



JAAAR VERSLAG 2024



INSTITUTE
OF TROPICAL
MEDICINE
ANTWERP



**INSTITUTE
OF TROPICAL
MEDICINE**
ANTWERP

JAARVERSLAG
2024

Inhoud

1

Strategische doelstellingen ITG

11

- a. Beleidsprioriteiten ITG 2020-2024 12
 - b. Strategische indicatoren 19
-

2

Onderwijs

21

- a. Beleidsprioriteiten onderwijs 2020-2024 22
 - b. Indicatoren Onderwijs 25
 - c. Onderwijsbeleid en organisatie 35
-

3

Onderzoek

39

- a. Rapportering beleidsprioriteiten Onderzoek 2020-2024 40
 - b. Indicatoren Onderzoek 44
 - c. Onderzoeksbeleid en organisatie 54
 - d. Financieel verslag 54
 - e. Aanwending EWI-subsidie 60
 - f. Aanwending investeringssubsidie insectarium 72
-

4

Dienstverlening 75

- a. **Wetenschappelijke dienstverlening** 76
 - 1. Referentie- en geaccrediteerde laboratoria 76
 - 2. Diagnostica 77
 - 3. Biobank 78
 - 4. Institutional Review Board (IRB) 79
- b. **Medische referentiezorg voor, én de preventie van tropische infectieuze ziekten en import-pathologie (nationaal en/of internationaal)** 81
 - 1. Rapportering beleidsprioriteiten Medische Dienstverlening 2020-2024 81
 - 2. Indicatoren medische dienstverlening 82
- c. **Internationale focus: bestrijding ziekten en versterking gezondheidszorg in laag- en middeninkomens landen** 86
 - 1. Rapportering beleidsprioriteiten capacity building 2020-2024 86
 - 2. ITG-beleid capacity strengthening 90

5

ITG samenwerkingsverbanden 95

- a. Met partners in Vlaanderen / België 96
- b. Internationale partners 97

6

Wetenschappelijke departementen 101

- a. Departement Volksgezondheid 102
- b. Departement Biomedische Wetenschappen 108
- c. Departement Klinische Wetenschappen 119

7

Beleid en beheer aan het ITG

123

a.	Beleidsorganisatie	124
b.	Regelgevend kader	130
c.	Personeelsbeleid en -verslag	131
d.	Financieel verslag	138
e.	Risicomanagementbeleid	142
f.	Audits en evaluaties	144
g.	Beleid inzake veiligheid, welzijn en milieu	145
h.	Infrastructuur (ICT en Gebouwen)	151
i.	Communicatie en fondsenwerving	153

8

DRC Office

159

9

Bijlagen

163

a.	Lijst met afkortingen	164
b.	Lijst met tabellen	168
c.	Lijst met figuren	170
d.	Overzichtslijsten Kritieke Prestatie-indicatoren onderzoek 2024	171
e.	Balans	194
f.	Resultatenrekening	195
g.	Commissarisverslag	196



2024

Raad van Bestuur, 5 mei 2025

Algemene Raad, 26 mei 2025

Scope van het jaarverslag

De focus van dit jaarverslag is een zo volledige mogelijke rapportering aan de diverse overheden, waarbij de aandacht gaat naar kwantitatieve en kwalitatieve rapportering in functie van de objectieven van het ITG-beleidsplan 2020 – 2024. Dit jaarverslag is opgesteld in overeenstemming met de bepalingen in de beheersovereenkomst en het EWI-convenant tussen het ITG en de Vlaamse overheid. De activiteit specifieke rapporten en/of jaarverslagen waarnaar verwezen wordt in de tekst van dit verslag, zijn beschikbaar op het ITG via intranet en kunnen indien gewenst opgevraagd worden.

Dit verslag is beschikbaar in het Nederlands en het Engels. Voor de vele (inter-)nationale stakeholders wordt in een korte video de hoogtepunten van het afgelopen werkjaar toegelicht. Alle jaarverslagen zijn beschikbaar op www.itg.be/nl/jaarverslagen.



Inleiding

Het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG) is een internationaal toonaangevend instituut op vlak van, onderwijs, onderzoek en wetenschappelijke en medische dienstverlening. Het ITG wordt wereldwijd erkend voor zijn inzet om gezondheid te verbeteren, vooral op plaatsen met beperkte middelen en voor kwetsbare bevolkingsgroepen, waar ze zich ook bevinden. Onze **doelstelling** zoals vastgelegd in onze statuten is:

Het verrichten en bevorderen van wetenschappelijk onderzoek, professioneel en academisch onderwijs alsook wetenschappelijke en maatschappelijke dienstverlening op het gebied van tropische ziekten en de mondiale gezondheidszorg, met bijzondere aandacht voor lage- en middeninkomenslanden.

Met betrekking tot haar patrimonium, wenst het ITG haar activiteiten te verankeren in Antwerpen, en streeft ze naar een performant en duurzaam gebruik van haar huidige gebouwenpatrimonium. Deze doelstelling is eveneens statutair vastgelegd:

Gelet op het waardevol patrimonium beoogt het Instituut ook de instandhouding en de valorisatie van zijn gebouwen en omliggende tuin gelegen in de Nationalestraat 155 en de Sint-Rochusstraat 43 te Antwerpen, die rechtstreeks materieel en effectief gebruikt worden voor het maatschappelijk doel.

Onze **visie** is dat iedereen, waar ook ter wereld, gelijke kansen op een gezond leven moet hebben.

Onze **ambitie** is om een wereldwijd gewaardeerd 'centre of excellence' te zijn in de gebieden van tropische geneeskunde en internationale volksgezondheid.

Wij hechten **waarde** aan:

- **Excellentie & Relevantie:** We streven ernaar om tot de internationale top te behoren in onze wetenschapsdomeinen en te gaan voor de hoogste kwaliteit in onderzoek, onderwijs en dienstverlening met als uiteindelijk doel het oplossen van prangende gezondheidsproblemen.
- **Integriteit:** wij willen voldoen aan internationale ethische normen en streven naar kritisch inzicht, eerlijkheid en transparantie in al onze activiteiten.
- **Rechtvaardigheid en inclusie:** We hechten waarde aan gelijkwaardigheid, diversiteit, solidariteit en welzijn van onze studenten en medewerkers en in onze partnerschappen.
- **Duurzaamheid:** We streven naar vooruitgang op lange termijn zonder het potentieel van toekomstige generaties in gevaar te brengen.

1

Strategische Doelstellingen ITG

1. Strategische Doelstellingen ITG

a. Beleidsprioriteiten ITG 2020-2024

Verantwoordelijke dienst = Directeur en Algemeen Beheerder

Het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG) in Antwerpen (België) streeft naar continue vooruitgang van wetenschap en gezondheid, met focus op innovatief onderzoek, geavanceerd onderwijs, professionele dienstverlening en het delen van capaciteiten met onze partnerinstellingen in Afrika, Azië en Latijns-Amerika.

Voor de beleidsperiode 2020-2024 werden de volgende strategische doelstellingen gedefinieerd op instituutsniveau:

- SO1** – Voortbouwen op onze reputatie en expertise om uit te breiden naar nieuwe gezondheidsuitdagingen met behulp van nieuwe benaderingen van samenwerking en wetenschappelijk onderzoek.
- SO2** – Streven naar een open en wereldwijde campus voor studenten, docenten, alumni, professionals en onderzoekers met een flexibele onderwijsaanpak.
- SO3** – Synergetische partnerschappen smeden en versterken waardoor we de impact van onze unieke expertise en kennis vergroten en zo onze academische reputatie verder versterken.
- SO4** – De algemene samenhang, efficiëntie en effectiviteit van ITG's beleids-, ondersteunings- en besluitvormingsprocessen versterken.

In 2024 behaalde het ITG opnieuw alle voorgestelde KPIs van de beheersovereenkomst en het EWI-convenant.

SO1 – Reputatie en expertise

Het ITG heeft zijn toppositie als internationaal referentiecentrum op het gebied van mondiale gezondheid kracht bijgezet.

ITG wetenschappers publiceerden 381 papers, waarvan 104 (27%) in tijdschriften met een impact factor boven 5, en maar liefst 49 (13%) in tijdschriften met een impact factor boven de 10. Het aantal publicaties met een genormaliseerde citatie-index van meer dan 1,5 is aanzienlijk gestegen. De doelstelling van 20% werd in 2024 ruimschoots overtroffen, met een behaalde score van 29,2%. De meest geciteerde publicaties handelen over de 4 prioritaire domeinen waarmee we onze reputatie in opkomende (virale) infecties, antimicrobiële resistentie, ziekte controle en eliminatie en duurzame gezondheidssystemen bevestigen.

Het ITG is succesvol in het behalen van competitieve FWO-mandaten (29 lopende mandaten) en competitief verworven onderzoeksprojecten (FWO, Horizon Europe, Wellcome, ...) In 2024 noteren we 48 lopende projecten, waarvan 11 behaald en opgestart werden in 2024. De Clinical Trial Unit coördineerde 28 klinische studies.

Onze toenemende aandacht voor sociale en economische valorisatie resulteerde in 13 bijdrages aan gezondheidsbeleid, gebaseerd op onderzoeksresultaten van het ITG. Dit is vermoedelijk een onderschatting en niet volledig. Gegevens die toegankelijk waren via een proefabonnement op de Overton-database laten zien dat 292 publicaties van ITG-onderzoekers werden geciteerd in 283 bronnen gepubliceerd in 62 verschillende landen.

Onze expertise in globale gezondheid en pandemische paraatheid werd ook ingezet ter ondersteuning van de Vlaamse en Federale regering in de organisatie van het Belgische EU-voorzitterschap, waar het ITG een belangrijke speler of co-host was van verschillende events met als thema "Access to Health" en Pandemic Preparedness".

In het domein van opkomende infecties en epidemieën, was het Outbreak Research Team opnieuw zeer actief in 2024, zowel in België als overzee. Onderzoekers van het ITG en van het Institut National de Recherche Biomédicale (INRB) van RD Congo ontdekten een nieuwe variant van het mpox-virus (Clade 1b) tijdens veldonderzoek in Kamituga. Deze variant wordt vooral via seksueel contact overgedragen, en het risico op een slechte afloop is groot bij zwangere vrouwen en mensen met een verminderde immuniteit. De resultaten van het onderzoek werden gepubliceerd in het toonaangevend tijdschrift Nature Medicine. De vaststelling dat deze variant ook in andere landen begon op te duiken gaf aanleiding tot een internationale response (WHO Public Health Emergency of International Concern). Samen met het INRB zijn ITG onderzoekers betrokken bij opvolgstudies, gefinancierd door EDCTP en FWO. Ook kreeg het ITG extra financiering van DGD voor de implementatie van een vaccinatiecampagne tegen mpox in DRC. De mpox-uitbraak in de DRC is nog niet onder controle en het aantal gevallen blijft stijgen. De middelen die nu worden ingezet tegen de mpox-uitbraak, moeten ook structureel gebruikt worden om de gezondheids- en surveillancesystemen te versterken. Ook zijn we als het ITG betrokken bij de voorbereidingen voor mpox vaccinatie studies in Europa in overleg met HERA.

Een andere epidemie waarbij de expertise van het ITG werd ingeschakeld, was een uitbraak van hersenvarkenslintworminfectie bij enkele Belgische schoolkinderen, een aandoening die epilepsie kan veroorzaken. De resultaten van dit onderzoek werden gepubliceerd in de Lancet.

De tijgermug, een invasieve soort die steeds vaker in België voorkomt en virussen kan verspreiden, vormt een groeiend probleem. ITG-onderzoekers onderzochten als eerste in Europa of de waterroofkever een natuurlijke vijand is van de tijgermug. Deze inheemse kever blijkt een effectieve jager op tijgermuglarven en kan een duurzame en milieuvriendelijke bondgenoot zijn in de strijd tegen muggenplagen. De doctoraatsonderzoeker, Adwine Vanslembrouck stelde haar onderzoek voor op de Dag van de Wetenschap in de ZOO van Antwerpen, en kon rekenen op vele enthousiaste reacties van jonge wetenschappers in spe.

In het domein van duurzame gezondheidssystemen hebben onderzoekers van het ITG, uit de eenheid Socio-Ecologisch Gezondheidsonderzoek, het gebruik van AI-gegenereerde beelden in Global Health communicatie empirisch onderzocht en een methodologie ontwikkeld om vooroordelen in AI-gegenereerde visuals systematisch te analyseren. Hun bevindingen onthulden hoe AI vaak schadelijke stereotypen in stand houdt, zoals het exotiseren van Afrika en het associëren van specifieke ziekten met raciale identiteiten. Dit onderzoek wordt voortgezet dankzij een Marie Skłodowska-Curie Actions postdoctorale beurs, toegekend aan Dr. Arsenii Alenichev in samenwerking met Prof. Koen Peeters. De beurs werd toegekend met een uitzonderlijke score van 98%, uit een recordaantal van 9.303 MSCA PF-aanvragen.

De eenheid Reproductieve en Maternale Gezondheid lanceerde het 4-jarig FWO-project Discontinu_Cities in Conakry Guinea met partnerinstituut CEA-PCMT aan de Gamal Abdel Nasser Universiteit van Conakry. De eenheid consolideerde ook het werk rond stedelijke gezondheid van moeders met 3 partnerinstituten in het UrbanBirth Collective. Peter Macharia begon als FWO postdoc in 2024, en talrijke PhD's.

Het ITG en de Universiteit van Western Cape kondigen met trots de oprichting aan van het Centre of Excellence for Pharmacovigilance in Southern Africa (CEPSA). Dit centrum richt zich op het verbeteren van de veiligheid van geneesmiddelen en vaccins in Zuid-Afrika. Met steun van de Europese Commissie, DG International Partnerships (INTPA), en in samenwerking met DG Research (RDT), markeert dit initiatief een belangrijke stap richting veiligere en beter toegankelijke medicijnen in de regio.

CEPSA, een gezamenlijk project van het ITG en UWC, omvat en verenigt onderzoek, onderwijs en capaciteitsopbouw. Door onderzoek, regelgeving en productie te ondersteunen, draagt het centrum bij aan de lokale productiecapaciteit van vaccins en geneesmiddelen.

Ook in het domein van ziekte eliminatie en bestrijding waren we succesvol.

Na goede resultaten van de PEOPLE-studie over profylaxe na blootstelling aan lepra, gepubliceerd in Lancet Global Health in juni 2024, heeft de dienst Mycobacteriële Ziekten en Verwaarloosde Tropische Ziekten samen met de dienst Mycobacteriologie van het Departement Biomedische Wetenschappen en de Clinical Trial Unit van het departement Klinische Wetenschappen de eerste interventieronde van de nieuwe BE-PEOPLE-studie voltooid. De BE-PEOPLE studie, gefinancierd door Janssen Pharmaceuticals, vindt plaats op de Comoren.

SO2 – Open en Wereldwijde campus

In 2024 begeleidden ITG professoren in totaal 476 studenten, waaronder 102 doctoraatsstudenten en 69 master studenten. Binnen de groep doctoraatsstudenten komt de 'Global Campus' duidelijk tot uiting: 36% is afkomstig uit Afrika, 14% uit Azië, 6% uit Latijns-Amerika, 40% uit Europa (waarvan 20% uit België) en 4% uit andere regio's. Ook de master studenten zijn afkomstig uit 72 verschillende landen (Afrika 34 landen, Europa 14, Azië 16, Noord-Amerika 4 en Zuid-Amerika 3 en Oceanië 1).

Van de ITG-professoren in 2024 heeft 55% de Belgische nationaliteit, 41% komt uit de EER (uitgezonderd België) en 4% van buiten Europa. Negenvijftig procent van de postdoctorale onderzoekers heeft de Belgische nationaliteit, 19% komt uit de EER (niet-België) en 22% van buiten de EER. Drieënvijftig procent van de junioronderzoekers heeft de Belgische nationaliteit, 11% komt uit de EER (niet-België) en 36% van buiten Europa.

De volgende jaren willen we verder inzetten op de aantrekkelijkheid en zichtbaarheid van het ITG als 'Global Campus' om excellente onderzoekers o.m. via de Marie Curie programma's en ERC te kunnen aantrekken.

Tijdens het academiejaar 2023-2024 werden in totaal 131 nationale en internationale gastdocenten uitgenodigd in de master- en postgraduaatopleidingen alsook in de gespecialiseerde korte cursussen. Van deze 131 waren er 21 internationale gastdocenten afkomstig uit EEA-landen (16%) en 60 uit niet-EEA landen (45,80%), waarvan 57 alumni. Dit is een lichte stijging t.o.v. 2023, waarbij 42,76% internationale gastdocenten uit niet-EEA landen afkomstig was.

In 2023 startten we met het Marleen Boelaert-studiefonds. In 2024 ontvingen we Richard NDayisaba, eerste beursstudent Marleen Boelaert-studiefonds, in het ITG.

Verschillende alumni meetings werden georganiseerd en 23 reisbeurzen werden verleend aan alumni om in het kader van levenslang leren conferenties bij te wonen. Ze beogen bij te dragen tot de capaciteit van alumni om te handelen als 'agents of change'.

In januari 2024 werd de Oproep 2024 gelanceerd als onderdeel van de FA5 Alliance-strategie 2022-2026, ter ondersteuning van de internationalisering van onderwijsinitiatieven in FA5 landenprogramma's en netwerken. Deze jaarlijkse oproep financiert mobiliteit van ITG-staf, alumni en staf van partnerinstellingen om les te geven in cursussen aan het ITG en Alliance-partnerinstellingen.

In totaal werden in het kader van deze oproep 17 initiatieven voor in- en uitgaande stafmobiliteit ondersteund. In 2024 werd 41% van de mobiliteitsbeurzen aan vrouwen toegekend.

De masterprogramma's van het ITG kregen in 2023-2024 een positieve beoordeling van een extern visitatiepanel, begeleid door de VLUHR. Dit resulteerde in een hernieuwde NVAO-accreditatie tot september 2030. Daarnaast leidde het evaluatieproces tot de beslissing om de afstudeerrichtingen van de Master in Tropical Medicine af te schaffen, waardoor studenten meer flexibiliteit krijgen in hun studieprogramma.

In mei 2024 volgde het tweede seizoen van de podcast *Transmission*, waarin belangrijke internationale gezondheidsthema's aanbod komen. De podcast, bekroond met de Belgian Podcast Award en de Best of Content Award, behaalde eind 2024 in totaal 41.175 downloads.

In 2024 nam het ITG deel aan het Nerdland Festival (20.000 bezoekers), aan Antwerp Pride en de Dag van de Wetenschap. Ook op onze eigen campus brachten we mensen samen: we boden de stad aan om de Bevrijdingsfeesten bij ons te organiseren, waardoor honderden genodigden, waaronder de burgemeester, het ITG bezochten. Daarnaast sloegen we regelmatig de brug met cultuur en stelden we onze gebouwen open voor een breed publiek, onder andere via zaalverhuur, voor evenementen zoals het Dear Antwerp Festival van deSingel, Zuiderzinnen en Salons Curieux.

Hoewel het ITG Colloquium 2024 werd uitgesteld naar 2025, bleef 2024 gekenmerkt door een evenwichtige mix van virtuele en fysieke netwerkmogelijkheden en alumniactiviteiten. Deze activiteiten dragen bij tot de Open en Wereldwijde Campus van het ITG.

SO3 – Partnerschappen

Het ITG streeft ernaar haar internationale partnerschappen te versterken en uit te breiden. Het ITG werkt veelal samen met Europese toponderzoeksinstituten met complementaire expertise in het kader van gezamenlijke competitieve onderzoeksprojecten zoals London School of Hygiene & Tropical Medicine, Karolinska Institute, Utrecht University, University of Oxford en Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM). Daarnaast zijn er ook intensieve samenwerkingen met top internationale gezondheidsorganisaties zoals de Wereldgezondheidsorganisatie en Artsen zonder Grenzen, die getuigen van de structurele verbinding tussen het ITG-onderzoek en de gezondheidssituatie op het terrein. Dankzij onze expertrol in het kader van Global Health EDCTP3 konden we ook de toetreding tot de EDCTP-associatie ondersteunen van enkele partnerlanden in SSA.

Het ITG heeft een lange geschiedenis in de bestrijding van gambiense humane Afrikaanse trypanosomiasis (gHAT of slaapziekte) in de DRC. Deze interventie draagt bij tot het internationale engagement van België om de slaapziekte te helpen uitroeien tegen 2030, in samenwerking met de Bill & Melinda Gates Foundation (BMGF). Eind 2023 hernieuwde de Belgische overheid de overeenkomst met de Bill and Melinda Gates Foundation. Deze hernieuwing is een erkenning voor de resultaten die tot nu voorgelegd werden, door het ITG, het nationale slaapziekte programma (PNLTHA) en onze partner instelling Institut National de Recherche Biomédicale (INRB), en versterkten de werking in 2024.

Het ITG versterkt de banden met de Universiteit van Nagasaki. Sinds 2008 werken we samen met de School of Tropical Medicine and Global Health van de Universiteit van Nagasaki om wereldwijde gezondheidsuitdagingen aan te pakken. Met de ondertekening van een nieuw Memorandum of Understanding op 19 november 2024 bevestigen we onze toewijding aan het bevorderen van gezamenlijke onderzoeksprojecten, het faciliteren van uitwisselingen voor medewerkers, het begeleiden van master- en doctoraatsstudenten en het delen van expertise via gastcolleges en seminars.

