan te bieden aan betaalbare prijzen. Om de samenwerking met de UHasselt te versterken werd ook de decaan van de faculteit geneeskunde uitgenodigd als lid van het managementteam van Hospilim.”

Het management van Hospilim heeft zijn intrek genomen in de lifesciencesincubator BioVille op de universitaire campus.

Gouverneur Herman Reynders is voorzitter van de vzw Hospilim.



# Ouderen en kanker

Het aantal oudere mensen met kanker neemt snel toe. Momenteel zijn zes van de zeven nieuwe kankerpatiënten in Limburg ouder dan 50 en drie van de zeven ouder dan 70 jaar. Toch heeft het kankeronderzoek weinig aandacht voor het welzijn van oudere kankerpatiënten op lange termijn. De KLIMOP-studie wil hier verandering in brengen.



Het 'Kanker bij Limburgse Ouderen Project' (KLIMOP) is een grootschalig, grensoverschrijdend onderzoeksproject van de universiteiten van Hasselt, Maastricht en Leuven, het Limburgs Oncologisch Centrum (Jessa Ziekenhuis en Ziekenhuis Oost-Limburg), de Limburgse Kankersamenwerking, de Limburgse Biobank, het Academisch Ziekenhuis Maastricht en het Atrium Heerlen.

"Doel van het project is het verbeteren van de expertise en optimalisering van de zorg voor oudere kankerpatiënten", zegt professor Frank Buntinx, projectverantwoordelijke (K.U.Leuven en LIKAS). "Dankzij de samenwerking met diverse onderzoekscentra uit de grensregio Vlaanderen-Nederland kunnen we onze kennis en ervaring over het kankeronderzoek bundelen om zo de kwaliteit van de zorg te verhogen."

De KLIMOP-studie wil in de eerste plaats nagaan wat de impact is van een kankerdiagnose, veroudering en hun interactie op de overleving en op het welzijn van oudere kankerpatiënten.

Het biomedische luik wordt uitgevoerd aan de faculteit Geneeskunde van de UHasselt in samenwerking met de Universitaire Biobank Limburg (UBiLiM). Het omvat de bepaling van de telomeerlengte en een aantal immunologische merkers als maat voor celveroudering en veroudering van het immuunsysteem.

Opzet van het onderzoek is een studie waarbij er een gegevensverzameling gebeurt van oudere kankerpatiënten (ouder dan 70 jaar) en twee controlegroepen, namelijk jongere kankerpatiënten (50 – 69 jaar) en oudere patiënten (ouder dan 70 jaar) zonder een eerdere diagnose van kanker. Deze aanpak maakt het mogelijk om afzonderlijk de effecten van veroudering en van een kankerdiagnose na te gaan.

De rekrutering van zo'n 2.000 patiënten in Belgisch en Nederlands Limburg verloopt via de ziekenhuizen en de huisartsen. De dataverzameling omvat onder meer een eenmalige afname van twee staaltjes wangslimvlies en een bloedstaal bij kankerpatiënten. Dit biologisch materiaal wordt verzameld in de Universitaire Biobank Limburg.

Naast deze studie staat de oprichting van een kennisnetwerk op het programma, waar de bestaande kennis en expertise bij elkaar gebracht en uitgewisseld wordt. De resultaten zullen uitgewisseld worden via bijeenkomsten van onderzoekers en zorgverstrekkers uit de regio, persmededelingen, publicaties en een website.

Het onderzoek wordt in de UHasselt gecoördineerd door dr. Katherine Nelissen en geniet financiële steun van onder meer de Interregio Maas-Rijn en de provincie Limburg.

[www.ouderenenkanker.be](http://www.ouderenenkanker.be)



# BIOMED: focus op onderzoek naar

**Het Biomedisch Onderzoeksinstituut (BIOMED) heeft de voorbije vijf jaar een sterke groei doorgemaakt en is momenteel het grootste onderzoeksinstituut van de UHasselt. BIOMED koos twee speerpuntendomeinen, namelijk het onderzoek rond auto-immuniteit en neuro-inflammatie (met focus op multiple sclerose), en de ontwikkeling van biosensoren.**

In deze domeinen werden diverse programma's uitgebouwd en werden belangrijke strategische samenwerkingsverbanden ontwikkeld, zoals bijvoorbeeld het MS Netwerk Limburg en de samenwerking met diverse Europese universiteiten in de European Graduate School for Neuroscience (EURON). BIOMED is gekend omwille van haar MS-onderzoek, maar verricht ook basisonderzoek naar andere ziekteprocessen zoals reumatoïde artritis, ruggenmergtrauma en epilepsie.