Niet alleen internationaal, maar ook in eigen land werden er nieuwe samenwerkingen aangegaan. Als geassocieerd lid van de VLIR, kan het ITG aansluiten bij diverse overlegfora met vertegenwoordigers van de Vlaamse universiteiten met expertise binnen (het onderdeel van) het beleidsdomein waarin de respectievelijke overlegfora worden ingesteld. De uitwisseling met collega's op diverse domeinen, draagt bij tot een sterkere aansluiting bij het Vlaamse academische landschap. Begin 2024 vernieuwde het ITG de institutionele raamovereenkomst met de Katholieke Universiteit van Leuven. Verder gingen in 2024 de Joint Pump Priming Projecten van start die werden toegekend in het kader van de 2023 ITG/UAntwerpen gezamenlijke oproep.

INTERNATIONALE
SAMENWERKING

26

institutionele partners



Patiënten



MEDISCHE DIENSTEN

52.824

consultaties



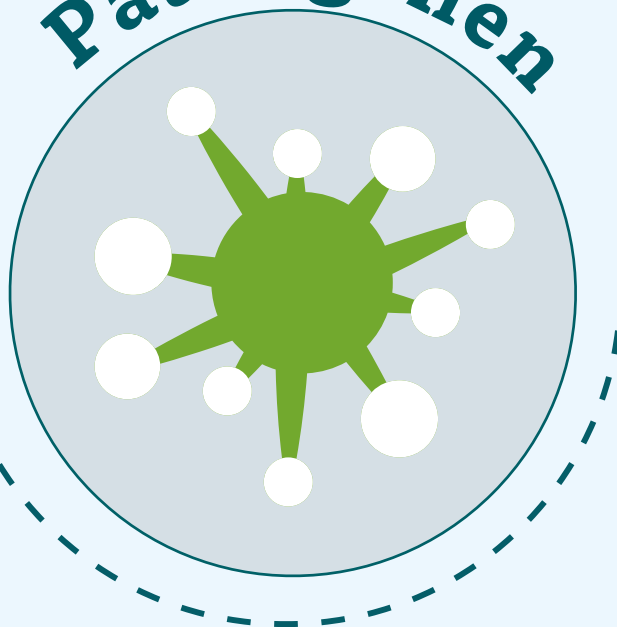
ONDERZOEK

381

artikels in gerenommeerde
wetenschappelijke tijdschriften



Pathogenen



ONDERWIJS

476

studenten

SO4 – Samenhang, efficiëntie en effectiviteit

Van begin april 2023 tot eind december 2024 vervulde prof. dr. Lut Lynen de rol van directeur. De zoektocht naar een nieuwe directeur begon in 2023 en resulteerde in de aanstelling van de prof. dr. Özge Tunçalp die haar mandaat op 1 januari 2025 opnam.

In 2023 werden de statuten gewijzigd, om deze in overeenstemming te brengen met het nieuwe Wetboek van vennootschappen en verenigingen. Van deze gelegenheid werd gebruik gemaakt om, naast de (minimale) aanpassing aan de nieuwe wetgeving, verbeteringen aan te brengen en andere in de loop van het proces nuttig geachte wijzigingen door te voeren. Strategische wijzigingen bleven buiten beschouwing maar worden onderzocht in het kader van een volgende statutenwijziging die in voorbereiding is.

Na de reorganisatie van de kliniek in 2023 stond 2024 in het teken van de verdere uitwerking van de nieuwe eengemaakte kliniekstructuur. Verschillende stappen werden gezet om de activiteiten beter op elkaar af te stemmen, en er werd een traject opgestart om de nieuwe kliniekleiding meer autonomie te geven binnen het departement Klinische Wetenschappen.

In 2024 werden verschillende verbeteringen doorgevoerd aan interne zakelijke applicaties. Zo kregen Archie (studenten- en cursusadministratie) en KRYSS (onderzoek- en projectopvolging) nieuwe functionaliteiten, en werd het Test2Know-platform voor soa- en hiv-zelftesten operationeel.

In onze voortdurende groei naar een cultuur van ondersteunende feedback en sterk leiderschap binnen de organisatie, hebben we in 2024 belangrijke stappen gezet. Het intensieve leiderschapstraject, dat in 2023 werd gelanceerd voor alle leidinggevenden, kreeg een verdere uitrol en versterkte zo de ontwikkeling van inspirerend en doeltreffend leiderschap.

In nauwe samenwerking met de personeelsvertegenwoordigers werd de implementatie van het nieuwe loonbeleid verder uitgewerkt, met in 2024 tevens de succesvolle invoering van fietsleasing. Daarnaast nam een gemengde werkgroep in 2024 de evaluatieprocedure voor zowel academisch als technisch personeel onder de loep, wat resulteerde in een verdere professionalisering.

Samen met de dienst Kwaliteit werd deel I van de nieuwe Gedragscode afgerond, een belangrijke mijlpaal in ons streven naar een transparante en gedragen werkcultuur. Binnen het kader van het ITG Functiehuis vond een grondige herweging plaats van de functieclassificatie van onze verpleegkundigen, met oog voor hun cruciale rol binnen de organisatie.

Vanuit HR werd de migratie naar het nieuwe sociaal secretariaat (Acerta) succesvol doorgevoerd, een essentiële stap in de verdere optimalisatie van onze administratieve processen.

In 2024 lagen de energiekosten opnieuw hoger dan in de periode 2016-2020. De doelstelling van 20% minder verbruik ten opzichte van de afgelopen zes jaar werd met 8% overschreden. Het totale energieverbruik steeg met 4% door verhoogd gasgebruik voor verwarming, als gevolg van een verhoogde binnentemperatuur op verzoek van het personeel. Ondanks de ingebruikname van de immunologie-labo's bleef het energieverbruik stabiel, dankzij energiebesparende maatregelen.

Om onze werking te waarborgen en innovatie te stimuleren, plannen we vooruit via het Masterplan Gebouwen voor het ITG. Dit plan richt zich op drie belangrijke uitdagingen: (1) een gebouwenpatrimonium dat aansluit bij de huidige en toekomstige activiteiten; (2) duurzaamheid van het gebouwenpatrimonium; en (3) respect voor het erfgoed. Het masterplan legt de basis voor de toekomst van het ITG en onderzoekt welke infrastructuur nodig is om onze ambities te realiseren. Om zijn voortrekkersrol te behouden, investeert het ITG in de modernisering en uitbreiding van zijn faciliteiten. De dienst Communicatie zorgt voor regelmatige communicatie over de voortgang en betreft de buurt actief bij het project. In 2024 werkten we samen met de lokale pers, bewonersgroepen en verspreiden bewonersbrieven om onze burens te houden.

b. Strategische Indicatoren

Verantwoordelijke dienst = Algemeen Beheerder en Kwaliteit

Global science for health worldwide

De kerndoelstellingen van het ITG zijn de wetenschappelijke voortgang en het recht op goede gezondheid voor iedereen door middel van innovatief onderzoek, voortgezette opleidingen, professionele dienstverlening en capaciteitsversterking van onze partnerinstituten in het Zuiden.

Onze werking kan in harde cijfers samengevat worden door onze inkomsten en uitgaven te presenteren, met daaraan gelinkt de directe impact op wetenschappelijke publicaties, aantal afgeleverde diploma's en cijfers over onze dienstverlening. De directe impact staat voor het ITG echter niet op zich en is verbonden met haar sociale verantwoordelijkheid en impact van onze activiteiten op het milieu. De directe impact, sociale dimensie en milieu vormen een driehoek waarbij het ITG streeft om deze drie elementen in evenwicht met elkaar te brengen. Iedere dimensie komt pas tot zijn recht wanneer zij alle drie volledig geïntegreerd zijn in de dagdagelijkse werking van het ITG.

Figuur 1. Voorstelling van de 'Directe Impact', 'Sociale Impact' en 'Milieu Impact' van de activiteiten van het ITG in 2024.

Milieu impact

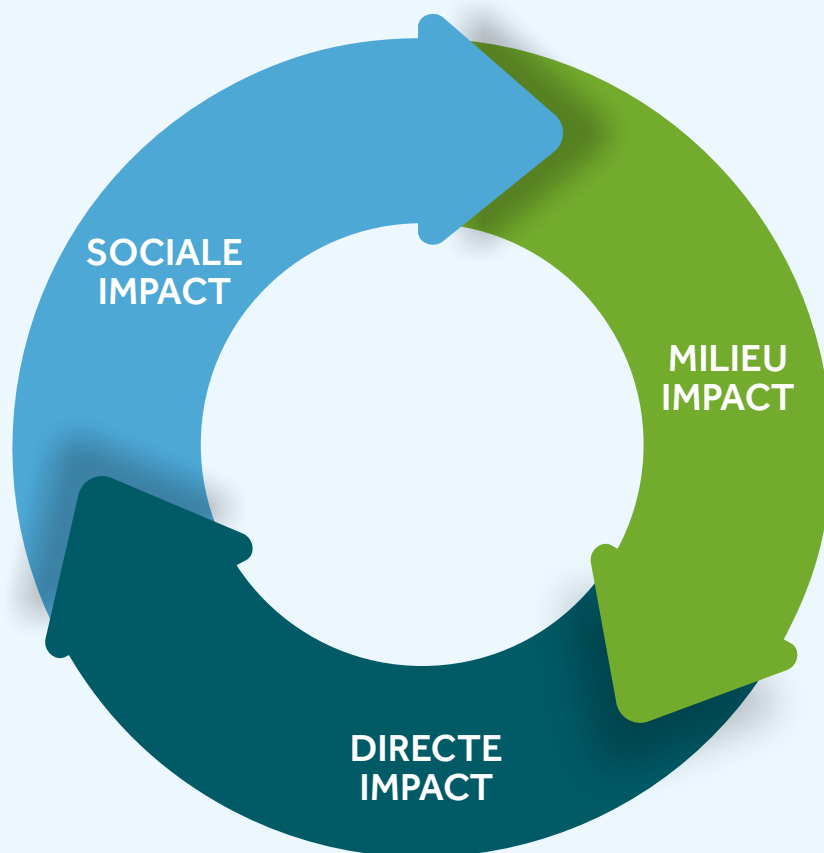
- CO₂-uitstoot: 3869 ton
- Energieverbruik: 4,533 MWh
- Woon-werkverkeer: 90% openbaar vervoer, fiets, te voet t.o.v. 10% met wagen
- Correcte verwerking van 111 ton chemisch en biologisch afval
- Laboratoria: onderzoek op pathogenen en vectoren

Sociale impact

- 485 medewerkers: 68% vrouw, 32% man
- 10 dagen opleiding per medewerker
- Begeleiding door Clinical Trial Unit in 28 studies
- Bijdrage 'gezondheid op reis' via app WANDA
- Wereldwijd Alumni netwerk

Directe impact

- 71,7 miljoen. euro in / 70,1 miljoen euro uit
- 476 studenten
- 381 publicaties, waarvan 140 met IF >=5
- 48 onderzoeksprojecten met competitieve externe financiering
- 26 institutionele partners in 19 landen
- >52.000 consultaties in de kliniek
- 1,8 miljoen diagnostische testen





2

Onderwijs

2. Onderwijs

a. Beleidsprioriteiten Onderwijs 2020-2024

Verantwoordelijke dienst = Education Office

SO1 – Het onderwijsaanbod inzake tropische geneeskunde en internationale volksgezondheid uitbreiden en versterken in overeenstemming met de evoluerende behoeften en wetenschappelijke vooruitgang.

SO2 – ITG's internationale medewerkers, studenten en alumni de meest interessante en zinvolle onderwijs- en leerervaringen te bieden.

SO3 – De positie van het ITG-onderwijs op nationaal en internationaal niveau versterken.

De strategische doelen voor het onderwijs in het beleidsplan 2020-2024 richten zich op de ontwikkeling van het aanbod, de kwalitatieve ervaring van studenten, docenten en alumni en de (inter-)nationale verankering en samenwerking. Een aantal indicatoren (KPI's) werden opgesteld om deze strategische doelen te monitoren.

1. Onderwijs en digitalisering

In academiejaar 2023-2024 werden bijkomende investeringen in audiovisuele-infrastructuur gedaan om de mogelijkheden tot hybride onderwijs te verbeteren. Hoewel het ITG een campus blijft waar studenten voornamelijk fysiek les volgen, blijft online aanwezigheid, onder bepaalde voorwaarden een mogelijkheid voor studenten en/of voor docenten.

Daarnaast werd in het kader van digitalisering de werkgroep Artificiële Intelligentie, die voorheen voornamelijk focuste op onderwijs, hervormd en uitgebreid met als doel AI-toepassingen, -mogelijkheden, voor- en nadelen te bespreken voor alle kernactiviteiten van het ITG.

2. Groei credit attesten (KPI: 10% over 3 jaar)

Na een daling in het aantal uitgereikte creditattesten in 2019-2020 door de COVID-19-crisis, waren de cijfers voor het academiejaar 2020-2021 weer representatief (165) voor een "normaal" academiejaar. Voor de academiejaren 2021-2022 en 2022-2023 zagen we telkens een stijging in het aantal uitgereikte creditattesten. De grootste stijging vond echter plaats in het academiejaar 2023-2024, waarin we de grens van 200 uitgereikte creditattesten behaalden. We constateren een groei van 20,7% over de afgelopen drie academiejaren.

3. Tevredenheid studenten

De tevredenheid van ITG-studenten blijft hoog tot zeer hoog. Dit blijkt uit de cursusevaluaties en de feedback van studenten tijdens het semestrieel "participatieoverleg" met vertegenwoordigers van de verschillende cursussen en het management van het ITG. Op basis van de cursusevaluaties kunnen we stellen dat de overgrote meerderheid van de studenten de gevolgde cursus goed tot zeer goed evalueert, en dit voor de verschillende facetten (inhoud, werkvormen, omkadering). In 2023 werd het vernieuwde postgraduaat certificaatprogramma gelanceerd, om nog beter in te spelen op de veranderende leernoden van studenten en de ontwikkelingen in het internationale gezondheidslandschap. We volgen de voortgang van de nieuwe postgraduaatprogramma's nauwgezet op.

4. Diversiteit studenten en docenten (KPI: 30% internationaal en niet meer dan 75% van hetzelfde continent in masteropleidingen)

De diversiteit bij de **studenten** in de masteropleidingen (en hetzelfde geldt voor korte cursussen) wordt, na de beoordeling van de toelatingscriteria, bewaakt via het selectieproces en via de toekenning van beurzen. In de MSc in Public Health (MPH) ligt het hoogste percentage studenten die in academiejaar 2023-24 hun studie aanvatten van eenzelfde continent (Afrika) op 72%, voor de MSc in Tropical Medicine (MTM) ligt dit percentage op 58% en voor de MSc in Global One Health (MScGOH) op 44%. Voor de drie masterprogramma's samen is het percentage Afrikaanse studenten 61%. Het percentage Europese studenten is 17% en Aziatische studenten maken 16% van de populatie masterstudenten uit. De vooropgestelde KPI werd behaald.

In het **personeelsbestand** van het ITG, en meer specifiek de docenten (tot deze categorie behoren naast docenten en hoofddocenten ook (gewoon) hoogleraren, wetenschappelijke experts, onderzoekers, specialisten, onderwijscoördinatoren), is 35,5% van buitenlandse origine. Van deze 35,5%, is 62% afkomstig uit EEA-landen en 38% uit niet-EEA-landen. Dit laatste cijfer is een lichte stijging t.o.v. 2023, waarbij 34% uit niet-EEA landen afkomstig was.

Tijdens het academiejaar 2023-2024 werden in totaal 131 nationale en internationale gastdocenten uitgenodigd in de master- en postgraduaatopleidingen alsook in de gespecialiseerde korte cursussen. Van deze 131 waren er 21 internationale gastdocenten afkomstig uit EEA-landen (16%) en 60 uit niet-EEA landen (45,80%). Dit is een lichte stijging t.o.v. 2023, waarbij 42,76% internationale gastdocenten uit niet-EEA landen afkomstig was.

In de lijn van de afgelopen jaren werd er een inspanning geleverd om meer alumni bij het onderwijs te betrekken (van de 131 gastdocenten waren er in totaal 57 alumni, i.e. 43,50%). Dit is een stijging in vergelijking met 2023, waarbij 35,22% van de externe gastdocenten alumni waren.

Van het totaal aantal alumni die hebben lesgegeven, waren er 37 (64,91%) afkomstig uit EEA- en niet-EEA-landen. Dit is een stijging in vergelijking met het aantal internationale alumni die vorig jaar werden uitgenodigd als gastdocenten (57,14%). Verder namen er ook alumni en personeel van partnerinstellingen deel als jurylid van de masterverdedigingen (in totaal waren er 15 externe juryleden waarvan 10 internationale alumni uit niet-EEA landen en 2 Belgische alumni). In vergelijking met 2023 is het aantal alumni juryleden hetzelfde. Enkel het aantal internationale alumni uit niet-EEA landen is licht gedaald, nl. van 12 naar 10.

5. Samenwerkingsovereenkomsten en gezamenlijke diplomering

Het ITG heeft samenwerkingsovereenkomsten met de Vlaamse universiteiten, een overeenkomst met de Universiteit van Pretoria (o.m. in het kader van de ontwikkeling van het vernieuwde curriculum in "Global One Health") en met [tropEd](#) netwerk voor credit mobiliteit (in toenemende mate onder de vorm van virtuele mobiliteit) tussen leden van het netwerk. TropEd verenigt universiteiten wereldwijd in een lerend netwerk voor onderwijs in internationale en globale gezondheid. Via de hernieuwde samenwerkingsovereenkomsten worden gastdocenten uitgewisseld, doctoraatsstudenten gezamenlijke gesuperviseerd en stagiairs begeleid in het kader van hun masterproject. Het ITG neemt sinds 2022 deel aan het interuniversitair certificaat klinische infectiologie en medische microbiologie (i.s.m. KULeuven, UA, VUB en UGent). De overeenkomst werd in 2024 herzien en de vernieuwde versie wordt in 2025 ondertekend. Daarnaast is in 2024 een werkgroep ITG-UAntwerpen in het leven geroepen om samenwerking inzake onderwijs te versterken en te concretiseren.

6. Projecten met partners (KPI: 3 nieuwe samenwerkingsprojecten onderwijs / 3j)

In 2024 werd een Memorandum of Understanding (MOU) ondertekend met de nieuwe Alliance-partner, de Universiteit van Zimbabwe, te Harare. Deze MOU is het resultaat van gesprekken voorafgaand aan en tijdens de ITG Alumni bijeenkomst in Harare (december 2023).

De focus ligt op onderwijssamenwerking, zoals de versterking van MSc-programma's, staf- en kennis-uitwisseling. Op lange termijn kunnen ook onderzoekssamenwerkingen onderzocht worden. Centraal staat het Zimbabwe ITG Alumni netwerk. Een lopende activiteit is het opzetten van een actief Zimbabwe Alumni Chapter en het faciliteren van deelname aan alumni-activiteiten, evenals het creëren van een pool van Zimbabwe ITG Alumni die bijdragen aan capaciteitsopbouw in onderwijs en onderzoek.

In het laatste trimester van 2024 werd het eerste Alliance stafmobiliteitsinitiatief ondersteund binnen deze samenwerking. Meer info hierover staat bij het punt over de Alliance for Education. De vooropgestelde KPI werd behaald.

7. Erasmus+

De aan het ITG toegekende Erasmus+ pilootfinanciering voor individuele leermobiliteit onder de Oproep 2022 (KA131), werd verder uitgerold tijdens het academiejaar 2023-2024. In totaal werden er onder de Erasmus+ Oproep 2022 voor individuele leermobiliteit (KA131) acht mobiliteiten toegekend: vijf studenten-mobiliteiten (twee voor studies, drie voor stages) en drie personeelsmobiliteiten voor training. De meeste mobiliteiten vonden binnen Europa plaats, met enkele uitzonderingen (bijv. Ethiopië), vanwege de budgettaire regels wat betreft de 'internationale' dimensie onder de E+ Call KA131. De deelnemers-rapporten tonen aan dat de mobiliteiten zowel voor de deelnemers als voor de instellingen impact hebben gehad, door academische en professionele excellentie en internationale samenwerking te bevorderen. Dit project draagt bij aan de missie van het ITG om wetenschap en gezondheid wereldwijd te bevorderen via innovatief onderzoek en geavanceerd onderwijs.

In 2024 diende het ITG een aanvraag in voor de Oproep 2024, met 15 mobiliteitsbeurzen voor studenten en personeel, van 01 juni 2024 tot 31 juli 2026.



b. Indicatoren Onderwijs

1. Inputindicatoren onderwijs

Tabel 1. Overzicht van de resultaten van de inputindicatoren voor onderwijs (studenten per opleiding) voor de academiejaren 2019-20, 2020-21, 2021-22, 2022-23, 2023-24.

Studenten per opleiding	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24
Masterprogramma's					
Master of Sc. in Public Health	42	29	35	42	32
Master of Sc. in Tropical Animal Health/ Global One Health	19	25	24	20	18
Master of Sc. in Tropical Medicine (alle afstudeerrichtingen)		18	15	17	19
Postgraduate certificates					
Tropical Medicine and International Health	45	33	32	27	
Tropical Medicine for Bachelors in Nursing and Midwifery	0	75	61	27	
Introduction à la Médecine Tropicale et Défis en Santé Internationale*					18
Médecine Tropicale Approfondie et Défis en Santé Internationale*					2
Advanced Tropical Medicine and Challenges in International Health*					13
Introduction to Tropical Medicine and Challenges in International Health*					7
Research Approaches and Challenges in International Health*					2
Tropical Medicine and International Health*					6
Specifieke opleidingen					
Gespecialiseerde korte cursussen**	121	169	171	187	201
Korte cursussen continue vorming*** (incl. individuele studenten en stagiairs)	35	105	84	149	165
Doctoraatsopleidingen					
	2020	2021	2022	2023	2024
Startende PhD's	18	28	18	22	23
Totaal aantal lopende PhD-trajecten (31/12)	80	101	102	97	102

* Nieuwe postgraduaatsopleidingen gestart in september 2023

** Korte cursussen die leiden tot een academisch credit attest.

*** Deze korte cursussen leiden niet tot een credit attest.

2. Toelichting bij de opleidingsprogramma's

De masteropleidingen en de postgraduaatgetuigschriften volgen de decretale bepalingen uit de Codex voor het Vlaamse Hoger Onderwijs. In 2024 werden de drie masterprogramma's geheraccrediteerd voor een periode van zes jaar (t.e.m. september 2030).

De masterprogramma's zijn MaNaMa's (60 studiepunten) gericht op early- en mid-career gezondheidsprofessionals en wetenschappers. De grootste leeftijdscategorie voor studenten in MaNaMa's is 35-39 jaar. Uitzonderlijke toelating tot een MaNaMa is mogelijk voor houders van een bachelor graad op basis van eerder verworven competenties en/of kwalificaties. In 2023-2024 werden 2 studenten toegelaten via deze procedure.

De masterprogramma's bieden de mogelijkheid om parttime te studeren. In de MScGOH zijn alle studenten parttime en spreiden hun studies over twee of meer jaar. De MScGOH studenten starten op 1 januari en volgen de academische kalender van Zuid-Afrika. In de output tabel (zie lager) zijn alle afgestudeerde MScGOH studenten opgenomen die in de periode september 2023 tot september 2024 afstudeerden, dus ook de cohorten die nog startten in de voormalige Master in Tropical Animal Health. In 2023-2024 schreven vijf parttime studenten zich in voor MPH, voor MTM waren dat twaalf studenten voor beide afstudeerrichtingen samen. Parttime studenten die zich al eerder inschreven en in 2023-2024 afstudeerden, werden opgenomen in de output-tabel (zie lager).

De aantrekkingskracht van de MaNaMa's (zie tabel) laat toe dat de selectieratio onder de één op twee ligt. Bedenk wel dat sommige kandidaten voor meerdere masterprogramma's een dossier indienden, waardoor het aantal ingediende dossiers hoger ligt dan het aantal effectieve kandidaten (605 tegenover 587). Voor de drie masterprogramma's samen was het instroompercentage voor de 2023-2024-cohorten 11,8% (het aantal studenten dat daadwerkelijk is gestart met een masterprogramma gedeeld door het totale aantal kandidaten).

Tabel 2. Aantrekkingskracht masteropleidingen: aantal studenten ingestroomd t.o.v. aantal applicaties, 2019-20 tot 2023-24.

Kandidaten en ingestroomde studenten per opleiding (masterprogramma's)		2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24
Master of Sc. in Public Health	Aantal kandidaten	224	174	193	162	210
	Aantal ingestroomde studenten	42	29	35	42	32
	Percentage ingestroomde studenten	19%	17%	18%	26%	15%
Master of Sc. in Tropical Animal Health/Global One Health	Aantal kandidaten	61	121	113	154	309
	Aantal ingestroomde studenten	19	25	24	20	18
	Percentage ingestroomde studenten	31%	21%	21%	13%	6%
Master of Sc. in Tropical Medicine (alle afstudeerrichtingen)	Aantal kandidaten		90	77	58	86
	Aantal ingestroomde studenten		18	15	17	19
	Percentage ingestroomde studenten		20%	19%	29%	22%

3. Onderwijsaanbod 2023-2024

a. Oorsprong studenten masteropleidingen, postgraduaatprogramma's en korte cursussen.

In 2023-2024 kwamen de studenten uit 72 (t.o.v. 66 in 2022-2023) verschillende landen (Afrika 34 landen, Europa 14, Azië 16, Noord-Amerika 4, Zuid-Amerika 3 en Oceanië 1.). Zie tabel voor het aantal studenten per werelddeel.

Tabel 3. Oorsprong studenten academiejaar 2023-24.

Oorsprong studenten academiejaar 2023-24	Europa	Afrika	N-Amerika	Z-Amerika	Oceanië	Azië	Totaal
Masterprogramma's							
Master of Sc. in Public Health	5	23	0	1	0	3	32
Master of Sc. in Tropical Animal Health/ Global One Health	1	8	1	1	0	7	18
Master of Sc. in Tropical Medicine (alle afstudeerrichtingen)	6	11	0	1	0	1	19
Postgraduate certificates							
Introduction à la Médecine Tropicale et Défis en Santé Internationale	18	0	0	0	0	0	18
Médecine Tropicale Approfondie et Défis en Santé Internationale	2	0	0	0	0	0	2
Advanced Tropical Medicine and Challenges in International Health	13	0	0	0	0	0	13
Introduction to Tropical Medicine and Challenges in International Health	7	0	0	0	0	0	7
Research Approaches and Challenges in International Health	2	0	0	0	0	0	2
Tropical Medicine and International Health	5	1	0	0	0	0	6
Specifieke opleidingen							
Gespecialiseerde korte cursussen	45	109	7	6	0	34	201

De opleidingsonderdelen van de masters worden aangeboden als gespecialiseerde korte cursussen (zie lager een exhaustieve lijst van korte cursussen).

b. Geslacht en leeftijd studenten

Tabel 4. Studentenaantallen academiejaar 2023-24; verdeling volgens leeftijdscategorie en geslacht.

	M	V	X	20-29	30-34	35-39	40-44	45 en <
Masterprogramma's								
Master of Sc. in Public Health	17	15	0	7	12	10	3	0
Master of Sc. in Tropical Animal Health/Global One Health	4	14	0	9	6	1	2	0
Master of Sc. in Tropical Medicine (all orientations)	10	9	0	10	3	4	2	0
Postgraduate certificates								
Introduction à la Médecine Tropicale et Défis en Santé Internationale	4	14	0	12	5	0	0	1
Médecine Tropicale Approfondie et Défis en Santé Internationale	0	2	0	2	0	0	0	0
Advanced Tropical Medicine and Challenges in International Health	6	7	0	10	3	0	0	0
Introduction to Tropical Medicine and Challenges in International Health	1	6	0	4	2	1	0	0
Research Approaches and Challenges in International Health	0	2	0	1	0	1	0	0
Tropical Medicine and International Health	2	4	0	4	1	1	0	0
Specifieke opleidingen								
Gespecialiseerde korte cursussen	96	105	0	42	41	61	35	22

c. Overzicht onderwijsaanbod inclusief gespecialiseerde korte cursussen die leiden tot een credit attest

Tabel 5. Geannoteerd overzicht van het onderwijsaanbod 2023-24.

Onderwijsaanbod 2023-2024	
Titel	Credits
Masterprogramma's	
Master of Science in Public Health	60
Master of Science in Tropical Medicine - orientation Biomedical Sciences	60
Master of Science in Tropical Medicine - orientation Clinical Sciences	60
Master of Science in Global One Health: Diseases at the human-animal interface	60
Postgraduate certificates	
Postgraduate Certificate - Advanced Tropical Medicine and Challenges in International Health	25
Postgraduate Certificate - Introduction to Tropical Medicine and Challenges in International Health	20
Postgraduate Certificate - Research Approaches and Challenges in International Health	20
Postgraduate Certificate - Tropical Medicine and International Health	30
Certificat de Postgraduat - Introduction à la Médecine Tropicale et Défis en Santé Internationale	20
Certificat de Postgraduat - Médecine Tropicale Approfondie et Défis en Santé Internationale	25
Specifieke opleidingen (gespecialiseerde korte cursussen)	
Achieving Universal Health Coverage by 2030: The Health Financing and Social Protection Challenges	5
Challenges in International Health	15
Clinical Decision-Making for Drug-Resistant Tuberculosis	5
Data for Action	5
Défis en Santé Internationale	15
Design & Evaluation of Health Programmes	5
Global Health in times of crises	5
Health Policy & Governance	5
Health Policy and Systems Research Methodology	5
Health Systems Performance Analysis	5
Health Systems Strengthening	5
Hospital-based Interventions to Contain Antibiotic Resistance in Low-resource Settings	5
Introduction à la Médecine Tropicale	5
Introduction to Tropical Medicine	5
Molecular Data for Infectious Diseases	5
Multivariable Analysis	5
Non-communicable Diseases	5
Outbreak Investigations and Research	5
Pharmaceutical Policies in Health Systems	5
Qualitative and Mixed Methods in International Health Research	6
Research Approaches in International Health	5
Sexual & Reproductive Health and HIV: beyond Silos	5
Short Course in Clinical Research and Evidence-Based Medicine	9
Sustainable Approaches to Infectious Disease Control and Elimination	5
Tropical Medicine and Clinical Decision Making	10
Write your paper based on Demographic and Health Survey (DHS) data on reproductive and child health	0

d. Overzicht cursussen die niet leiden tot een credit attest

Hieronder wordt het aanbod continue vorming voor gezondheidsprofessionals toegelicht.

Tabel 6. Geannoteerd overzicht van continue vormingen aan het ITG in 2023-24.

Aanbod continue vorming	Duur	Aantal deelnemers	Doelpubliek
Reisadvies voor apothekers (in samenwerking met IPSA)	2 avonden	sessie 1: 587 sessie 2: 494	Apothekers
Reisadvisering voor Huisartsen	7 avonden (inclusief examen)	25	Belgische huisartsen, huisartsen in opleiding en andere gezondheidsprofessionals
Online module 'Reis-geneeskunde-case: Op avontuur in Thailand'	30 minuten	28	Belgische huisartsen, huisartsen in opleiding en andere gezondheidsprofessionals
Good Clinical Practice certificate (GCP)	1 week	10	Belgische en internationale onderzoekers en gezondheidsprofessionals
In het kader van een samenwerking met WHO-TDR: SORT IT AMR en SORT IT NTDs (Ethiopia)	3x1week coaching over 1 jaar – deelname ITG-staf aan modules 1, 3 & 4		Jonge onderzoekers, internationaal

Tabel 7. Individuele opleidingscontracten en stages: oorsprong en aantal studenten 2023-24.

	Europa	Afrika	N-Amerika	Z-Amerika	Oceanië	Azië	Totaal
Individuele studenten	12	49	4	5	0	4	74
Stagiaires	53	1	0	1	0	1	56
Pre-doctoraat	0	7	0	0	0	0	7

Van de 56 studenten die een stage aan het ITG deden, waren 16 stages gekoppeld aan een masterproef.

e. Toelichting studiegeld en DGD-beurzenprogramma

In 2023-2024 bleven de studiegelden aan het ITG ongewijzigd. Bij het studiegeld wordt onderscheid gemaakt tussen enerzijds registratiekost en creditkost en anderzijds tussen EU/EEA-onderdanen en niet-EU/niet-EEA-onderdanen. De nieuwe tarieven werden vanaf september 2020 toegepast op het formeel cursusaanbod. Voor continue vorming werd het inschrijvingsgeld in 2022-2023 vastgelegd. Tot slot werd een apart inschrijvingsgeld vastgelegd voor online cursussen, dat lager ligt dan dat van cursussen op campus, om toelating van studenten uit lage- en middeninkomenslanden mogelijk te maken.

In december 2024 verklaarde de Raad van Bestuur zich akkoord om de studiegelden voor academiejaar 2025-2026 niet te indexeren.

f. Outputindicatoren onderwijs

Tabel 8. Overzicht van de outputindicatoren onderwijs (diploma's en getuigschriften) voor de academiejaren 2019-20, 2020-21, 2021-22, 2022-23 en 2023-24.

Diploma's en getuigschriften	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24
Masterprogramma's					
Master of Sc. in Public Health	43	31	32	31	31
Master of Sc. in Tropical Animal Health/Global One Health	19	14	17	7	20
Master of Sc. in Tropical Medicine (alle afstudeerrichtingen)		12	11	18	12
Postgraduate certificates					
Tropical Medicine and International Health	45	33	33	27	
Tropical Medicine for Bachelors in Nursing and Midwifery	0	75	60	27	
Introduction à la Médecine Tropicale et Défis en Santé Internationale					18
Médecine Tropicale Approfondie et Défis en Santé Internationale					2
Advanced Tropical Medicine and Challenges in International Health					13
Introduction to Tropical Medicine and Challenges in International Health					7
Research Approaches and Challenges in International Health					2
Tropical Medicine and International Health					5
Specifieke opleidingen					
Uitgereikte credit attestaten	104	165	169	179	204
Doctoraatsopleidingen					
	2020	2021	2022	2023	2024
Aantal promoties (op 31/12)	16	5	13	21	14

De slaagpercentages liggen hoog, voornamelijk dankzij een doorgedreven selectieprocedure die voorafgaat aan toelating tot de opleiding. Het aantal verdedigde doctoraten ligt in 2024 met 14 doctoraten weer lager dan het voorgaande jaar. Fluctuaties in het aantal verdedigde doctoraten zijn niet ongevoel; het is raadzaam om de cijfers over een periode van vijf jaar te analyseren. Bij de interpretatie van de aantallen in de afgelopen jaren moeten we echter rekening houden met een opvallende daling in 2021, die onder andere verklaard kan worden door het emeritaat van sommige professoren en de aanstelling van nieuwe professoren, die tijd nodig hebben om een team van doctorandi op te bouwen.

4. Impactindicatoren onderwijs

Tabel 9. Overzicht van de impactindicatoren onderwijs (alumni-werking) voor de jaren 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 en 2024.

Alumni-netwerk	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Totaal aantal leden (31/12/2024)	3513	3783	4006	4306	4647	4926	5343
Nieuwe leden (nieuwe studenten):							
Masterprogramma's	40	50	53	64	69	66	59
Postgraduate certificates	123	103	67	108	93	54	42
Specifieke opleidingen	98	92	89	26	126	154	185
Doctoraatsopleidingen	16	10	7	1	3	5	10

De tabel hierboven geeft, per type opleiding, een overzicht van het aantal nieuwe leden dat het netwerk/ alumni database in 2024 heeft vervoegd. Aangezien alumni geregeld opnieuw aan het ITG komen studeren om zich verder te specialiseren, is het aantal nieuwe leden lager dan het aantal studenten. Van de 318 studenten die een master-, postgraduaat- of korte cursus hebben gevolgd tijdens het academiejaar 2023-2024, waren er 286 studenten (90%) die voor het eerst aan het ITG studeerden ('nieuwe' studenten). Dit is een lichte stijging t.o.v. vorig jaar.

5. 2024: het ITG Alumni Netwerk

ITM Alumni Connect

In 2024 werd het online alumni platform verder ontwikkeld, met 2600 actieve leden. De actieve betrokkenheid van de leden op het platform is licht gestegen. Dit mede dankzij de oprichting van een privé groep met leden van het Thematic Global Network on "Climate Change, Urbanisation and Health", gefaciliteerd door ITG-alumni, medewerkers en partners. Deze fungeert als een soort online Community of Practice – COP.

De wekelijkse nieuwsbrief werd actief gelezen en gewaardeerd door alumni. Dit blijkt niet alleen uit het doorklikpercentage, maar ook uit de eerste resultaten van de alumni-enquête die in juli 2024 werd verstuurd (vier jaar na afstuderen, als onderdeel van het ontwikkelde longitudinale enquête).

Verder werd op het platform wetenschappelijke informatie, activiteiten voor levenslang leren, vacatures en nieuws over alumni, het ITG en partnerinstellingen gepubliceerd.

In cijfers:

- 275 nieuwe leden hebben zich geregistreerd op het platform (2637 leden in totaal t.o.v. 2362 leden in 2023)
- 179 vacatures werden gepubliceerd
- 80 evenementen (o.a. webinars, conferenties, opleidingen) aangekondigd
- 168 nieuws- en emailcampagnes gepubliceerd

Alumni reisbeurzen en webinars.

In 2024 werden in totaal 23 DGD-reisbeurzen toegekend aan ITG- alumni en medewerkers van partner-instellingen om deel te nemen aan de Emerging Voices for Global Health training 2024 (EV4GH). EV4GH is een online en F2F trainingsprogramma, inclusief de deelname aan het Health System Research Symposium (HSR) 2024, georganiseerd in november 2024 in Nagasaki. Van de 23 Emerging Voices (EVs) die aan de onlinetraining hebben deelgenomen, waren er 20 alumni geweest die hebben deelgenomen aan de F2F training in Japan.

In het kader van het HSR Symposium werd op 19 november 2024 een **alumni bijeenkomst** gehost door de Universiteit van Nagasaki, waarmee een nieuwe Memorandum of Understanding werd ondertekend. In totaal kwamen 45 ITG-alumni, Emerging Voices en staf bijeen. Deze alumni meeting stond in teken van het thema “Klimaatverandering en Gezondheid: de rol van alumni”, en werd georganiseerd in samenwerking met de collega's van de EcoHub (FA5 Thematic Global Network on Climate Change, Urbanisation and Health).

Een tweede sessie van de alumni bijeenkomst was gericht op het exploreren van manieren om het ITG Alumni Netwerk meer aan te wenden voor impact op lokaal, nationaal, regionaal en internationaal niveau. De belangrijkste bevindingen omvatten onder meer het belang van het ondersteunen van de oprichting van nationale/regionale alumni chapters en de ontwikkeling van een mentor/twinning programma voor ITG studenten waarbij alumni betrokken zijn. Dit zal verder opgenomen worden in 2025.

In februari 2024 werd door de collega's Lenka Benova en Anteneh Asefa een **informele Meet & Greet** georganiseerd voor Ethiopische Public Health alumni in Addis Abeba. Dit was een perfecte gelegenheid voor ITG academisch personeel om te connecteren met alumni en dieper in te gaan op de impact van de ITG-studies op de ontwikkeling van hun verdere loopbaan.

Op 27 en 28 mei 2024 organiseerde het ITG samen met VLIR-UOS en ARES het **‘Academics 4 Impact’ evenement** in het kader van het HE4SD Joint Strategic Framework (JSF) in Lima, Peru. Het evenement werd georganiseerd in samenwerking met het Instituto de Medicina Tropical “Alexander von Humboldt” (IMTAvH) aan de Universidad Peruana Cayetano Heredia. Het evenement stimuleerde vruchtbare discussies over de positieve impact van internationale academische samenwerking in Ecuador, Bolivia en Peru. Het hoogtepunt van de eerste dag was de **alumni bijeenkomst** met afgestudeerden van het ITG en Belgische universiteiten uit de Andesregio. Hun bijdragen aan de duurzame ontwikkeling in hun landen werd belicht, evenals de meerwaarde van hun studies en academische samenwerking op hun persoonlijke groei en institutionele vooruitgang. Dionicia Gamboa, een ITG-alumna werkzaam aan de Universidad Peruana Cayetano Heredia, belichtte de impact van haar ITG doctorale studies op haar persoonlijke en professionele traject.

Op verzoek van meerdere alumni werd in 2024 steun verleend aan de oprichting van ‘informele’ **lokale alumni chapters** in Zimbabwe en Nepal. Tot op heden bestond dit voornamelijk uit het benaderen van de alumni in deze landen om zich bij het lokale ‘chapter’ aan te sluiten en deel te nemen aan de activiteiten. Er zal worden onderzocht hoe dit in de toekomst verder ondersteund en geïmplementeerd kan worden.

In 2024 werden er in totaal 9 **ITG Alumni webinars** georganiseerd met een hoog deelnemersaantal. Een nieuwe serie van vier alumni webinars met de ITG-winnaars van de Prijs voor Mondiaal Onderzoek 2024 van de Provincie Antwerpen werd ook dit jaar georganiseerd. Vijf andere alumni webinars vonden plaats in het kader van de Internationale Dag voor Vrouwen en Meisjes in de Wetenschap, Internationale Vrouwendag, Wereld Malaria Dag, Internationale Dag tegen Geweld tegen Vrouwen in Conflictsituaties. In totaal werden deze webinars bijgewoond door een breed internationaal publiek van voornamelijk ITG-alumni, studenten en ITG-personeel (697 personen in totaal). Uit de webinar polls en alumnibevragingen blijkt dat deze alumni webinars zeer gewaardeerd worden door de ITG- alumni en medewerkers.

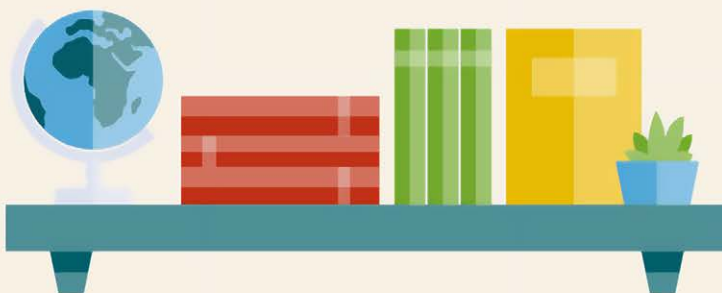
Verder bleven alumni eveneens lesgeven als **externe gastdocenten** in ITG-cursussen, en dit zowel via fysieke als via virtuele mobiliteit (cfr punt 4. Diversiteit studenten en docenten).



116
Belgische studenten

69
EU-studenten

291
niet-EU-studenten



40

stagiaires

16

masterthesisstudenten

201

korte cursussen

102

PhD's



48

postgraduates

69

masters

Desondanks het feit dat het ITG Colloquium 2024 werd verplaatst naar 2025, waardoor er minder alumni reisbeurzen en formele alumni meetings plaatsvonden, werd ook het jaar 2024 gekenmerkt door een gebalanceerde aanpak in de organisatie van zowel virtuele en face-to-face netwerkmogelijkheden en alumniactiviteiten. Dit is essentieel voor een globaal netwerk zoals het ITG Alumni Netwerk.