BIOMED verricht niet alleen fundamenteel en translationeel biomedisch onderzoek, maar ondersteunt ook valorisatie en innovatie via samenwerking met industriële partners. Contractonderzoek en dienstverlening worden uitgebouwd in specifieke domeinen die nauw aansluiten met de onderzoeksprogramma's en technologische expertise. BIOMED lag aan de basis van de life sciences spin-off bedrijven Apitope, SEPS Pharma en MedicaSpec en het life sciences platform LifeTechLimburg.

"We werken momenteel aan een nieuwe strategie waarbij we op de ingeslagen weg verder zetten, maar het onderzoek nog meer organiseren vanuit een biomedische 'ziekte'-gestuurde benadering", zeggen de professoren Piet Stinissen en Marcel Ameloot, voorzitter en directeur van BIOMED. "Vanuit deze domeinen blijft de focus op hoogstaand strategisch basisonderzoek en valorisatie van de onderzoeksresultaten (samenwerking lifesciencesindustrie, spin-offs, patenten,...). BIOMED richt zich daarbij op moleculaire en

# ziekteprocessen

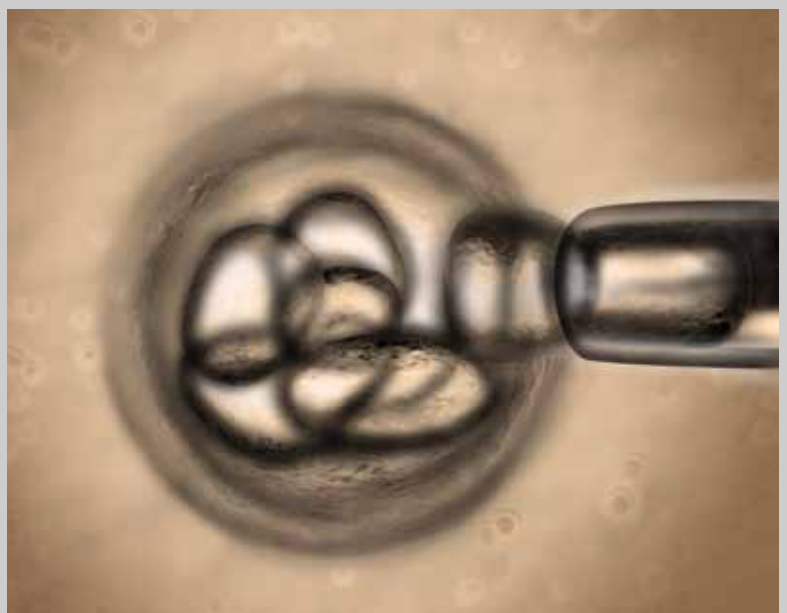
cellulaire ziekteprocessen en de vertaalslag naar de patiënt ("from bench to bedside"). Naast de bestaande klemtonen op immunologische ziekten, neurowetenschappen, en biosensorenontwikkeling zal BIOMED de volgende jaren ook een aanzet nemen tot de uitbouw van het moleculair en cellulair cardiologisch onderzoek, in samenwerking met de ziekenhuizen ZOL en Jessa."

Professor Niels Hellings, vicedirecteur: "BIOMED zal zich daarnaast blijven inzetten om een aantrekkelijke en dynamische werkplek te zijn met aandacht voor de persoonlijke ontwikkeling van zijn medewerkers".

BIOMED is ook een partner in het nieuwe Limburg Clinical Research Programme. In diverse projecten participeren professoren van BIOMED. Zo werkt professor Sven Hendrix nauw samen met de anesthesisten-ploeg van het ZOL, onder leiding van professoren Frank Jans en Cathy Dedeyne, in een studie naar de effecten van onderkoeling op hersenbeschadiging. Maar ook in andere LCRP-projecten is er een nauwe interactie met de BIOMED wetenschappers. "Op deze manier proberen we de expertise van BIOMED in te zetten om het klinisch onderzoek in de ziekenhuizen te versterken", aldus professor Sven Hendrix.

[www.uhasselt.be/biomed](http://www.uhasselt.be/biomed)

Het BIOMED-onderzoek wordt georganiseerd in vier strategische onderzoeksprogramma's (SP) onderscheiden. *Auto-immuniteit en ziektemerkers (SP1)* omhelst de studie naar de regulatie van het immuunsysteem, immunotherapieën en het opsporen van nieuwe ziektemerkers. Binnen *Bescherming en herstel van het CZS (SP2)* vormen neurodegeneratieve processen, beschadiging van oligodendrocyten, neurokines en neurotransmitters, en herstelstrategieën zoals stamceltherapieën belangrijke aandachtspunten. *Klinische aspecten van multiple sclerose (SP3)* omvat klinische studies en het revalidatie-onderzoek in MS, in samenwerking met de Provinciale Hogeschool Limburg (PHL) en het Revalidatie en MS centrum te Overpelt. Tot slot staat de ontwikkeling van zowel DNA-gebaseerde biosensoren, als immunosensoren (celgebaseerd) centraal in het *biosensorenonderzoek (SP4)*. Dit onderzoek verloopt in nauwe samenwerking met het Instituut voor Materiaalonderzoek (IMO).