2024: de Alliance for Education

In januari 2024 werd de **Oproep 2024** gelanceerd als onderdeel van de **FA5 Alliance-strategie 2022-2026**, ter **ondersteuning van de internationalisering van onderwijsinitiatieven in FA5 landen-programma's en netwerken**. Deze oproep financiert de mobiliteit van ITG-staf, alumni en staf van partnerinstellingen voor lesgeven in cursussen aan het ITG en Alliance-partnerinstellingen (N-S-S). Daarnaast werden context specifieke casestudies ontwikkeld door ITG-alumni. De ondersteunde mobiliteitsinitiatieven bevorderden niet alleen de internationalisering van het ITG-onderwijs, maar versterkten ook de academici als 'agents of change'.

In 2024 werden **17 initiatieven voor virtuele stafmobiliteit ondersteund**, met 27 ITG-staf, alumni en staf van partnerinstellingen die lesgeven en/of de rol van coach opnamen in cursussen aan het ITG of partnerinstellingen. 41% van de beurzen ging naar vrouwen.

Het merendeel betrof NS- of SN-mobiliteit, en de zuid-zuid uitwisseling werd mogelijk gemaakt door de steun aan ITG-alumni die deelnamen als coach/facilitator aan de blended Emerging Voices for Global Health-training 2024.

Ook werden er gezamenlijke Alliance-initiatieven verder ontwikkeld en georganiseerd:

Gezamenlijke onderwijsprojecten in samenwerking met een nieuwe Alliance-partner:

Zoals eerder vermeld werd er in 2024 een MOU ondertekend met de Universiteit van Zimbabwe (UZ), gericht op onderwijssamenwerking, zoals de versterking van MSc-programma's en staf- en kennis-uitwisseling. Eén van de activiteiten is het creëren van een pool van alumni die bijdragen aan capaciteitsopbouw in onderwijs en onderzoek aan de UZ en het ITG. Zo namen in het laatste trimester van 2024 twee Zimbabwaanse collega's en alumni deel aan de 'Health Systems and Health Policy'-cursus van de Master in Public Health (CC1), waar ze een zelfontwikkelde case study presenteerden over het Zimbabwaanse gezondheidssysteem. Daarnaast werden vergaderingen georganiseerd met ITG-collega's om mogelijke toekomstige onderwijssamenwerking en -uitwisseling te bespreken. En dit binnen diverse domeinen zoals niet-overdraagbare ziekten, onderzoek naar uitbraken, gezondheid van moeders en kinderen, en klinische besluitvorming.

Technology Enhanced Learning (TEL) en curriculum development onderwijsinitiatieven, bv.:

- Bijdrage aan de ontwikkeling van een training over systematische reviews en meta-analyse in samenwerking met de partner National Institute of Public Health in Cambodia;
- Pedagogische ondersteuning ter verbetering van de kwaliteit van de blended EV4GH-training: focus op een grondige analyse van de samenhang tussen de online training en het F2F-gedeelte; van de betekenisvolle interacties tussen de deelnemers (peer feedback en feedback tussen trainers & trainers), alsook van de meest gepaste trainingsmethoden en leermiddelen.

Alliance gezamenlijke onderwijsprofessionalisering- en ondersteuning workshops (bv. een online workshops over de uitdagingen en ervaringen in het gebruik van Artificiële Intelligentie (AI) in onderwijs – door de collega's van UPCH, Lima (Peru). Verder werden de Alliance-partners uitgenodigd om twee ITG-seminars over de uitdagingen van en ervaringen met AI in onderwijs en onderzoek – georganiseerd door de AI-werkgroep – online bij te wonen.

6. Evaluatie impact onderwijs: opvolgacties management respons

De management respons op de door Syspons geformuleerde aanbevelingen in het kader van de FA4 mid-term evaluatie "Social, developmental and professional impact of ITM's educational activities and scholarship programme" werd goedgekeurd en gepubliceerd op de ITG-website in maart 2022. Wat betreft de opvolging van deze management respons, werden een reeks acties geïnitieerd en/of verder opgevolgd. Zo werkte de werkgroep een longitudinale survey bestaande uit 4 bevestigingsmomenten van de studenten/alumni (bij aanvang van de studies, net na afloop van de studies, 1 jaar na de studies en 4 jaar erna).

c. Onderwijsbeleid en organisatie

1. Onderwijsreglementen

Naast cursus specifieke afspraken die via het leerplatform (ITG Moodle) met studenten worden gedeeld wordt het onderwijs hoofdzakelijk gereguleerd via de volgende 4 documenten:

- [Onderwijsreglement](#) en [NL-versie](#)
- [Examenreglement](#) en [NL-versie](#)
- [Beurzenreglement](#) en [NL-versie](#)
- [Doctoraatsreglement](#)

2. Kwaliteitsbewaking (Codex HO – art. II. 122)

De masterprogramma's van het ITG kregen in 2023-2024 een positieve evaluatie van een extern visitatie-panel, onder begeleiding van de VLUHR, wat leidde tot een hernieuwde NVAO-accreditatie tot september 2030. Het evaluatieproces heeft ook geleid tot de beslissing om de afstudeerrichtingen van de Master in Tropical Medicine af te schaffen en aldus meer studieflexibiliteit te geven aan de studenten.

3. Onderwijsorganisatie en rol Education Office

De rol van de Education Office werd reeds in januari 2018 formeel opgenomen in het onderwijsreglement. Deze rol werd sindsdien verder geconcretiseerd. Binnen de verdere ontwikkeling van het studenteninformatiesysteem heeft de Education Office in 2023-2024 de verzameling en verwerking van onderwijsdata opgenomen in een datawarehouse. Ook de monitoring van de kwaliteitsbewaking van de onderwijsprogramma's wordt nu vanuit het studenteninformatiesysteem georganiseerd. Daarnaast is de Education Office meer aanwezig in onderwijsgerelateerde netwerken, o.a. in LNO² (*Lerend Netwerk voor Onderwijsondersteuners*), als waarnemer bij de VLIR, als lid van de strategische adviesraad Kwaliteitszorg van de VLUHR, binnen het Steunpunt Inclusief Onderwijs, tropEd en het platform AUHA-STUVANT voor studentengerelateerde informatie.

4. Kwaliteitszorg voor onderwijs en studenten (Studiebegeleiding, studentenvoorzieningen, etc.)

Een geharmoniseerd kwaliteitszorginstrument voor de evaluatie van de cursussen op het ITG werd goedgekeurd en geïmplementeerd binnen het ITG. Sinds 2023 worden alle bevestigingen, binnen de hele kwaliteitszorgcyclus vanuit de Education Office verstuurd en opgevolgd.

5. Rechtspositieregeling studenten

De studenten, en de alumni, worden vertegenwoordigd in de Algemene Raad van het ITG. Een “participatieoverleg” dat in de regel twee keer per jaar plaats vindt, is een overlegmoment tussen studentenvertegenwoordigers, de directeur, de voorzitters van de Academische Raad en de Beleidscommissie Onderwijs, en Education Office. De vertegenwoordigers van de studenten in de Algemene Raad worden mee uitgenodigd. De bedoeling van deze vergaderingen is feedback te krijgen van de studenten over studeren aan het ITG en beleidsbeslissingen te bespreken.

6. Beleidsbeslissingen

In het onderwijs- en examenreglement werden de voorwaarden voor het gebruik van ChatGPT en andere AI-toepassingen binnen leer- en evaluatieactiviteiten verduidelijkt.

De afstudeerrichtingen van de Master in Tropische Geneeskunde werden afgeschaft om meer studieflexibiliteit aan studenten toe te laten.

De Raad van Bestuur gaf groen licht om de inschrijvingsgelden niet te indexeren, en om een apart inschrijvingsbeleid in te voeren voor online cursussen.

Om de zichtbaarheid van het onderwijsaanbod van het ITG te vergroten, wordt er meer ingezet op marketing en aanwezigheid van het ITG op studieplatformen en beurzen.





3

Onderzoek

3. Onderzoek

a. Rapportering beleidsprioriteiten Onderzoek 2020-2024

Verantwoordelijke dienst = Research Office

In het institutioneel beleidsplan 2020-2024 werden vier strategische objectieven gedefinieerd.

SO1 – Excellentie en relevantie nastreven in het onderzoek van het ITG [IDEEËN]

Dit betekent het verleggen van de grenzen van kennis en haar toepassingen door het ontwikkelen van nieuwe ideeën van origineel onderzoek en het uitdiepen van bestaande onderzoekslijnen.

SO2 – Aantrekken en koesteren van excellente onderzoekers [MENSEN]

Dit betekent onderzoekers van over de hele wereld met een bewezen of potentiële track record in excellent, relevant onderzoek, gespecialiseerd in een ITG-expertisedomein en die de waarden van het ITG delen.

SO3 – Synergetische samenwerkingsverbanden smeden en versterken [VERBINDING]

Dit betekent het maximaliseren van synergie binnen het ITG en het consolideren en uitbreiden van samenwerkingsverbanden en netwerken met partners in onderzoek en industrie in Vlaanderen, België, Europa en wereldwijd.

SO4 – Onderzoek doen in een 'open cultuur' [OPENNESS]

Dit betekent dat het ITG 'open wetenschap' ondersteunt: open access publicaties en open data binnen de grenzen van ethische, wettelijke, contractuele verplichtingen en intellectueel eigendom.

In het convenant 2020-2024 tussen het Vlaamse Gewest en het ITG werden SO3 en SO4 samengevoegd in de strategische doelstelling (SO) 'Verbinding': Het stimuleren van synergiën en samenwerking binnen het ITG, Vlaanderen, Nationaal, Europees en internationaal, onder meer door het actief ondersteunen van open science, open toegang en open data.

De Strategische Objectieven werden vertaald in Operationele Doelstellingen (ODs) gemeten aan de hand van Key Performance Indicators (KPI's):

Bij SO IDEEËN

- OD1.** Departementale en institutionele onderzoeksplannen en opvolgings-systemen zijn operationeel en resulteren in wetenschappelijke en maatschappelijke impact. (KPI 1, 2, 3, 4, 5, 6)
- OD2.** De EWI-subsidie realiseert een hefboomwerking om externe competitiviteit te verhogen en externe onderzoeksfinanciering aan te trekken. (KPI 7)

Bij SO MENSEN

- OD3.** Er wordt geïnvesteerd in het aantrekken, circuleren en stimuleren van talent. (KPI 8)

Bij SO VERBINDING

- OD4.** Er wordt geïnvesteerd in het opzetten van synergiën tussen Vlaamse, Belgische, Europese en internationale partners. (KPI 9)

OD5. Er wordt ingezet om wetenschappelijke data breed te delen, binnen de onderzoeksgemeenschap, met belanghebbenden en met het brede publiek, op een open en transparante manier, binnen de regels van confidentialiteit, bescherming van intellectuele eigendom en vereisten voor meerwaardedeling, volgens het principe ‘zo open als mogelijk, zo gesloten als noodzakelijk’. De monitoring en rapportering zal verlopen via FRIS. Het ITG zal actief deelnemen aan (de werkgroepen van) de Flemish Open Science Board (FOSB).

Het bereiken van de doelstellingen wordt gemeten met een aantal Kritieke Prestatie-Indicatoren of Key Performance Indicators (KPI's). De KPI's hebben betrekking op het gehele onderzoek van het ITG, niet enkel op het deel van het onderzoek gefinancierd met de EWI-subsidie. Tabel 10 laat zien dat in 2024 de vooropgestelde doelen werden behaald zij het met enige nuance voor KPI-7. De overzichtslijsten die de waarde van de KPI's in 2024 staven, zijn terug te vinden in annex.

In 2021 besliste de Vlaamse regering om structureel 1 miljoen euro boven de jaarlijkse EWI-subsidie van 3.946.00 euro aan het ITG toe te kennen om enerzijds te investeren in onderzoeksprofessoren en anderzijds in een ‘Global Population Data Sciences Hub’. In het addendum aan het convenant tussen de Vlaamse Gemeenschap en het ITG werd afgesproken om de Kritieke Prestatie-indicatoren te verhogen (met name KPI-1 tot 85, KPI-4 tot 20, KP-6 tot 12 en KPI-8 tot 18). De rapportering over de verhoogde KPI's en de bijkomende ‘kwalitatieve’ indicatoren, werd vanaf 2023 verwacht. De verhoogde targets voor de betreffende KPIs werden in 2024 gehaald.

In 2024 kende de regering €550.000 toe aan het ITG om de oprichting van de Health Innovations for All (‘HI4A’) voor te bereiden en de HI4A innovatieportfolio te piloteren met het oog op een gestructureerde verankering in de volgende beleidsperiode. Health Innovations for All (HI4A) heeft als doel maatschappelijke en technologische impact te bevorderen door resultaten uit onderzoek om te zetten in inclusieve gezondheidsinnovaties die toegankelijk, betaalbaar, relevant en schaalbaar zijn, om zo de mondiale gelijkheid in gezondheid te bevorderen. HI4A wil een cruciale leemte opvullen in het huidige innovatielandschap – het valoriseren van onderzoeksresultaten die substantiële maatschappelijke voordelen bieden maar niet noodzakelijk aansluiten bij de gebruikelijke economische investeringsmodellen.

Tabel 10. Overzicht Kritieke Prestatie-Indicatoren, 2020-2024.

SO 1		IDEEËN						
OD	KPI		Waarde	Waarde 2020	Waarde 2021	Waarde 2022	Waarde 2023	Waarde 2024
1	1	ISI-publicaties met JIF>=5	Basis 2020: 60, jaarlijks met minimaal 2 verhogend tot 75 (85)	74	149	167	140	104
	2	Fractie peer-reviewed publicaties die 1.5 x meer geciteerd worden dan het wereldgemiddelde van alle publicaties van hetzelfde type, gepubliceerd in hetzelfde jaar en binnen hetzelfde onderzoeksdomein ¹	Minimum 20%	12,10%	20,60%	20,00%	23,4%	29,2%

1. Deze KPI is gebaseerd op bepaling van de ‘Category Normalized Citation Impact’ (CNCI), een indicator ontwikkeld door Clarivate Analytics die geconsulteerd kan worden voor elke publicatie geïndexeerd in Web of Science via Clarivate Services. De CNCI is een neutrale indicator die toelaat de wetenschappelijke impact van een publicatie te meten in het jaar van publicatie en genormaliseerd is naar discipline en documenttype.

SO 1			IDEEËN						
OD	KPI		Waarde	Waarde 2020	Waarde 2021	Waarde 2022	Waarde 2023	Waarde 2024	
		3	Aantal klinische trials gecoördineerd door het ITG – CTU*	Basis 2020: 13, jaarlijks verhogend met minimaal 1 tot 18	29 (12+8+6)	29 (16+6+7)	32 (18+6+8)	27 (18+2+7)	28 (20+1+7)
		4	Aantal lopende competitief toegekende onderzoeksprojecten, incl. FWO, H2020, Horizon Europe, NIH, ... (cumulatief)	Basis 2020: 12, elke 2 jaar minimaal met 1 verhogend tot 15 (20)	59	51	54	50	48
		5	Aantal lopende ORT-studies	Basis 2020: 8, elke 2 jaar minimaal met 1 verhogend tot 10	28	32	30	37	38
		6	Aantal publiek toegankelijke beleidsdocumenten, richtlijnen en aanbevelingen gebaseerd op ITG-onderzoek en expertise	Basis 2020: 8, elke 2 jaar minimaal met 1 verhogend tot 10 (12)	14	17	14	22	13 (283)
2	7		EWI-subsidie (exclusief investeringen) als hefboom:	Basis 2020: tenminste 85% niet-EWI financiering (voor onderzoek) verhogend tot 90% gemiddeld tegen eind convenant	9%	12,90%	13,80%	13,10%	13,40%
			Verhouding EWI-budget t.o.v. totale jaarlijkse onderzoeksbudget						
SO2			MENSEN						
	3	8	Aantal lopende (cumulatief) ITG FWO aspiranten en mandaten, MSCA (personal grants), HSFP, EMBO of ERC grants, seal of excellence, ...**	Basis 2020: 12, elke 2 jaar verhogend met minimaal 1 tot 15 (18)	20	23	21	21	29
SO3			VERBINDING						
	4	9	Aantal productieve (>10 gezamenlijke publicaties per jaar) samenwerkingsverbanden met internationale partners	Basis 2020: 15, jaarlijks verhogend tot 17	19	21	21	21	28

JIF Journal Impact Factor

* Klinische trials verder opgedeeld als: klinische studies – interventionele studies – observationele studies

** Minimum 50% actief in het ITG

Samengevat in het licht van de strategische doelstellingen:

SO1 – IDEEËN

Excellentie en relevantie nastreven in het onderzoek van het ITG

In 2024 publiceerden ITG-onderzoekers **381 publicaties**, dit is een stijging van 18% ten opzichte van het voorgaande jaar (322 publicaties). **27,30% (104)** van de in 2024 peer-reviewed output werd gepubliceerd in tijdschriften met een **impactfactor van 5 of hoger**, dit is een significante daling ten opzichte van 2023 (43%). **12,86% (49)** van de in 2024 peer-reviewed output werd gepubliceerd in tijdschriften met een **impactfactor van 10 of hoger**. De daling is deels te verklaren door veranderingen in impactfactoren binnen de disciplines 'infectious disease' en 'medical sciences'. Tijdens de COVID-19 pandemie stegen de impactfactoren van veel tijdschriften in deze vakgebieden aanzienlijk door een uitzonderlijk hoog aantal citaties van COVID-gerelateerd onderzoek. Nu deze citatiepatronen zich normaliseren, dalen de impactfactoren van deze tijdschriften terug naar hun pre-pandemische niveaus. Hierdoor vallen sommige tijdschriften die eerder boven de drempel van 5 lagen nu weer onder deze grens. Dit jaar haalden we ruim de doelstelling voor KPI-2, met **29,2%** van de publicaties met een **genormaliseerde citatie-index > 1,5** (doelstelling =20%).

Het aantal lopende **competitief toegekende onderzoeksprojecten in 2024 bedroeg 48** (ruim boven de doelstelling). Het ITG-onderzoek en expertise resulteerde in 2024 in **13 publiek toegankelijke beleidsdocumenten, richtlijnen en aanbevelingen**. Dit is vermoedelijk een onderschatting en niet exhaustief. Uit data die via een proefabonnement op de database Overton kon worden ingezien, blijkt dat 292 publicaties van ITG-onderzoekers geciteerd werden in **283 bronnen** uitgegeven in 62 verschillende landen.

SO2 – MENSEN

Aantrekken en koesteren van excellente onderzoekers

In 2024 telde het ITG in totaal 29 lopende competitieve mandaten. Voor een overzicht van de mandatarissen en hun onderzoeksprojecten, zie overzichtlijst KPI-8. Er begonnen 3 nieuwe FWO-aspiranten aan hun doctoraatsonderzoek met het ITG als bijkomende gastinstelling en respectievelijk de UGent, UAntwerpen en UHasselt als hoofdonthaalinstelling. Daarnaast kregen drie kandidaten met Universiteit Antwerpen als hoofdonthaalinstelling en het ITG als bijkomende gastinstelling een Bijzonder Onderzoeksfonds-mandaat (1 of 3 jaar) via de UAntwerpen op basis van de rangschikking van de reservelijst uit de FWO-evaluatie. Kandidaten met een BOF-opvangnetfinanciering van 1 jaar worden verzocht opnieuw een aanvraag in te dienen in de volgende FWO-ronde. Er gingen 3 nieuwe FWO-postdocs van start met het ITG als hoofdonthaalinstelling. Een vierde FWO postdoctoraal mandaat werd met toestemming van het FWO met een jaar uitgesteld. Verder ging er in 2024 een postdoctoraal onderzoeker met een prestigieuze HORIZON MSCA Postdoctoral European Fellowship aan de slag gedeeltelijk gefinancierd vanuit het EWI PEOPLE/co-funding excellence programma.

Verder verwelkomde het ITG in 2024 de nieuwe onderzoeksprofessor 'virusecologie' [Joachim Mariën](#), de professor 'Health Policy' [Gorik Ooms](#) en professor Tropische Bacteriologie [Liselotte Hardy](#).

SO3 – VERBINDING

Het stimuleren van synergiën en samenwerking binnen het ITG: Vlaams, Nationaal, Europees en internationaal, onder meer door het actief ondersteunen van open science, open toegang en open data

Het ITG streeft ernaar haar internationale partnerschappen te versterken en uit te breiden. KPI-9 geeft weer dat we in 2024 opnieuw met **meer dan 25 instellingen (n=28)** een productieve samenwerking (> 10 gezamenlijke publicaties per jaar) hebben gehad. Dit zijn hoofdzakelijk Europese toponderzoeksinstellingen met complementaire expertise. Het ITG werkt veelal samen met instellingen zoals University of London, London School of Hygiene & Tropical Medicine, University of Antwerp, Ghent University, KU Leuven, University of Cape Town, Université de Montpellier, Utrecht University, University of Oxford, en Institut National de la Sante et de la Recherche Medicale (INSERM). Opvallend voor 2024 is dat de samenwerkingen met Afrikaanse partners prominenter aanwezig zijn dan voorheen, we hebben productieve samenwerkingen met University of Cape Town, University of Witwatersrand, Université

de Kinshasa, Kenya Medical Research Institute, Institute National de Recherche Biomedical, Makerere University, University of the Western Cape en University of Lagos. Daarnaast toont KPI-9 ook de intensieve samenwerking met volksgezondheidsinstellingen en internationale gezondheidsorganisaties zoals nationaal Sciensano en internationaal de Wereldgezondheidsorganisatie, die getuigen van de structurele verbinding tussen het ITG-onderzoek en de gezondheidssituatie op het terrein. En als laatste toont KPI-9 ook aan dat de partnerinstellingen waar het ITG langdurige (>10 jaar) structurele samenwerkingen mee heeft of heeft gehad in kader van capaciteitsversterking niet per definitie leiden tot productieve onderzoekssamenwerkingen. We hadden in 2024 productieve samenwerkingen met Universidad Peruana Cayetana Heredia in Peru, Université de Kinshasha en Institut National de Recherche Biomédical in DRC en University of the Western Cape in Zuid-Afrika.

b. Indicatoren Onderzoek

Inputindicatoren

Tabel 11. Overzicht van de resultaten van de inputindicatoren voor 2020-2024

Onderzoekers	2020	2021	2022	2023	2024	2024 (streefcijfer)
Aantal ZAP ²	26	28	26	26	27	30
Aantal post-doctorale onderzoekers	28	33	33	41	46	/
Aantal junior-onderzoekers	27	34	31	39	36	/
ATP-lab techniekers	75	72	76	76	75	/
Doctoraatsopleidingen						
• startende PhD's	18	23	18	23	16	/
• totaal aantal lopende PhD-trajecten	80	101	102	97	102	/
Aantal lopende (cumulatief) individuele mandaten van: FWO (pre- en postdoc); MSCA; HSFP; EMBO; ERC; Seal of Excellence, ...	20	23	21	21	29	Minimaal 15 (18)

2 Voor ZAPs, postdoctorale onderzoekers, junioronderzoekers, uitgenodigde onderzoekers, ATP labtechniekers situatie op peildatum 31/12 (zoals in de secties over personeel, zie verder). De cijfers in het 2023-rapport voor de jaren 2020, 2021 en 2022 verschillen enigszins van die van voorgaande rapporteringen omdat daar niet systematisch de specifieke peildatum 31/12 werd genomen. Dit werd gecorrigeerd in de huidige 2023 rapportering.

Korte toelichting bij de verschillende statuten van de onderzoekers

In de categorie ZAP (professor) worden de verschillende geledingen van de academische track opgenomen. Van de 27 ZAP's in 2024 zijn er 12 vrouwen (44,4%).

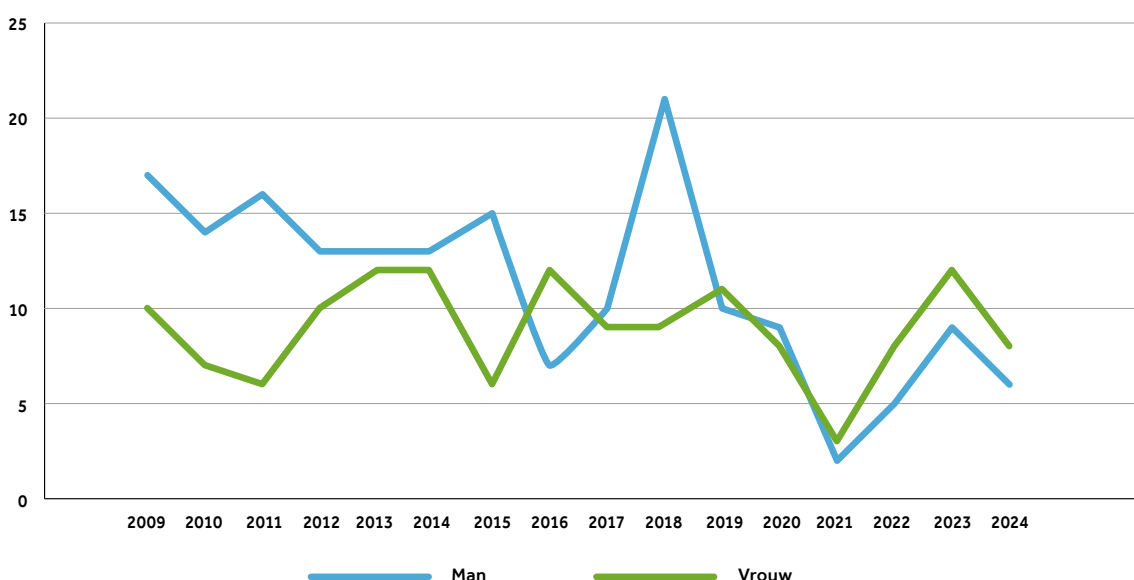
In de categorie postdoctoraal onderzoeker worden de functiebeschrijvingen 'doctor-assistent' (N= 1, vrouw), 'onderzoeker' (N=35 waarvan 23 vrouwen, 66%) en 'senioronderzoeker' (N=10, waarvan 4 vrouwen, 40%) opgenomen (dus enkel de academische track en de expert track 'onderzoek'). In de categorie van junior-onderzoeker worden zowel de functie 'junioronderzoeker' als de functie 'academisch assistent' (in 2024 niet ingevuld) opgenomen. In 2024 waren er 36 junioronderzoekers, waarvan 27 vrouwen (75%). Het betreft enkel personeelsleden, dus doctorandi die geen personeel zijn van het ITG zitten niet in deze cijfers vervat. Er is een gedeeltelijke overlap tussen de categorieën junioronderzoekers en doctoraatsstudenten ('totaal aantal lopende PhD-trajecten'), nl. de junioronderzoekers (payroll ITG) die tegelijk ook ingeschreven zijn als doctoraatsstudent aan het ITG.

De categorie ATP bevat alle ITG-laboratoriumtechnologen 1 en 2. Negenzestig procent van de 75 labo-technici zijn vrouwen.

Time-to-degree voor PhD-studenten (doel is < 4,5 jaar);

Na de scherpe daling van het aantal doctoraten in 2021 tot 5³ heeft zich sinds 2022 opnieuw een stijgende trend ingezet. In 2024 waren er 14 doctoraatsverdedigingen. Een overzicht van de doctoraatsverdedigingen is te vinden op de ITG-website onder '[events](#)'. De gemiddelde duurtijd van de doctoraatsperiode tot aan verdediging bedroeg voor de verdedigingen van 2023 3,5 jaar, al is er wel veel variatie met sommige kandidaten die er langer over doen dan 4 jaar en kandidaten die via een verkort traject tot een doctoraat komen of zich later inschrijven als doctoraatsstudent. De mediaan bedroeg 39 maanden. Drieënvierzig procent van de promovendi in 2024 had de Belgische/EU-nationaliteit. Het aantal nieuw gestarte doctoraatsstudenten in 2024 bedroeg 16, ruim boven het streefcijfer van 8 vermeld in de beheers-overeenkomst.

Figuur 2. Aantal doctoraatsverdedigingen 2009-2024 volgens M/V-verdeling.



3 Voor verklarende factoren zie 2021 rapport: professoren die in het licht van hun emeritaat geen nieuwe doctorandi meer aannemen, vertraagde vervanging van gepensioneerde professoren en nieuwe professoren die tijd nodig om een team op te bouwen. COVID kan ook een rol hebben gespeeld hebben.

Kritische massavorming, specifieke niches, internationale posities;

De specifieke onderzoeksniches van het ITG situeren zich in de vier onderzoeksprioriteiten vooropgesteld voor de periode 2020-2024: (1) opkomende ziektes en uitbraken, (2) antimicrobiële resistentie, (3) ziekte-eliminatie, (4) duurzame gezondheidssystemen en strategieën.

HR-beleid: personeelsbeleid en communicatie (bij aanvang van de overeenkomsten) met betrekking tot het verwachte carrièrepad van doctoraatsstudenten en postdocs;

Voor het personeelsbeleid verwijzen we naar hoofdstuk 7 van dit rapport. Het ITG heeft geen 'career center' zoals aan de Vlaamse universiteiten. De Research Office adviseert doctorandi en postdocs over carrièrepaden binnen en buiten het ITG (en bijhorende financieringsmogelijkheden). Zoals de voorbije jaren organiseerde de Research Office in februari 2024 samen met de collega's van andere diensten en de departementen het 'Transferable Skills programma'. Dit programma staat open voor doctorandi, junioronderzoekers, postdocs, ZAPs en de ruimere ITG-onderzoeksgemeenschap.

Tabel 12. Overzicht van de inkomsten voor onderzoek voor de jaren 2019-2024

Inkomsten voor Onderzoek *	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Afdeling A						
Basistoelage Vlaams Ministerie van Onderwijs (33,33%)	3.663.000	3.686.745	3.742.784	3.930.439	4.134.623	4.237.802
Afdeling D						
Defiscalisatie-middelen & RSZ ristorno	4.659.158	4.735.605	4.998.329	5.610.787	6.505.212	6.970.918
Vlaamse Overheid Wetenschaps-beleid (EWI)	3.103.785	3.026.202	4.783.500	5.246.400	4.888.800	5.621.200
Afdeling E						
Diagnosetesten	1.684.334	1.508.662	1.571.130	1.416.825	1.061.637	2.058.594
Afdeling F						
Valorisatie medische dienstverlening (20%)	967.672	942.916	970.340	1.117.435	1.175.970	1.139.295
Afdeling G						
DGD-programma (20%)	3.192.735	3.257.303	3.568.625	2.800.000	2.800.000	3.674.314
Afdeling H						
Onderzoeks-projecten & werkingsfondsen	9.358.722	16.595.968	17.432.626	17.931.822	16.875.776	18.359.057
Totaal	26.629.706	33.753.402	37.067.334	38.053.707	37.442.019	42.061.180

* Inkomsten: incl. overhead en partners voor afdeling A, D-EWI, G & H, DGD-programma 2024, incl. MPox

KPI-7 Verhouding EWI-budget t.o.v. totale jaarlijkse onderzoeksbudget 2024 werd berekend door de inkomsten EWI 2024 te verhouden tot het totale budget voor onderzoek in 2024. Bij het EWI-budget is de subsidie in het kader van het Open Science beleid, FOSB niet meegerekend. De verhouding bedraagt aldus 13,4% in 2024. Belangrijk om te vermelden is dat de 'extern verworven' FWO-aspiranten en FWO-postdocs niet in afdeling H vervat zitten omdat ze niet op de ITG payroll staan en die niet als 'inkomsten' geboekt worden (zie verder). De KPI-target om te komen tot tenminste 90% niet-EWI financiering gemiddeld tegen eind convenant is onrealistisch hoog, gegeven de berekening van het onderzoeksbudget. Desalniettemin wordt de target bijna gehaald.

Van de basisfinanciering (toelage) van het Vlaams ministerie voor Onderwijs werd een derde toegewezen aan onderzoek (gelijke verdeling over de academische trias: onderwijs, onderzoek en dienstverlening).

Van het DGD-wetenschappelijk capaciteitsversterkingsprogramma werd 20% toegerekend aan het budgetonderzoek (we denken hier aan het PhD sandwich doctoraatsprogramma en de wetenschappelijke capaciteitsversterking in het kader van de landenprogramma's). In het licht van de onderzoeksvalorisatie van de medische dienstverlening wordt ook 20% van RIZIV in aanmerking genomen voor het 'onderzoeksbudget' van het ITG.

Afdeling E betreft de inkomsten uit de CATT-testen (Card Agglutination Test for Trypanosomiasis/diagnose-testen voor slaapziekte) die als valorisatie-inkomsten kunnen gerekend worden bij de inkomsten voor onderzoek.

Tabel 13. Aantal onderzoeksprojecten per type voor 2020-2024 samen met het streefcijfer voor 2024.

Onderzoeks- projecten (detailbeschrijving, cfr. PURE/FRIS)	2020	2021	2022	2023	2024	2024 (streefcijfer)
Aantal lopende, competitief verworven onderzoeksprojecten, incl. FWO, H2020, HorizonEurope, NIH, ... (cumulatief)	59	51	54	50	48	Basis 2020: 12, elke 2 jaar verhogend met minimaal 1 tot 15
Aantal lopende ORT-studies	28	32	30	37	38	Basis 2020: 8, elke 2 jaar minimaal met 1 verhogend tot 10
SOFI-projecten*	7 (2 + 5)	12 (2+5+5)	10 (5+5)	16 (5+5+6)	15 (4+5+6)	/
PPP*	12	11 (2+7)	10 (8+2)	8 (1+7)	5 (2+3)	/

* Een lijst van de SOFI-projecten en PPP-projecten is te vinden onder de sectie 'aanwending EWI-subsidie'.

Korte toelichting bij onderzoeksfinanciering en -projecten (balance of fundamental, translational, clinical and applied research);

Tabel 14 geeft een verdeling van de onderzoeksuitgaven naar geldstroom in de periode 2019-2024. In de cijfers voor de 2e geldstroom⁴ zitten de FWO-mandaten (aspiranten en postdocs) niet vervat. In 2024 waren er 15 FWO aspiranten en 9 FWO postdocs. Dit vertegenwoordigt een bedrag van 2.103.750 euro: voor de aspiranten gerekend aan het loon van een juniorresearcher met gemiddeld 2 jaar anciënniteit (77.250 euro) en voor de FWO-postdocs gerekend aan het loon van een postdoc met gemiddeld 4 jaar anciënniteit (100.500 euro).

Tabel 14. Onderzoeksuitgaven volgens geldstroom, 2019-2024.

Totaal uitgaven		2019	2020	2021	2022	2023	2024
Overheids-bijdrage fundamenteel basis-onderzoek	2de geldstroom	397.642	841.997	1.590.645	1.369.464	1.860.571	1.653.852
Overheids-bijdragen toegepast wetenschappelijk onderzoek	3de geldstroom	5.750.712	7.557.105	6.291.316	7.179.954	5.850.070	8.338.610
Contract-onderzoek met de privé-sector en wetenschappelijke dienstverlening	4de geldstroom	8.048.658	7.311.133	6.178.275	7.732.967	8.577.537	10.150.392
Andere opbrengsten verbonden aan onderwijs, onderzoek en dienstverlening	Andere opbrengsten verbonden aan onderwijs, onderzoek en dienstverlening	1.504.497	1.221.958	825.897	837.710	1.169.891	1.272.158
Totaal		15.701.509	16.932.193	14.886.133	17.120.095	17.458.069	21.415.012

⁴ FWO SBO en TBM worden door de Vlaamse universiteiten onder de 3e geldstroom geplaatst. Tot en met 2023 rapporteerden we FWO SBO en TBM onder de 2e geldstroom en vanaf 2024 onder de derde geldstroom. De lijst met lopende FWO-projecten is te vinden in annex (KPI-4).

28

klinische studies gecoördineerd door ITG



48

onderzoeksprojecten met externe competitieve financiering

381

artikels in gerenommeerde wetenschappelijke tijdschriften

De samenwerking met Vlaamse universiteiten en onderzoeksinstituten met zicht op valorisaties (economisch – sociaal)

Het ITG-beleidsplan 2020-2024 spreekt een engagement uit om actief verdere synergiën en complementariteit met Vlaamse actoren op te zoeken. Concreet ambieert het ITG (i) uitbreiding vaccinatieonderzoek binnen België en Europa samen met universitaire vaccinatiecentra, (ii) innovatie van medicijnen en diagnostica met Vlaamse biotech- en farmabedrijven, (iii) engageren van digitale technologieën en AI samen met strategische onderzoekscentra voor voorspellen van ziekte-uitbraken en ontwikkeling van snellere, accuratere medische interventies.

In 2024 werd de samenwerkingsovereenkomst met de KU Leuven ondertekend waarbij beide instellingen hun bereidheid uitdrukken om een complementaire samenwerking uit te bouwen in de raakvlakken tussen beide instellingen. Net als de UAntwerpen eerder, gaat ook KU Leuven akkoord om de doctoraatsverdediging van de ITG/KU Leuven doctoraatsstudenten aan het ITG te laten plaatsvinden. Verder gingen in 2024 de Joint Pump Priming Projecten van start die werden toegekend in het kader van de 2023 ITG/UAntwerpen gezamenlijke oproep (zie verder). In 2024 liepen de gesprekken met de UGent verder. In oktober 2024 stelde VIB haar core facilities voor aan de ITG-onderzoekers. Het ITG kan onder dezelfde voorwaarden als de universiteiten toegang krijgen tot de core-facilities als de Vlaamse universiteiten. Verdere samenwerkingen zullen op individuele basis worden besproken.

Korte toelichting bij dienstverlening in de brede zin van het woord: training, advies, dienstverlening van labo's, expertise, etc.

Zie hoofdstuk 4 Dienstverlening

Outputindicatoren

Tabel 15. Overzicht van de outputindicatoren voor onderzoek (aantal publicaties en projecten) voor 2020-2024 samen met het streefcijfer voor 2024.

Publicaties & projecten	2020	2021	2022	2023	2024	2024 (streefcijfer)
Totaal aantal publicaties	406	422	397	322	381	/
Aandeel Open Access publicaties	333 (82%)	355 (84,1%)	341 (85,9%)	285 (88.5%)	309 (81.1%)	80%
Aantal klinische studies gecoördineerd door ITG-CTU	26	29	32	27	28	Minimaal 18
Aantal productieve internationale samenwerkingen per jaar gemeten via gezamenlijke publicaties (> 10/jaar)	19	21	21	24	28	Basis 2020: 15, jaarlijks verhogen tot 17
Aantal nieuwe octrooiaanvragen	1	0	0	1	1	/ ⁵

5 Een streefcijfer voor het aantal patenten is nog niet gedefinieerd. Wel wil het ITG inzetten op het versterken van haar valorisatiepotentieel, ook economische valorisatie en patenten.



Impactindicatoren

Tabel 16. Overzicht van de impactindicatoren voor Onderzoek (aantal publicaties en projecten) in 2020-2024 samen met het streefcijfer voor 2024.

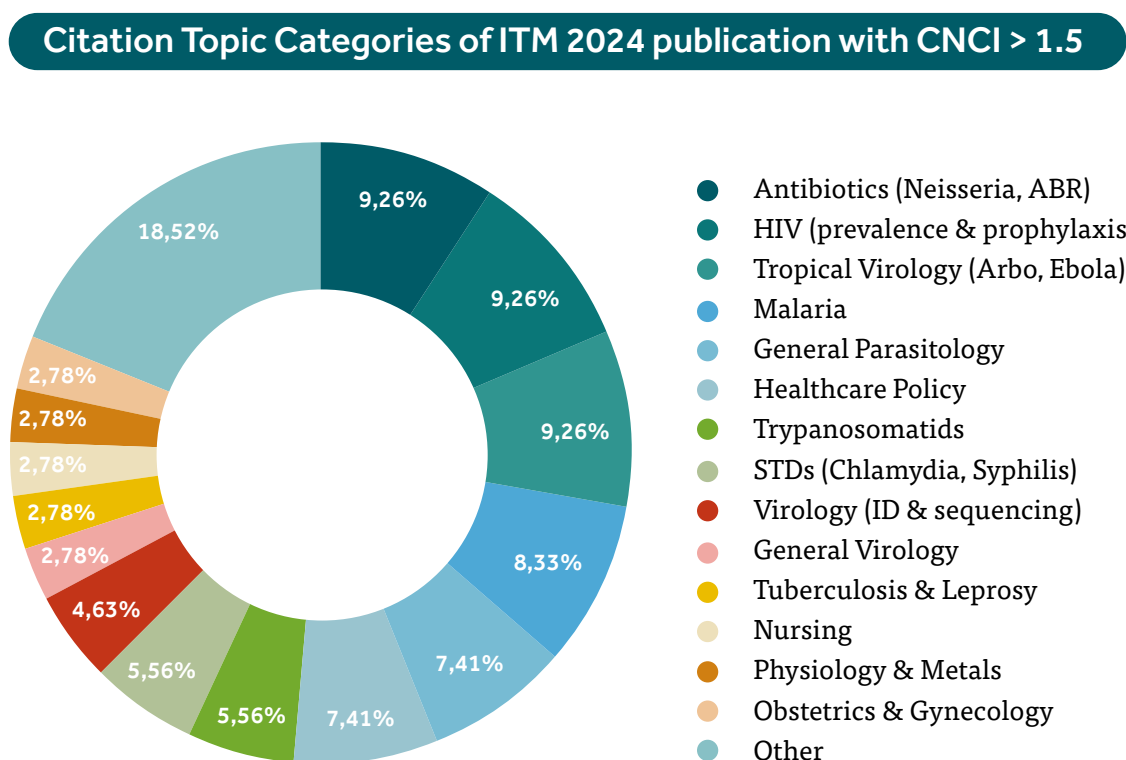
Publicaties & projecten	2020	2021	2022	2023	2024	2024 (streefcijfer)
ISI-publicaties met JIF ≥ 5	74	149	167	140	104	Basis 2020: 60, jaarlijks met minimaal 2 te verhogen tot 75 (85)
Aandeel publicaties in CSS-klasse 3 en 4 (klasse met hoogste citaties)	ECOOM via EWI	ECOOM via EWI	ECOOM via EWI	ECOOM via EWI	ECOOM via EWI	
Fractie peer-reviewed publicaties die 1,5x keer meer geciteerd worden dan het wereldgemiddelde van alle publicaties van hetzelfde type, gepubliceerd in hetzelfde jaar en met dezelfde onderzoeksdiscipline	12,10%	20,60%	20,00%	23,4%	29,2%	Minimum 20%
Aantal publiek toegankelijke beleidsdocumenten, richtlijnen, aanbevelingen, ... gebaseerd op ITG-onderzoek en expertise	14	17	14	22	13 (283)	Basis 2020: 8, elke 2 jaar minimaal met 1 verhogend tot 10 (12)
EWI-subsidie als hefboomfinanciering: verhouding EWI-budget t.o.v. totaal onderzoeksbudget	9%	12,90%	13,80%	13,10%	13,40%	Basis 2020: tenminste 85% niet-EWI financiering (voor onderzoek) verhogend tot 90% gemiddeld tegen eind convenant

Kwaliteit, relevantie en impact van internationale uitwisselingen & impact verhalen

Wetenschappelijke Impact: In 2024 publiceerden ITG-onderzoekers 381 peer-reviewed publicaties, een stijging in vergelijking met voorgaande jaren. Deze output bestaat uit 83% originele onderzoeksartikelen, en de overige 17% zijn reviews, editorials en letters; een gelijkaardig verhouding als in 2023. 13% of 49 publicaties werd gepubliceerd in tijdschriften met een impactfactor 10 of hoger en in het totaal werden 27% gepubliceerd in tijdschriften met impactfactor hoger dan 5. De daling in het percentage is deels te verklaren door veranderingen in impactfactoren binnen de disciplines 'infectious disease' en 'medical sciences'. Tijdens de COVID-19 pandemie stegen de impactfactoren van veel tijdschriften in deze vakgebieden aanzienlijk door een uitzonderlijk hoog aantal citaties van COVID-gerelateerd onderzoek. Nu deze citatiepatronen zich normaliseren, dalen de impactfactoren van deze tijdschriften terug naar hun pre-pandemische niveaus. Hierdoor vallen tijdschriften die eerder boven de drempel van 10 of 5 lagen, nu weer onder deze grens. De wetenschappelijke impact van 2024 publicaties wordt echter ondubbelzinnig

weergegeven in de citatie-index, met bijna 1 op 3 publicaties (29.2%) die een boven gemiddeld aantal citaties halen (CNCI > 1.5, KPI-2) op de peildatum 17 maart 2025. Web of Science heeft 1 ITG-publicatie van 2024 gelabeld als 'Highly Cited' (17/03/2025)⁶.