# Prinses Mathilde steunt het MS-Netwerk Limburg

Binnen BIOMED zijn vandaag meer dan 40 onderzoekers actief in het onderzoek naar de ziektemechanismen die leiden tot beschadigingen in de hersenen bij MS patiënten. Alle onderzoeksgroepen van BIOMED zijn daarbij betrokken en samen bestuderen ze diverse facetten van het ziekteproces, waaronder de rol van het immuunsysteem, de beschadiging en het herstel van hersencellen,

en het klinisch onderzoek naar nieuwe geneesmiddelen. De afgelopen jaren is er via de nauwe samenwerking met de opleiding kinesitherapie van de Provinciale Hogeschool Limburg een stevige onderzoekslijn rond klinisch revalidatie-onderzoek uitgebouwd met onder meer de professoren Bert Op 't Eijnde, Peter Feys en Raf Meesen. Vanuit die samenwerking werden er ook interessante links gelegd met de UHasselt-onderzoeksinstituten EDM (roboticaonderzoek in revalidatie) en IMOB (mobiliteit van neurologische patiënten).



De samenwerking tussen BIOMED, de onderzoeksgroep REVAL van de PHL en het Revalidatie en MS Centrum in Overpelt werd bekrachtigd in het gezamenlijke 'MS-netwerk Limburg'. Het doel van dit netwerk is het MS-onderzoek verder uitbouwen om zo een betere zorg, behandeling en begeleiding van personen met MS te ontwikkelen. Jaarlijks wordt binnen dit netwerk ook een activiteit georganiseerd, bedoeld om onderzoekers rechtstreeks in contact te brengen met zorgverleners en MS-patiënten. Op die manier kan er in beide richtingen een beter beeld verkregen worden van zowel het onderzoek, als van de huidige behandelingsmethoden. Het afgelopen academiejaar werd op 16 juni het evenement 'MS-onderzoeker voor één dag' georganiseerd waarbij de kans geboden werd aan personen met MS om zelf actief mee te draaien binnen het onderzoek. Hoewel dit al een hele belevenis op zich was, werden de patiënten ook nog eens verrast met het hoogwaardig bezoek van prinses Mathilde. De reacties achteraf waren dan ook uitbundig.



## Nieuwe leerstoel voor MS

Dankzij een belangrijk legaat kon recent een nieuwe onderzoekslijn rond MS worden uitgebouwd in BIOMED. Hiervoor werd een nieuwe leerstoel geïnstalleerd, genoemd naar de dame die de schenking deed: de 'Multiple Sclerose Leerstoel Vanbrabant'. De leerstoel wordt gedurende vijf jaren bekleed door prof. Jack van Horssen (VU Medisch Centrum Amsterdam, Nederland), een internationaal expert in de neuropathologie van MS. Hij zal samen met de BIOMED-onderzoekers een nieuwe onderzoekslijn initiëren waarbij de relatie tussen voeding en MS verder wordt onderzocht. In een latere fase worden ook twee bijkomende onderzoekers aangeworven. Zijn expertise zal ook de bestaande onderzoeksprojecten van BIOMED versterken.

Universiteit Hasselt Magazine is het infoblad van de Universiteit Hasselt. Het verschijnt viermaal per jaar en is gratis voor alle geïnteresseerden in universitair onderwijs en onderzoek. Universiteit Hasselt Magazine is de opvolger van het LUC-Nieuws (1981-2005).