Figuur 3. Onderzoeksonderwerp van publicaties met hoge wetenschappelijke impact 2024 (KPI-2, n=107). Publicaties werden gecategoriseerd op basis van de Web of Science meso citation topics categorieën.



Verder toont figuur 3 ook dat het ITG hoge wetenschappelijke impact scoort met de onderzoeks-onderwerpen die voorop werden gesteld als prioriteit in het ITG-onderzoeksbeleidsplan 2020-2024 'Global Science for a Healthier World':

1. (Her-)opkomende virale ziektes en de opkomst van de geassocieerde vectoren onder de invloed van klimaatverandering (16,67%) dit onderzoek past onder onderzoeksprioriteit 1 'Opkomende ziektes en uitbraken'. (onderzoekscategorieën virology (id & sequencing), general virology en tropical virology)
2. Drijfveren en biologische basis van antibioticaresistentie en behandelingsfalen bij bacteriële en mycobacteriële infecties (17,6%) deze kaders in onderzoeksprioriteit 2 'Antimicrobiële resistentie'. (onderzoekscategorieën antibiotics, tuberculosis & leprosy, en STDs)
3. Onderzoek naar protozoa en de ziektes veroorzaakt door deze pathogenen blijft een unieke sterkte van het ITG waar de drie departementen actief in zijn (21,3%), een transversaal objectief van dit onderzoek is om de pathogenen en ziekte beter te begrijpen en aldus de beoogde eliminatie te versnellen, onderzoeksprioriteit 3. (onderzoekscategorieën malaria, trypanosomatids, general parasitology).

⁶ 1 publicatie gelabeld als 'Highly Cited' in Web of Science op 17/03/2025: Erazo D. et al. In Nature Communications – Contribution of climate change to the spatial expansion of West Nile Virus in Europe.

4. Onderzoek naar hoe gezondheidssystemen beter geïnformeerd en ontworpen kunnen worden, waarbij het HIV-onderzoek sterk blijft met het onderzoek naar de preventie-medicatie (PREP) in Vlaanderen en nu ook in lage-inkomenslanden, maar ook snelgroeende nieuwe onderzoekslijnen in (i) kraamzorg in lage-inkomenslanden en (ii) preventie en management van niet-overdraagbare ziektes (25%), allen in lijn met onderzoeksprioriteit 4 'Duurzame gezondheidssystemen en -strategieën. (onderzoekscategorieën HIV, nursing, health care policy, obstetrics & gynecology en physiology & metals)⁷.

Maatschappelijke impact: Voor KPI-6 vroegen we ITG-onderzoekers om de publiek toegankelijke beleidsdocumenten, richtlijnen en aanbevelingen op basis van ITG-onderzoek en -expertise in 2024 manueel aan te leveren. Uit deze informatie kunnen we documenteren dat het ITG-onderzoek en expertise resulteerde in 2024 in 13 publiek toegankelijke beleidsdocumenten, richtlijnen en aanbevelingen (zie annex). Deze maatschappelijke impact van het ITG-onderzoek vloeit grotendeels voort uit de onderzoeksprioriteiten vooropgesteld voor de periode 2020-2024: (1) opkomende ziektes en uitbraken (4 documenten), (2) antimicrobiële resistentie (5 documenten), (3) ziekte-eliminatie (2 documenten) en (4) duurzame gezondheidssystemen en strategieën (2 documenten). Vermoedelijk is dit aantal een onderschatting en niet exhaustief. We hadden ook een proeftoegang tot de database Overton, een research intelligence platform ontworpen voor organisaties die de impact van hun onderzoek en expertise op beleidsdocumenten, richtlijnen en aanbevelingen willen bijhouden. Uit de data van Overton blijkt dat 292 publicaties van ITG-onderzoekers geciteerd werden in 283 bronnen uitgegeven in 62 verschillende landen. 75,5% van deze publicaties werden meerdere keren geciteerd in verschillende beleidsdocumenten. 5 publicaties⁸ werden zelfs door 13 beleidsdocumenten geciteerd in 2024. De meest voorkomende thema's: besmettelijke ziekten (90 publicaties), volksgezondheid, milieu- en arbeidsgezondheid (89 publicaties) en gezondheidsbeleid (43 publicaties). Het Overton-rapport is beschikbaar op aanvraag.

Naast de 13 publiek beschikbare documenten opgesteld in opdracht van overheden of internationale organisaties gerapporteerd onder KPI-6, hebben ITG-onderzoekers ook regelmatig bijgedragen aan discussiefora van en met beleidsmakers, ongepubliceerde adviezen voor het Federaal Ministerie van Buitenlandse zaken (via beleidsondersteuning Directie-Generaal Ontwikkelingssamenwerking) en aan verscheidene beleidsaanbevelingen die werden gepubliceerd door niet-publieke derde partijen.

Succes, aantrekking en zichtbaarheid van de 'Global Campus'

Van de ITG-professoren in 2024 heeft 55% de Belgische nationaliteit, 41% komt uit de EER (uitgezonderd België) en 4% van buiten Europa. Negenvijftig procent van de postdoctorale onderzoekers heeft de Belgische nationaliteit, 19% komt uit de EER (niet-België) en 22% van buiten de EER. Drieënvijftig procent van de junioronderzoekers heeft de Belgische nationaliteit, 11% komt uit de EER (niet-België) en 36% van buiten Europa. Van de ATP-labtechniekers heeft de overgrote meerderheid de Belgische nationaliteit (91%).

⁷ 18,52% wordt in de categorie "Andere" gecategoriseerd.

⁸ Kessel J, Rosanas-Urgell A, Dingwerth T, Goetsch U, Haller J, Huits R, et al. Investigation of an airport-associated cluster of falciparum malaria in Frankfurt, Germany, 2022. *Eurosurveillance*. 2024;29(5):8.
Fassinou LC, Nkeunang DS, Delvaux T, Nagot N, Kirakoya-Samadoulougou F. Adherence to option B plus antiretroviral therapy and associated factors in pregnant and breastfeeding women in Sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2024;24(1):22.
Mbala-Kingebeni P, Rimoin AW, Kacita C, Liesenborghs L, Nachega JB, Kindrachuk J. The time is now (again) for mpox containment and elimination in Democratic Republic of the Congo. *PLOS Global Public Health*. 2024;4(6):5.
Wawina-Bokalanga T, Akil-Bandali P, Kinganda-Lusamaki E, Lokilo E, Jansen D, Amuri-Aziza A, et al. Co-circulation of monkeypox virus subclades Ia and Ib in Kinshasa Province, Democratic Republic of the Congo, July to August 2024. *Eurosurveillance*. 2024;29(38):6.
Vakaniaki EH, Kacita C, Kinganda-Lusamaki E, O'Toole Á, Brosius I., Vercauteren K., Liesenborghs L et al. Sustained human outbreak of a new MPXV clade I lineage in eastern Democratic Republic of the Congo. *Nature Medicine*. 2024; 30(2791-2795).

Bij de groep van doctoraatsstudenten komt de 'Global Campus' het meest tot uiting met 36% doctorandi van het Afrikaanse continent, 14% uit Azië, 6% uit Latijns-Amerika, 40% uit Europa (waarvan 20% uit België), en 4% van elders.

De komende jaren willen we verder inzetten op de aantrekkelijkheid en zichtbaarheid van het ITG als 'Global Campus' om excellente onderzoekers o.m. via de Marie Curie programma's en ERC te kunnen aantrekken. In 2023 werden 4 Marie Curie postdoctorale individuele fellowships ingediend met het ITG als gastinstelling (en co-financiering via de EWI-subsidie in geval van toekenning) waarvan er in 2024 1 fellowship werd toegekend (zie eerder). In 2024 werd er 1 ERC-aanvraag ingediend door de nieuwe onderzoeksprofessor 'virusecologie' en 1 ERC Synergy Grant application ([Socio-ecological Health Research](#) unit met onderzoekers uit UK en Nederland).

c. Onderzoeksbeleid en organisatie

In maart 2018 ging de institutionele 'Research Office' (RO) van start met 2 VTE senior medewerkers (Ann Verlinden & Saskia Decuypere) en 0,5 VTE managementassistent ondersteuning (Nathalie Brouwers). Sindsdien werd de dienst versterkt tot 5,5 VTE in 2024 inclusief de bibliotheek die sinds 2022 ook onder de Research Office ressorteert. De RO ondersteunt het institutionele onderzoeksbeleid, volgt het EWI-instrumentarium en onderzoeksfonds op, geeft advies bij strategische partnerschappen en institutionele samenwerkingsovereenkomsten, volgt de academische toegang tot het predoc/PhD/postdocprogramma op, de lancering van HI4A, ondersteunt de 'strategische externe onderzoeksfinanciering', het DGD FA5 Synergy Programma, het ITG Research Information systeem (PURE) en datatoelevering naar FRIS, organisatie Transferable Skills-programma en workshops/opleidingen/seminars. Verder nam in 2024 Saskia Decuypere van de Research Office ook de coördinatierol voor België in het kader van de Global Health EDCTP3 Joint Undertaking op. De 'multivalentiematrix' van de RO met vermelding van de specifieke taken is beschikbaar op aanvraag. De RO werkt verder nauw samen met de 3 departementen onder meer met de in 2021 aangestelde departementale onderzoeksmanagers, met de Education Office, Development Office, dienst Kwaliteit, 'Contract & Reports office', QA, personeelsdienst, IT en dienst Communicatie.

d. Financieel verslag

Hierna volgt het financieel overzicht voor de bestedingsperiode 01/01/2024-31/12/2024 van de (i) structurele EWI-subsidie zoals toegekend in de overeenkomst 2020-2024 inclusief de verhoogde subsidie sinds 2021 zoals geregeld in het addendum bij de overeenkomst 2020-2024 en (ii) de investeringssubsidie instrumentarium en (iii) de subsidie voor Health Innovations for All ('HI4A'). Het detail van de besteding is beschikbaar op verzoek.

Tabel 17. Structurele EWI-subsidie overeenkomst 2020-2024 inclusief verhoogde subsidie sinds 2021/addendum overeenkomst 2020-2024, besteding periode 01/01/2024-31/12/2024.

Row Labels	SOFI	CTU 2024	ORT 2024	JPPP	Biobank	Bio Informatica	OAPub	People Program	Research-Infrastructure	GPDataHub/Research ZAP	IDEAS workshops	Research Compliance	Uitgaven 01/01/2024-31/12/2024
1. Personeelskosten	855,003.37	783,961.64	548,664.32	21,156.95	52,756.69	363,832.40		227,540.75		1,083,430.34		54,696.52	3,991,042.98
2. Werkingskosten	643,464.04	17,075.24	43,084.64	43,760.17	0.00		40,111.87	24,321.33	855,197.29	37,212.22	20,731.96		1,724,958.76
02200									1,106.06				1,106.06
02585					0.00								0.00
02809			0.00										0.00
03001				125.84									125.84
03168										793.76			793.76
03437										0.00			0.00
03532		18.18											18.18
03595									161.26				161.26
03785										30.07			30.07
03791									39,192.76				39,192.76
04085	0.00												0.00
04387	5.28												5.28
NA	643,458.76	17,057.06	43,084.64	43,634.33			40,111.87	24,321.33	814,737.21	36,388.39	20,731.96		1,683,525.55
3. Partner-contracten	130,470.00												130,470.00
NA	130,470.00												130,470.00
Uitgaven 01/01/2024-31/12/2024	1,628,937.41	801,036.88	591,748.96	64,917.12	52,756.69	363,832.40	40,111.87	251,862.08	855,197.29	1,120,642.56	20,731.96	54,696.52	5,846,471.74

	SOFI	CTU 2024	ORT 2024	JPPP	Biobank	Bio Informatica	OAPub	People Program	Research-Infrastructure	GPDataHub/Research ZAP	IDEAS workshops	Research Compliance	Uitgaven 01/01/2024-31/12/2024
4. Organisatie-kosten													
Overhead huidige jaar (10%)	162.893.74	80.103.69	59.174.90	6.491.71	5.275.67	36.383.24	4.011.19	25.186.21	85.519.73	112.064.26	2.073.20	5.469.65	584.647.17
TOTALE UITGAVEN 2024	1,791,831.15	881,140.57	650,923.86	71,408.83	58,032.36	400,215.64	44,123.06	277,048.29	940,717.02	1,232,706.82	22,805.16	60,166.17	6,431,118.91

Budget 2024 (OH inclusief)													5,630,000.00
Resterend saldo 2023													800,684.22
Totaal budget 2024													6,430,684.22
SALDO BUDGET 2024													-801,118.91
SALDO (inclusief overdracht 2023)													-434.69
% UITGAVEN 2024 (exclusief overdracht)													114.23%
% UITGAVEN 2024 (inclusief overdracht)													100.01%

Tabel 18. Investeringsubsidie instrumentarium, besteding periode 01/01/2024-31/12/2024.

	Insectarium	Uitgaven 01/01/2024- 31/12/2024
1 - Werkingskosten		
600000 - FARM. SPEC. EN REAGENTIA	221,48	221,48
610120 - ONDERH & HERSTELLING GEBOUW/TD	26,68	26,68
610180 - KLEIN MAT./VERBRUIKSGOEDEREN	70.047,27	70.047,27
610190 - OPHALING AFVAL	29,14	29,14
612020 - HONORARIA DESKUNDIGEN	134,48	134,48
612110 - WERKINGSKOSTEN	2.749,40	2.749,40
612510 - REISKOSTEN	2.928,10	2.928,10
612511 - VERBLIJFSKOSTEN (PER DIEM)	1.296,17	1.296,17
612512 - VERBLIJFSKOSTEN (HOTEL)	1.525,66	1.525,66
613010 - ICT HARDWARE	1.493,88	1.493,88
613015 - ICT SOFTWARE EN CLOUD	974,98	974,98
613120 - VERZENDINGSKOSTEN	121,36	121,36
657000 - BANKKOSTEN, COMMISSIELONEN (WR	33,88	33,88
Uitgaven 01/01/2024-31/12/2024	81.582,48	81.582,48
2 - Organisatiekosten		
Overhead huidig jaar (10%)	8.158,25	8.158,25
TOTALE UITGAVEN 2024	89.740,73	89.740,73

Budget 2020-2024 (OH inclusief)		1.000.000,00
UITGAVEN in 2019		169.040,01
UITGAVEN in 2020		331.852,72
UITGAVEN in 2021		47.981,73
UITGAVEN in 2022		209.596,57
UITGAVEN in 2023		160.806,64
UITGAVEN in 2024		89.740,73
SALDO BUDGET 2020-2024		-9.018,40

% UITGAVEN 2024 (exclusief uitgaven 2019-2023) 8,97%

% UITGAVEN 2024 (inclusief uitgaven 2019-2023) 100,90%

Tabel 19. Subsidie Health Innovations for All (HI4A), besteding periode 01/01/2024-31/12/2024.

	HI4A	Uitgaven 01/01/2024- 31/12/2024
Row Labels		
600000 - FARM. SPEC. EN REAGENTIA	1.103,24	1.103,24
610120 - ONDERH & HERSTELLING GEBOUW/TD	111,59	111,59
610180 - KLEIN MAT./VERBRUIKSGOEDEREN	123.935,25	123.935,25
611130 - KOSTEN VOERTUIGEN	6,58	6,58
612020 - HONORARIA DESKUNDIGEN	47.771,31	47.771,31
612090 - VERGOEDINGEN/CONSULTANCY	400,00	400,00
612091 - VERGOEDINGEN/LESGEVERS	800,00	800,00
612092 - VERGOEDINGEN/REISKOSTEN	191,58	191,58
612094 - VERGOEDINGEN/HOTELKOSTEN	419,37	419,37
612110 - WERKINGSKOSTEN	3.475,28	3.475,28
612380 - OPLEIDING	8.979,93	8.979,93
612510 - REISKOSTEN	2.107,72	2.107,72
612511 - VERBLIJFSKOSTEN (PER DIEM)	485,45	485,45
612512 - VERBLIJFSKOSTEN (HOTEL)	633,85	633,85
613000 - BUREELBENODIGDHEDEN	12,59	12,59
613013 - ICT OVERIGE	203,41	203,41
613015 - ICT SOFTWARE EN CLOUD	180,00	180,00
613040 - DRUKWERKEN EN PUBLICATIES	387,40	387,40
613120 - VERZENDINGSKOSTEN	11.035,41	11.035,41
615000 - RECEPTIE EVENTS REPRESENTATIE	119,10	119,10
615100 - LIDGELDEN EN BIJDRAGEN	1.452,00	1.452,00
620000 - BEZOLDIGINGEN ZAP	4.041,30	4.041,30
620010 - BEZOLDIGINGEN OAP	59.365,12	59.365,12
620050 - BEZOLDIGINGEN ATP	130.042,66	130.042,66
620100 - BEZOLDIGINGEN DVG ZAP	625,80	625,80
620110 - BEZOLDIGINGEN DVG OAP	12.722,67	12.722,67
620150 - BEZOLDIGINGEN DVG ATP	11.368,27	11.368,27
620210 - BEZOLDIGINGEN EJP OAP	4.171,84	4.171,84
620250 - BEZOLDIGINGEN EJP ATP	7.602,47	7.602,47
620400 - BEZOLDIGINGEN VOORZ EVG ZAP	11,85	11,85
620410 - BEZOLDIGINGEN VOORZ EVG OAP	-5.039,76	-5.039,76
620450 - BEZOLDIGINGEN VOORZ EVG ATP	649,25	649,25
620500 - BEZOLDIGINGEN VOORZ DVG ZAP	-291,28	-291,28
620510 - BEZOLDIGINGEN VOORZ DVG OAP	-3.479,27	-3.479,27

620550 - BEZOLDIGINGEN VOORZ DVG ATP	-257,93	-257,93
620600 - BEZOLDIGINGEN VOORZ EJP ZAP	256,53	256,53
620610 - BEZOLDIGINGEN VOORZ EJP OAP	-2.458,93	-2.458,93
620650 - BEZOLDIGINGEN VOORZ EJP ATP	-806,42	-806,42
621000 - RSZ ZAP	1.096,33	1.096,33
621010 - RSZ OAP	18.410,97	18.410,97
621050 - RSZ ATP	37.098,29	37.098,29
621100 - PATR.RSZ 8,86% op GV ZAP	18,18	18,18
621110 - PATR.RSZ 8,86% op GV OAP	203,82	203,82
621150 - PATR.RSZ 8,86% op GV ATP	756,55	756,55
622000 - GROEPSVERZ. ZAP	205,44	205,44
622010 - GROEPSVERZ. OAP	2.698,53	2.698,53
622050 - GROEPSVERZ. ATP	11.872,88	11.872,88
623000 - ANDERE PERSK. ZAP	60,70	60,70
623010 - ANDERE PERSK. OAP	599,30	599,30
623050 - ANDERE PERSK. ATP	3.370,58	3.370,58
623100 - PATR. BIJDR. MC ZAP	45,67	45,67
623110 - PATR. BIJDR. MC OAP	1.125,75	1.125,75
623150 - PATR. BIJDR. MC ATP	2.192,04	2.192,04
657000 - BANKKOSTEN, COMMISSIELONEN (WR	101,64	101,64
738111 - RECUPERATIE RSZ WEDDEN WETENSC	0,00	0,00
745100 - RECUPERATIE WEDDEN (OPB)	0,00	0,00
Uitgaven 01/01/2024-31/12/2024	502.191,90	502.191,90

Organisatiekosten		
Overhead huidig jaar (10%)	50.219,19	50.219,19

TOTALE UITGAVEN 2024	552.411,09	552.411,09
-----------------------------	-------------------	-------------------

Budget 2024 (OH inclusief)		550.000,00
SALDO BUDGET 2024		-2.411,09
% UITGAVEN 2024		100,44%

e. Aanwending EWI-subsidie

1. Aanwending structurele EWI-subsidie zoals toegekend in de overeenkomst 2020-2024

De subsidie van de Vlaamse Gemeenschap werd in 2024 aangewend voor de financiering van de (i) activiteiten van de Clinical Trials Unit (CTU) en (ii) het Outbreak Research Team (ORT), (iii) innovatief onderzoek aan het ITG (SOFI), (iv) 'pump priming projecten' (PPP), (v) People programma, (vi) kleine en middelgrote onderzoeksinfrastructuur, (vii) het ondersteunen van Open Access publicaties, (viii) organisatie van een IDEAS workshops en (IX) de ondersteuning in het kader van 'Research compliance' externe financiers, (X) Ondersteuning Biobanking, (XI) Ondersteuning bio-informatica (human capital), (XIV), Onderzoeksprofessoren, (XV) Research starting grant.

2. Clinical Trials Unit (CTU)

Het ITG richtte op 1 juli 2004 met steun van de Vlaamse Gemeenschap een interdepartementale en interdisciplinaire "Clinical Trials Unit" op. De doelstelling was het verzekeren van de coördinatie, de kwaliteitszorg, de efficiëntie, de conformiteit en de technische ondersteuning van klinische studies naar nieuwe geneesmiddelen, vaccins, diagnostica en/of bestrijdingsmiddelen tegen menselijke ziekten in ontwikkelingslanden, met de focus op malaria, tuberculose en hiv.

Sinds 2007 verkreeg het ITG de legale status van "Sponsor" van niet-commerciële klinische studies, zoals gepubliceerd in het staatsblad van 17 januari 2007. Tot juni 2011 was de CTU een interdepartementale eenheid begeleid door een stuurgroep met vertegenwoordigers van de toenmalige deelnemende departementen Parasitologie, Microbiologie, Volksgezondheid en Klinische Wetenschappen, waarbij het hoofd van de CTU verantwoordelijk was voor de administratie van de Stuurgroep. Sinds juli 2011 maakt de CTU deel uit van het departement Klinische Wetenschappen. De Clinical Trials Unit stelt het ITG in staat om volgens de regels van de kunst en in eigen beheer klinische proeven uit te voeren. Deze capaciteit is van steeds vitaler belang om onafhankelijk klinisch en epidemiologisch onderzoek te kunnen blijven uitvoeren; zowel deontologisch als regulatorisch moeten we overal ter wereld dezelfde normen kunnen hanteren als in Europa. In die zin is het ook belangrijk om niet alleen in het Zuiden actief te zijn bij de ondersteuning van studies maar ook binnen België/Europa de nodige expertise te behouden omtrent regelgeving en implementatie van richtlijnen voor 'Goede Klinische Praktijk' (Good Clinical Practice; ICH-GCP).

Sinds 2017 ondersteunt de CTU niet enkel studies in het Zuiden maar ook studies in België/Europa, opgezet door (of in samenwerking met) onderzoekers van het ITG en met mogelijke relevante voor het Zuiden.

Eind 2020 werd het ITG uitgenodigd om mee te werken aan een COVID-vaccinatiestudie georganiseerd door Johnson & Johnson (Janssen Pharmaceutica). De COVID vaccinatiestudie van Johnson & Johnson was slechts één van meerdere klinische studies waarbij aan het ITG werd gevraagd om als klinische site actief deel te nemen voor het rekruteren en opvolgen van studiedeelnemers. Tot voor kort was er echter geen specifieke infrastructuur beschikbaar binnen de ITG-gebouwen en werden de studies daarom georganiseerd in een tijdelijke setting: een deel van de cafetaria van het ITG werd met een modulair systeem omgevormd tot een site voor klinische studies. Dankzij het initiatief 'Vlaamse Veerkracht' van de Vlaamse regering werden de nodige subsidies bekomen voor het uitvoeren van de nodige infrastructuurwerken waarbij (een deel) van de cafetaria werd gerenoveerd tot een volwaardige klinische site. Deze site voor klinische studies, de Clinical Trial Site (CTS), werd in september 2022 officieel geopend en vormt samen met de CTU het Clinical Trial Centre (CTC). De CTU focust zich op alle *trial management* activiteiten (clinical project management & monitoring, data management, statistiek) van academische klinische studies. Het CTS daarentegen focust zich op *trial operational* activiteiten, d.w.z. het rekruteren en medisch opvolgen van studiedeelnemers doorheen de volledige studie. Het team van het CTS bestaat uit studieverpleegkundigen en studieartsen die samen met een studiecoördinator en de hoofd-

onderzoekers van het ITG zorgen voor het goede verloop van de klinische studies, in samenspraak met academische partners en partners uit de life sciences sector die als opdrachtgever (sponsor) optreden en de nodige financiering voorzien. De salariskosten van de CTS-staf worden volledig gedragen door het CTS zelf, op basis van de inkomsten welke het CTS ontvangt door samen te werken met deze partners. Een groot deel van de vaste salariskosten van de CTU-staf en beperkte algemene werkingskosten worden gefinancierd met de EWI-subsidie. Een deel van de loonkost, de werkingsbudgetten voor de klinische studies zelf, de kosten van de deelnemende departementen, de ondersteuning van de Zuidpartners en de meeste projectspecifieke werkingskosten van de CTU worden betaald via andere budgetten (het ITG, DGD-Raamakkoord, externe projectgelden waaronder EDCTP, Horizon Europe).

Op 31 december 2024 bestond het CTU-team uit 14 medewerkers (11.0 VTE):

- Diensthoofd (1 VTE)
- Biostatistici (1,3 VTE)
- Clinical Trials Scientists (4,4 VTE)
- Clinical Data Managers (2,5 VTE)
- Clinical Data Reviewers (1,8 VTE)

De CTU verleent ondersteuning aan ITG-onderzoekers bij het organiseren, ondersteunen en coördineren van zowel (1) klinische studies (clinical trials) als (2) andere interventionele studies in mensen, evenals ondersteuning bij (3) observationele studies.

Voor klinische studies wordt de ICH-GCP definitie gebruikt:

“Elk onderzoek bij menselijke proefpersonen dat bedoeld is om de klinische, farmacologische en/of andere farmacodynamische effecten van een of meer geneesmiddelen voor onderzoek vast te stellen of te bevestigen, en/of om eventuele bijwerkingen van een of meer geneesmiddelen voor onderzoek vast te stellen, en/of de resorptie, de distributie, het metabolisme en de uitscheiding van een of meer geneesmiddelen voor onderzoek te bestuderen met het oog op de vaststelling van de veiligheid en/of werkzaamheid van het (de) geneesmiddel(len) voor onderzoek.” Volgens deze definitie is een klinische studie dus een studie waarbij er een ‘geneesmiddel’ (drug) wordt toegediend en geëvalueerd. Studies waarbij er geen interventie is met een geneesmiddel zijn per ICH-GCP-definitie geen klinische studies (clinical trials).

Indien er echter wel een vorm van interventie is b.v. met een gezondheidsproduct dat niet als ‘geneesmiddel’ erkend is, met een diagnostische test of andere extra procedures welke geen deel uitmaken van een standaard routineonderzoek zijn dit interventionele studies. Naast deze interventionele (klinische) studies ondersteunt de CTU eveneens observationele studies. Dit zijn studies in mensen waarbij er enkel een observatie gebeurt; er is geen interventie ten gevolge van een studieprotocol en de deelnemers aan de studie worden enkel opgevolgd op basis van hun routinebehandeling.

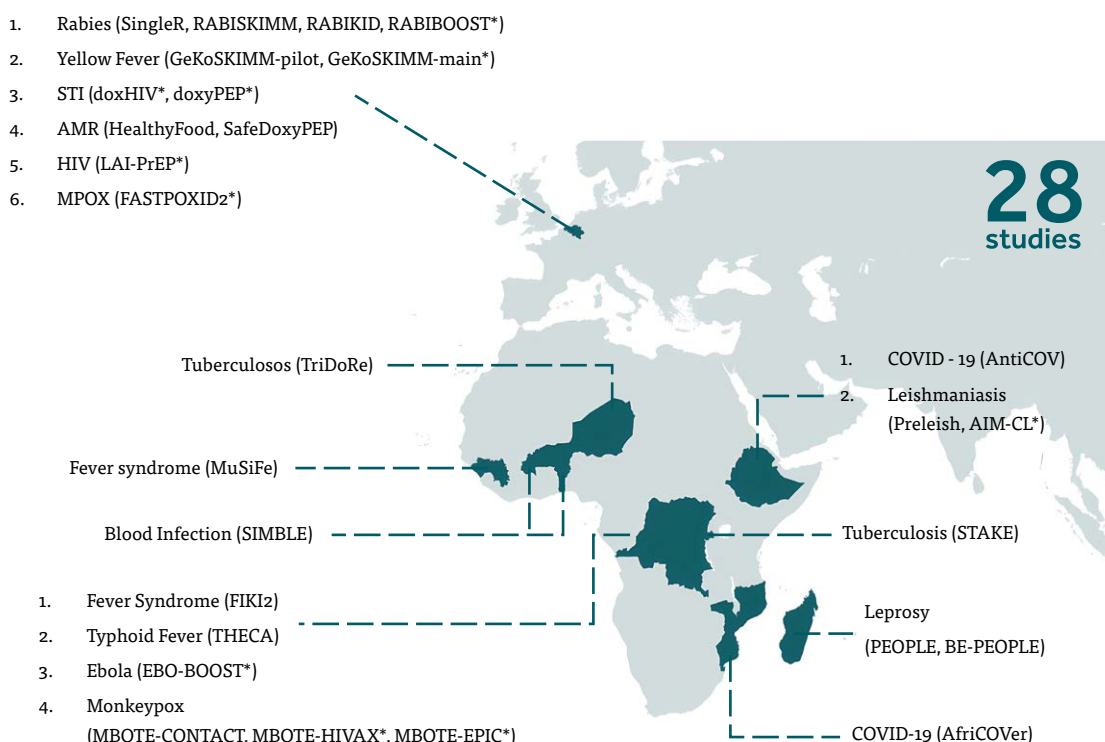
In 2024 verleende de CTU ondersteuning aan 28 studies, als volgt opgedeeld (zie ook lijst KPI-3 in annex):

- a. Klinische Studies (d.w.z. ‘Clinical Trials’ volgens ICH-GCP definitie): 20
- b. Interventionele studies: 1
- c. Observationele studies: 7

Een uitgebreider verslag van de specifieke studies en activiteiten van de CTU is beschikbaar op verzoek. Onderstaande figuur geeft een overzicht van de 28 studies welke CTU ondersteunde in 2024:

Figuur 4. Overzicht van de door CTU ondersteunde studies in 2024.

Studies supported by the CTU (2024) – by Location & Disease



3. Outbreak Research Team (ORT)

Opkomende infectieziekten en uitbraken is een van de onderzoeksprioriteiten van het ITG. Het ITG heeft sinds lang een vooraanstaande rol in onderzoek naar uitbraken van ziekten in de tropen. Om deze internationale voortrekkersrol te behouden, en om eigen epidemische onderzoek verder te kunnen uitbouwen met de partners in Europa, Afrika, Azië en Zuid-Amerika, initieerde het ITG in 2017 met steun van de Vlaamse Gemeenschap de oprichting van een Outbreak Research Team (ORT).

De ITG-departementen spendeerden het toegekende 2024 ORT-budget aan: (i) salarissen van 2 tot 3 kern ORT-leden, (ii) Samenstelling vast [ORT-team](#):

- Epidemioloog - Soledad Colombe in departement Volksgezondheid
- Entomoloog - Wim Van Bortel in departement Biomedische Wetenschappen
- Epidemioloog - Elise De Vos in departement Klinische Wetenschappen
- Laboratoriumdeskundige - Eugene Bangwen in departement Klinische Wetenschappen
- Klinisch onderzoeker One Health - Isabel Brosius in departement Klinische Wetenschappen
- Moleculair Bioloog - Philippe Selhorst in departement Biomedische Wetenschappen
- Sociaal Wetenschapper - Marie Meudec in departement Volksgezondheid

In 2024 waren er in het totaal 38 lopende ORT-projecten (KPI-5, lijst in Annex).

4. SOFI

In 2024 werden in totaal 15 SOFI-projecten ondersteund. SOFI-projecten zijn innovatieve onderzoeksprojecten die de grenzen van de kennis en de toepassingen ervan ambiëren te verleggen. In 2024 werden vier projecten uit de ronde 2018, vijf projecten uit de ronde 2021 en zes projecten uit de ronde 2023 ondersteund.

Hieronder wordt een lijst van de in 2024 gesteunde SOFI-projecten gepresenteerd. Vanaf de 2023 SOFI-ronde konden samenwerkende FA5 DGD-partners – indien aan de vereisten was voldaan – tot 80.000 euro per project aan ‘DGD FA5 Synergiefondsen’ aanvragen voor de financiering van activiteiten voor de opbouw van onderzoekscapaciteit die essentieel werd geacht om het voorgestelde SOFI-onderzoek optimaal uit te voeren. Van de zes SOFI 2023 projecten zijn er 3 met FA5 DGD Synergiefinanciering.

In 2024 werd de 8^e SOFI-oproep gelanceerd (SOFI 2025). Er werden veertien aanvragen ingediend die allemaal ontvankelijk waren en ter beoordeling naar het internationaal expert panel werden gestuurd. Het panel adviseerde 4 projecten voor financiering. De SOFI-2025 projecten starten op 1/1/2025. Voor 1 van de projecten werd ook FA5 Synergy Funding toegekend.

SOFI 2018 [ZCL Morocco](#)

A systemic insecticide to control zoonotic cutaneous leishmaniasis in Errachidia province - Southeastern Morocco: an intervention trial for an innovative vector control tool
(Eppo Hasker)
€846.485
1/11/2018-30/10/2022 + no-cost extensie tot 31/10/2024

SOFI 2018 [SchistoSAM](#)

A proof-of-concept trial to evaluate artesunate/ mefloquine as a novel alternative treatment for schistosomiasis in African children
(Manu Bottieau, Katja Polman)
€798.609
1/10/2018-30/9/2022 + no-cost extensie tot 31/12/2024

SOFI 2018 [CHARHAT-DRC](#)

Cryptic human and animal reservoirs compromise the sustained elimination of gambiense-human African trypano-somiasis in the Democratic Republic of the Congo
(Philippe Büscher, Eppo Hasker)
€983.673
1/12/2018-30/11/2023 + no-cost extensie tot 31/5/2024

SOFI 2018 [TriDoRe](#)

Novel high-dose tuberculosis retreatment regimens: how to overcome resistance without creating more
(Lut Lynen, Bouke de Jong)
€996.039
1/10/2018-30/9/2024

SOFI 2021 [InnoR3TB](#)

Innovate to reduce rifampicin-resistant tuberculosis in Rwanda and beyond- (InnoR3TB)
(Bouke de Jong, Leen Rigouts, Mazarati, JP)
€599.343.00
1/1/2021-31/12/2024

SOFI 2021 [VIVAX RES](#)

Mechanisms of *P. vivax* chloroquine resistance: a transcriptomic/transgenic approach
(Anna Rosanas-Urgell, Eline Kattenberg, Malgorzata Domagalska, Pieter Monsieurs)
€599.226
1/1/2021-31/12/2024

SOFI 2021 [Metatropics](#)

Clinical research platform for untargeted RNA virus detection in tropical fever patient populations: construction and application.
(Koen Vercauteren, Philippe Selhorst, Kevin Ariën, Marjan Van Esbroeck)
€599.983
1/1/2021-31/12/2024

SOFI 2021 [PRESTIP](#)

PREventing the Emergence of untreatable STIs via radical Prevention
(Chris Kenyon, Tania Crucitti, Irith De Baetselier, Eric Florence, Patrick Soentjens, Sheeba S Basil)
€527.953
1/1/2021-31/12/2024

SOFI 2021 [SNA Leprosy](#)

Improving leprosy prevention strategies by integrating social network analysis with spatial and molecular epidemiology data of *Mycobacterium leprae* in the Comoros
(Koen Peeters, Eppo Hasker, Bouke de Jong)
€590.752
1/1/2021-31/12/2024

SOFI 2023 [TRYPTACKLE](#)

Tackling the livestock parasite *Trypanosoma congolense* by targeting invariant surface proteins.
(Jan Van Den Abbeele, Pieter Monsieurs)
€600.000
1/1/2023-31/12/2026

SOFI 2023 [CLIMB](#)

The impact of rapid CLIMate change on the Biodiversity-health interface
(Ruth Müller, Kevin Ariën, Marco Brustolin)
€ 599.908
1/1/2023-31/12/2026

SOFI 2023 [PrEP roll-out female sex workers](#)

How to optimize the PrEP roll-out and HIV prevention among female sex workers in Burkina Faso?
(Bernadette Hensen, Bea Vuylsteke, Christiana Nöstlinger)
€599.993
1/1/2023-31/12/2026

SOFI 2023 [AIM-CL](#)

Antimicrobial adjuvants to revert the Imbalance of skin Microbiota for improved outcomes of Cutaneous Leishmaniasis treatment in Ethiopia
(Johan van Griensven, Pieter Monsieurs, Myrthe Pareyn)
€599.982
1/1/2023-31/12/2026

SOFI 2023 [RABISKIMM](#)

Skin imprinting in intradermal rabies vaccination: a prioritized outcome in vaccine trials?
(Wim Adriaensen)
€599.998
1/1/2023-31/12/2026

SOFI 2023 [Prevention strategies of epidemic spread](#)

Improving disease prevention strategies of epidemic spread by integrating socio-spatial characterization of human mobility, environmental typology and mathematical modelling in an urban system of Cuba
Veerle Vanlerberghe, Maria Eugenia Toledo (CU), Katharina Kreppel, Claudia Nieto, Dennis Perez (CU)
€600.000
1/1/2023-31/12/2026

5. PPP

PPPs zijn bedoeld voor het onderzoeken en leveren van *proof of concept* voor nieuwe wetenschappelijke hypothesen. Idealiter resulteert het project in voorlopige bevindingen die kunnen worden gebruikt om een projectvoorstel te ontwikkelen voor indiening bij externe financiers. Joint PPPs of gezamenlijke PPPs zijn PPPs tussen het ITG en andere onderzoeksinstituten waarbij het ITG en de partner elk 50% financieel tot het project bijdragen.

In 2023 besliste het bestuurscomité om de competitieve joint Pump Priming Calls voortaan voor te behouden aan calls in samenwerking met UAntwerpen of andere universiteiten die institutionele co-financiering bijdragen aan de call. Het *standing call* mechanisme bleef behouden, maar werd uitgebreid tot een 'upfront' mechanisme waarbij de PI(s) een externe funding call identificeren en een 'case' maken voor een (j)PPP. PI(s) dienen ontvankelijk te zijn als indiener voor de geïdentificeerde call.

In 2023 werd er samen met de Universiteit Antwerpen een joint 2024 Pump Priming call gelanceerd met een gereduceerd budget per project (15K ITG + 15K UAntwerpen). Er werden 2 projecten toegekend met startdatum 15/2/2024. Verder werden er in 2024 3 (j)PPP-projecten gefinancierd volgens het 'upfront mechanism'.

Tabel 20. (j)PPPs die liepen in 2024.

Titel	Looptijd	PI ITG	Partner institute (PI)
"2024 jPPP ITG/UA call 'Development of virus-specific anti-NS1 antibodies and expression system for flavivirus recombinant NS1 for use in neurotropic flavivirus diagnostic, therapeutics, and vaccination development (Flavivirus_NS1_project)'"	15/2/2024-14/2/2025	Kevin Ariën	UAntwerpen (Peter Delpitte)
2024 jPPP ITG/UA call 'First steps in mapping and characterizing Leishmania-specific T cells in lesions of Ethiopian patients with cutaneous leishmaniasis'	15/2/2024-14/2/2025	Thao-Thy Pham & Wim Adriaensen	University of Antwerp: Kris Laukens Pieter Meysman
jPPP 'upfront mechanism' A single-cell sequencing approach to understand <i>P. vivax</i> gene regulation at the epigenetic level (PvEpi)	1/2/2024-31/1/2024	Anna Rosanas-Urgell	IS Global (Alfred Cortés)

Titel	Looptijd	PI ITG	Partner institute (PI)
PPP 'upfront mechanism' 'The contribution of genetic susceptibility factors to the high leprosy incidence in a family from Anjouan, Comoros; ANGELE-2	16/05/2024-15/04/2025	Bouke de Jong	
PPP 'upfront mechanism' Integration of pre-exposure prophylaxis and sexually transmitted infection testing in antenatal and postnatal care: a formative study on implementation barriers and facilitators in Lusaka, Zambia	24/7/2024-1/12/2024	Anke Rotsaert	

6. People programma

In het kader van het People programma werden in 2024 gesteund:

- Ondersteuningsbeleid competitieve mandaten: toekenning van een bench fee (18K) aan de in 2024 gestarte FWO-postdocs met het ITG als hoofdonthaalinstelling.
- Opvangmandaat: (i) Dr. Malgorzata Domagalska, leading Leishmania-expert in de dienst Moleculaire Parasitologie ter overbrugging naar toekomstige externe financieringsmogelijkheden/een vaste positie als academisch leider, (ii) kandidaten die toegelaten werden tot de interviews van de FWO postdoc-ronde maar die uiteindelijk geen mandaat toegekend kregen (Alik Christou & Anke Rotsaert). Opvangmandaat werd toegekend op voorwaarde dat zij in de volgende ronde opnieuw indienen.
- Co-financiering: (i) afwerkdoctoraatsmandaat van de Dubois Foundation voor Adwine Van Slem-brouck, (ii) HORIZON MSCA Postdoctoral grant - European Fellowship voor Alenichev, Arsenii.