# Colofon

## Redactie

Neree Claes, Johan Hellings, Kristel Marquet, Katherine Nelissen, Kim Pannemans, Helene Piccard, Caroline Steensels, Piet Stinissen, Marjan Vandersteen, Dominique Vandijck, Annemie Vlayen, Ingrid Vrancken, Astrid Waterinckx

## Eindredactie

Piet Stinissen, Ingrid Vrancken, Astrid Waterinckx

## Vormgeving

Dave Bosmans | Grafisch medewerker UHasselt

## Foto's

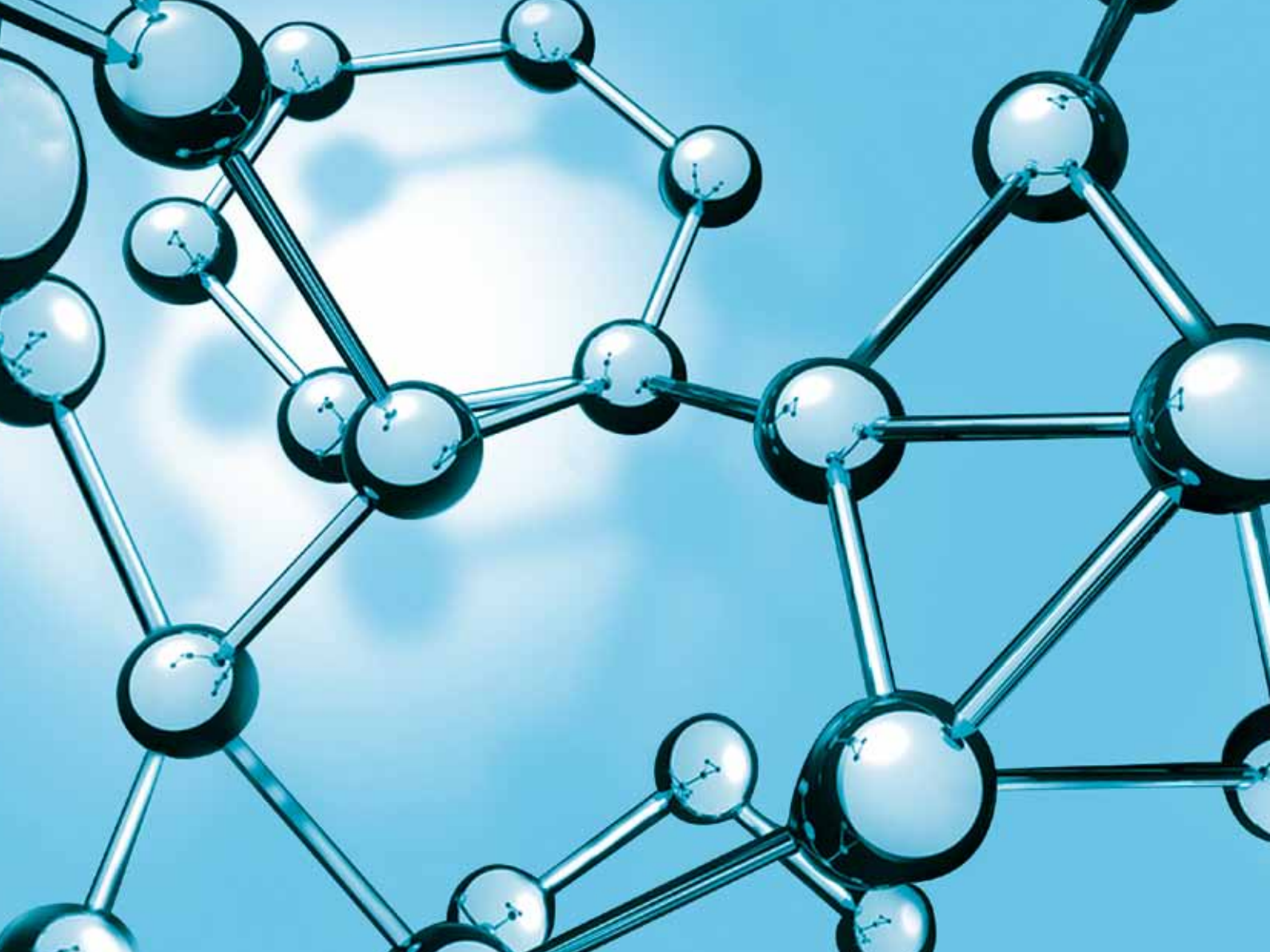
Marc Withofs | Fotograaf UHasselt

## Druk

Drukkerij Profeeling | Beringen

## Verantwoordelijke uitgever

Marie-Paule Jacobs | Beheerder UHasselt

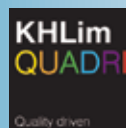


# INNOVENTIVITY DAY 2011

Gratis inschrijven via  
[www.innoventivityday.be](http://www.innoventivityday.be)  
do 13 oktober 2011

Wil uw bedrijf innoveren?  
Zoek het niet te ver en kom naar de Campus Diepenbeek. Maak kennis met onze expertise in ICT, materialen, life sciences, cleantech en veel meer.

universiteit  
hasselt



Met de steun van het Europees Fonds voor de Regionale Ontwikkeling  
De Europese Commissie investeert in uw toekomst