7. Kleine en middelgrote onderzoeksinfrastructuur

In 2023 werd de tweede oproep voor 'Kleine tot middelgrote onderzoeksinfrastructuur' gelanceerd. De besteding van de geselecteerde voorstellen loopt over 2023 & 2024. In 2024 ging het om:

- Investeren in 'Geospatial capacity' (hardware, software, data) : 'Putting ITM on the map – Consolidating and expanding geospatial capacity across departments to competitively establish ITM in the world of spatial epidemiology';
- Malaria transmission @ITM - climate chambers;
- Illumina Miseq equipment to perform target deep sequencing (and whole genome- and RNA sequencing) of Plasmodia and Mycobacteria;
- Only Chromium X;
- Bio-Plex 200 BioRad;
- Refrigerators, freezers, and Ultra Low Temperature freezers;
- 2024 Electronic Lab Notebook (ELN) 2.0 ('SLIMS');
- Kalibratiekosten

8. Het ondersteunen van Open Access publicaties

In het kader van SO1 en SO3 kunnen Open Access-publicatiekosten met de EWI-subsidie worden betaald als aan volgende criteria wordt voldaan: (i) originele research paper voortvloeiend uit een SOFI/PPP-project nadat de SOFI-financiering is afgelopen; (ii) originele research paper voortvloeiend uit een extern gefinancierd project waarvan de financiering is afgelopen en die gepubliceerd wordt in een Q1 *journal* zoals beoordeeld in de *Clarivate Science Citation Index Expanded (SCIE)*. Q1, afkorting voor *first quartile*, is de top 25% van tijdschriften van de onderwerpscategorie waarin het tijdschrift is ingedeeld.

Aanvragen dienen te worden ingediend bij de Research Office ter toetsing van de criteria.

9. Organisatie van een IDEAS workshop

De EWI-subsidie wordt ook gebruikt om 'IDEAS workshops' te organiseren. Er zijn 2 types: 1. workshop/conferentie om nieuwe onderzoeksprojecten te identificeren; 2. workshop voor het ontwerpen van een onderzoeksaanvraag voor een specifieke onderzoeksoproep.

Werden in 2024 ondersteund:

- IDEAS workshop Type 1: ondersteuning 44rd Annual Congress of the European Society of Mycobacteriology (ESM) in Bruges, 23rd-26th of June 2024;
- IDEAS workshop Type 1: ondersteuning dag van de Quality of Care for Chronic Conditions (CCCQ) Network meeting bedoeld 'to identify topics for research, identify (additional) funding opportunities, and jumpstart on proposal-writing';
- IDEAS workshop Type 2 ter ondersteuning van voorbereiding ERC Synergy aanvraag.

10. Ondersteuning Research Compliance

Gedeeltelijke salarissupport.

11. Ondersteuning Biobanking

Gedeeltelijke salarissupport.

12. AI/bio-informatica platform: (human capital)

Ter versterking van het 'human capital' in bio-informatics: Salariskost bio-informatici in departement Biomedische en Klinische Wetenschappen.

13. Onderzoeksp professoren

De onderzoekspositie '**(Her-) Opkomende infectieziektes**' is sinds augustus 2022 ingevuld door prof. [Laurens Liesenborghs](#), voormalig postdoctoraalonderzoeker van het ITG Outbreak Research Team. Zijn onderzoeksinteresse betreft voornamelijk mpox. Verder verwelkomde het ITG in 2023 de nieuwe onderzoeksprofessor '**Experimentele immunologie**' [Maria Luísa Simões](#) (she/her). De oorspronkelijke voorgestelde research ZAP 'One Health' werd geheroriënteerd naar een research ZAP '**Emerging Viruses**' vanaf februari 2024 ingevuld door [Joachim Mariën](#), eveneens voormalig postdoctoraalonderzoeker in het ITG Outbreak Research Team.

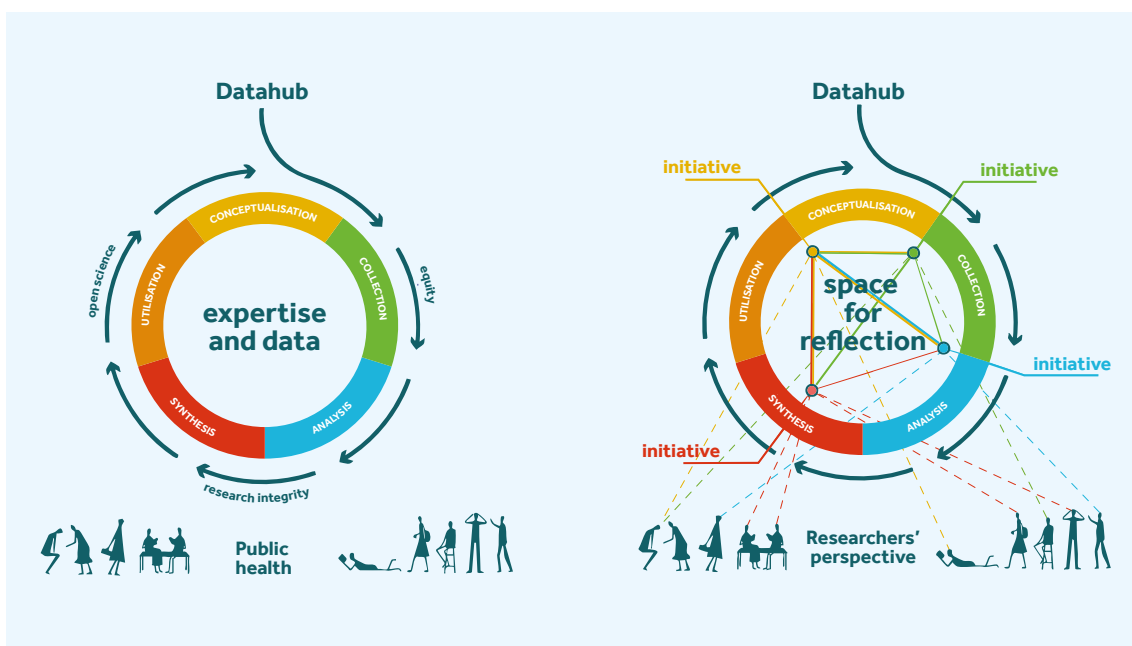
14. Research starting grant

De 'Research starting grant' wordt toegekend aan nieuw aangeworven professoren om een onderzoekslijn te versterken en/of een onderzoeksteam op te bouwen. De startsubsidie wordt uitgedrukt als het equivalent voor een postdoc-salaris gedurende 2 jaar (190.000€). Voor onderzoeksprofessoren wordt de onderzoekstartsubsidie gedekt door de EWI-subsidie. Voor reguliere professoren wordt de startsubsidie voor de helft door de EWI-subsidie (95.000€) gefinancierd en voor de helft door het departement (95.000€).

15. Datahub

De datahub (<https://www.itg.be/en/research/datahub>) wil onderzoekers ondersteunen en expertise valoriseren op vlak van het verzamelen, uitwisselen, analyseren, integreren, en gebruiken van data. Thematisch ligt de focus op hoe bevolkingsgroepen in diverse contexten getroffen worden door en omgaan met gezondheidsuitdagingen. De datahub heeft de ambitie om verder te gaan dan het opslaan en beschikbaar maken van kant-en-klare datasets en wil kritieke punten in de ketting van data-gerelateerde processen doorlichten en waar nodig transformeren. De datahub wil (1) bewust aandacht geven aan processen en (2) inzichten en leerprocessen meenemen van het ene naar het andere product. De werking van de datahub wordt hieronder visueel voorgesteld.

Figuur 5. Visualisatie werking datahub.



De datahub-activiteiten worden opgestart vanuit het perspectief van onderzoekers in de domeinen van volksgezondheid en globale gezondheid. In 2022 werden zeven initiatieven opgestart die nog doorlopen, in 2023 werden 3 nieuwe initiatieven gestart en in 2024 2 nieuwe initiatieven (zie lijst onder):

1. Ontwikkel en deel methoden die interdisciplinair onderzoek vergemakkelijken. Contact: Claudia Nieto. Gestart in 2022. Ontwikkeld tot lange termijn kernthema "interdisciplinariteit".
2. Uitvoeren van een literatuurstudie (systematische search en kritische analyse) en formuleren van richtlijnen over gezondheidsonderzoek en data over raciale groepen. Contactpersoon: Marie Meudec. Gestart in 2022.

3. Beschikbaar stellen van R-code voor schattingen van ziektefrequentie met behulp van Bayesiaanse hiërarchische ruimtelijke benaderingen. Contactpersoon: Tine Verdonck. Ontwikkeld tot lange termijn kernthema “statistiek”.
4. Kwantitatieve onderzoeksgegevens beschikbaar maken voor secundair gebruik. Contactpersoon: Lenka Benova. Gestart in 2022.
5. Bijdragen aan een paper over ethische overwegingen voor het delen van kwalitatieve data. Contactpersoon: Mira Schneider. Gestart in 2022.
6. Schrijf vignetten om statistische ervaringen te delen die het niet halen in klassieke onderzoekspapers. Contactpersoon: Tom Smekens. Gestart in 2022. Ontwikkeld tot lange termijn kernthema “statistiek”.
7. Verzamelen van primaire data voor kwantitatieve sociale netwerkanalyse met behulp van digitale tools. Contactpersoon: Claudia Nieto. Gestart in 2022. Ontwikkeld tot lange termijn kernthema “interdisciplinariteit”.
8. Host van één ronde van het BRIDGE-mentorprogramma ter bevordering van onderzoeksintegriteit en fairness in epidemiologische studies op het gebied van wereldwijde gezondheid. Contactpersoon: Tine Verdonck. Gestart in 2023.
9. Ontwikkelen van een DHIS 2-gebaseerd gegevensbeheersysteem, te testen voor lepraprogramma's. Contactpersoon: Epco Hasker. Gestart in 2023.
10. Breng data in kaart voor stedelijke gezondheid: over processen die vorm geven aan beslissingen over het produceren en het gebruik van data voor *evidence-informed* beleidsvorming, en over het samenvoegen, koppelen en interpreteren van data naar multidisciplinaire *evidence*. Contactpersoon: Joris Michielsens. Gestart in 2023.
11. Beoordeel de beschikbaarheid, betrouwbaarheid en bruikbaarheid van datasets met betrekking tot de toegang tot en het gebruik van geneesmiddelen onder migranten. Contactpersoon: Saleh Aljadeeah. Gestart in 2024.
12. Documenteren van ervaringen van datahub-teamleden met platforms voor het delen van gegevens. Contactpersoon: Tine Verdonck. Gestart in 2024.

Hieronder wordt een overzicht gegeven van de 2024 ‘producten’ per initiatief.

Tabel 21. Initiatieven en output datahub.

Initiative	Product type	Year	Availability
1. Interdisciplinarity	Selected references used for the report [bibliography]	2024	Available via ITM Sharepoint or on request.
1. Interdisciplinarity	Intermediary report [document]	2024	Contains identifiable information – not for public sharing – available on request
1. Interdisciplinarity	Seminars at ITM by guests and staff [videos and materials shared during presentations]	2024	Available on request
1. Interdisciplinarity	Case studies used for teaching	2024	Available on request

Initiative	Product type	Year	Availability
1. Interdisciplinarity	Publication [document]	2024	Nieto-Sánchez C, Ochoa TJ, Onwuchekwa C, Ravinetto R, Verdonck K. Will a new pentavalent meningococcal ABCWY vaccine mark a milestone in protecting all those at risk from invasive meningococcal disease? Lancet Infect Dis 2024. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39647495/
1. Interdisciplinarity	Publication [document]	2024	Nieto-Sanchez C, Dens S, Cisneros J, Solari K, De Los Santos M, Vega V, Silva-Santiesteban A, Otero L, Grietens KP, Verdonck K. From risk factors to disease situations: A socio-spatial analysis of COVID-19 experiences in Lima, Peru. Soc Sci Med 2024. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39427570/
1. Interdisciplinarity	Summary of interviews of people in the department working with spatial data [Excel file]	2024	Available on request
2. Data and racialised groups	Guidance [document]	2024	Available on request
2. Data and racialised groups	Conference contribution [abstract]	2024	Meudec M, Cosaert T. The use and misuse of race and ethnicity in health research: Developing guidelines for a race-conscious approach in Europe. Presented at the at the 20th Biennial Conference Of The European Society For Health And Medical Sociology. Abstract available from: https://medialibrary.uantwerpen.be/files/1306187/61606528-df8d-41b8-890d-82316f1d1b19.pdf
2. Data and racialised groups	Workshop	2024	Meudec M and Cosaert T. Expert workshop at ITM. Announcement available from: https://www.itg.be/en/events/expert-workshop-towards-racism-conscious-health-research-in-europe-theo-cosaert-marie-meudec
2. Data and racialised groups	Webinar [presentation]	2024	Presentation of The RECoRD method – 5W-H data on racially minoritized groups, Guiding questions for racism- conscious health research in Europe. More information available on request.
6. Statistics	Lecture [video recording]	2024	Available via Youtube: https://www.youtube.com/watch?v=T23rSi7o0Z4
6. Statistics	MSc thesis ITM [document]	2024	Thesis by Victor Vega, available on request
7. Social network analysis	Platforms for interdisciplinary data integration [Miro boards]	2023-2025	Links to the boards are available on request
7. Social network analysis	Abstract submitted as starting point for an MSc thesis of statistics at UHasselt [document]	2024	Available on request; the proposal was selected and the MSc project is ongoing.

Initiative	Product type	Year	Availability
8. BRIDGE mentorship	Blueprint [document]	2023-2024	https://zenodo.org/communities/bridge_mentoring/records?q=&l=list&p=1&s=10&sort=newest . An updated version will be uploaded end of March 2025
8. BRIDGE mentorship	Presentation of BRIDGE guidelines [Video]	2024	Available on request (via Youtube)
8. BRIDGE mentorship	Presentation of BRIDGE mentorship initiative [Video]	2024	Available on request (via Youtube)
8. BRIDGE mentorship	Online course [Moodle environment]	2024	Available on request – developed within ITM Moodle environment and Miro
9. Data management for programmes	Report [document]	2024	Available on request
10. Map data for urban health	Lecture [video recording of ppt presentation]	2024	Michielsen J, Marchal B. What is 'evidence for urban health policy making?'. Used in a lecture about ecohealth for students of the Master of Public Health. Available on request.
10. Map data for urban health	Tools for data collection and co-creation activities [documents and ppt files]	2024	- Survey for measuring the data use in the domain of health in city administrations. Author: Cornu T; translation and adaptation: Hegel G. - Interview scripts. Authors: Cornu T and Hegel G. - Actor mapping matrix. Authors: Hegel G & core co-creation team Lima - Ppt files developed to structure the co-creation session
11. Assessment of datasets on medicines for migrants	Study protocol approved by ethics committee [document]	2024	Available on request
Literature review on vulnerability and syndemics	Published review [document]	2024	Hernandez Barrios Y, Perez Chacon D, Molina Gomez Y, Gryseels C, Verdonck K, Peeters Grietens K, Nieto-Sanchez C. Using a syndemics perspective to (re) conceptualize vulnerability during the COVID-19 Pandemic: a scoping review. Trop Med Infect Dis 2024. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39195627/
Literature review on the assessment of health system resilience	Published review [document]	2024	Tonga C, Verdonck K, Edzoa BE, Ateba OE, Marchal B, Michielsen J. How Is Health System Resilience Being Assessed? A Scoping Review. Int J Health Policy Manag 2024. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39620538/
Literature review on vector control for Aedes mosquitos in Sub-Saharan Africa	Manuscript of final review submitted for publication [document]	2024	Manuscript currently under peer review – available on request

Initiative	Product type	Year	Availability
Literature review on pulmonary tuberculosis	Published review – systematic review and meta- analysis [document]	2024	Vega V, Cabrera-Sanchez J, Rodríguez S, Verdonck K, Seas C, Otero L, Van der Stuyft P. Risk factors for pulmonary tuberculosis recurrence, relapse and reinfection: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open Respir Res 2024. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38479821/

De datahub bestaat uit een kernteam (n=4) en onderzoekers (n=12) die betrokken zijn bij de verschillende initiatieven. Het kernteam wordt in onderstaande tabel weergegeven.

Tabel 22. Leden kernteam betrokken bij initiatieven datahub.

Naam	Achtergrond expertise	Rol in de datahub
Tine Verdonck	MD, epidemiologist, statistician (senior researcher)	Algemene coördinatie
Claudia Nieto	Social scientist (senior researcher)	Verantwoordelijk voor het thema "interdisciplinariteit"; betrokken bij twee specifieke initiatieven
Tom Smekens	Social science statistician (predoc)	Verantwoordelijk voor het thema "statistiek"; link met statistiek(software)training voor personeel en studenten; betrokken bij drie specifieke initiatieven
Stefanie Dens	Architect, expert in urban development (predoc)	Verantwoordelijk voor de inhoud van de website en de visualisatie van de datahub-activiteiten in het algemeen; betrokken bij twee specifieke initiatieven

De teamleden van de datahub zijn verbonden aan reguliere eenheden binnen het departement Public Health.

Ze zijn ook betrokken bij centrale of interdepartementale commissies en teams, namelijk het Data Access Committee, Institutional Review Board, Stats Group en Open Science Group.

(ii) Aanwending ad hoc 2024 EWI-subsidie voor Health Innovations for All (HI4A)

Hierna worden de belangrijkste verwezenlijkingen samengevat. Gedetailleerde kwartaalrapporten zijn beschikbaar op verzoek.

- Selectie van 4 HI4 Use Cases voor 'Bridge funding' (short term promising innovation projects): (1) Collect2Know (C2K): development of a macro self-sampling device of minimum 500 µL of capillary blood; (2) Local production of generic blood culture bottles, (3) Next-Generation Diagnostics for Dengue Virus, (4) UPGRADE-HAT: Upscaling Production and Generation of native Recombinant Antigens for Diagnostic Evaluation for Human African Trypanosomiasis. Gedetailleerde voortgangsrapporten zijn beschikbaar op aanvraag.
- Installatie van internationale Innovation Advisory Council (IAC). Installatiemeeting werd gehouden op 1 juli 2024.
- Inrichting van HI4A Atelier: een 'makersplaats' voor prototyping en innovation.
- Herziening van de ITG IP policy naar een 'Global Access Policy': opdracht werd gegeven aan Lodewijk Van Dycke en rapport werd ingediend ter verdere bespreking met het ITG Management en IAC.
- Knowledge for Growth 16/05/2024: 4 HI4A abstracts werden aanvaard voor presentatie.
- Strategisch Plan HI4A 2025-2029 werd voorbereid en voorgesteld in het kader van de EWI-evaluatie in 2024.

f. Aanwending investeringssubsidie insectarium

De wisselwerking tussen insectvector-pathogeen-gastheer-omgeving is nog steeds sterk onderbelicht. Het insectarium maakt baanbrekend interdisciplinair onderzoek mogelijk om nieuwe wereldwijde gezondheidsuitdagingen aan te pakken die worden veroorzaakt door vectoren overgedragen ziekten. De kerngroep die het insectarium gebruikt, verenigt expertise van basisecologie over virologie en parasitologie tot immunologie.

Fase 1 van het insectarium kon met de investeringssubsidie van EWI volledig worden afgewerkt. Deze infrastructuur wordt beschouwd als een van de hotspots voor onderzoek op het ITG, is een belangrijk attractiepool voor onderzoekers en kan ook helpen om de acceptatie van wetenschap door het publiek te vergroten, met name in de voorhoede van gezondheids- en biodiversiteitsonderzoek.

Meer uitleg op <https://www.itg.be/en/research/itm-insectary> waar ook een virtuele insectariumtoer kan worden gevolgd.



4

Dienst- verlening

4. Dienstverlening

a. Wetenschappelijke dienstverlening

1. Referentie- en geaccrediteerde laboratoria

Verantwoordelijke dienst = Kwaliteit

Het ITG huisvest enerzijds **referentielaboratoria** en anderzijds **geaccrediteerde** laboratoria. De referentie-laboratoria worden zowel nationaal (overheid, Sciensano,...) als internationaal (WGO, FAO, ...) erkend en zijn direct gelinkt met wetenschappelijk onderzoek en expertise in tropische geneeskunde. Deze laboratoria zijn erop gericht om zowel de lokale als internationale gezondheidszorg te ondersteunen. De analyses die worden uitgevoerd in onze laboratoria voldoen aan de hoogste kwaliteitsvereisten en onze organisatie wordt zowel lokaal als internationaal geapprecieerd voor wetenschappelijke expertise en advies.

Het ITG streeft ernaar om deze erkenningen te behouden conform onze strategische doelstellingen.

Tabel 23. Overzicht van de verschillende referentielaboratoria van het ITG samen met de coördinator en de instantie die het laboratorium als referentiecentrum erkent.

Referentielaboratoria	Coördinator	Door
BCCM/ITM-mycobacteriecollectie	Leen Rigouts	BCCM-Bespo
TB Supranationaal Referentielaboratorium – Coördinatiecentrum	Bouke De Jong	WGO
Referentielaboratorium voor SURRA	Nick Van Reet en Caroline Rombouts	WOAH
Samenwerkingscentrum voor Onderzoek en Opleiding in de Diagnostiek van Menselijke Afrikaanse Trypanosomiasis	Jan Van den Abbeele en Nick Van Reet	WGO
Nationaal Referentiecentrum voor Parasieten (Trichinellose, Echinococose en Anisakiasis)	Famke Jansen	FAVV
Nationaal Referentiecentrum (NRC) voor Arbovirussen	Marjan Van Esbroeck	Sciensano
Nationaal Referentiecentrum (NRC) voor Seksueel Overdraagbare Infecties (Treponema pallidum, Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Mycoplasma genitalium, mpox*)	Irith De Baetselier en Dorien Van den Bossche	Sciensano
Nationaal Referentiecentrum (NRC) voor Rickettsia en Anaplasma (Consortium met Koningin Astrid Militair Hospitaal)	Marjan Van Esbroeck	Sciensano
Nationaal Referentiecentrum (NRC) voor Coxiella burnetii en Bartonella (Consortium met ULC- Saint Luc en CODA)	Marjan Van Esbroeck	Sciensano
Nationaal Aidsreferentielaboratorium	Dorien Van den Bossche	Via Koninklijk besluit
WGO-samenwerkingscentrum voor Diagnostische Ondersteuning en Laboratoriumondersteuning van hiv/aids	Kevin Ariën Dorien Van den Bossche	WGO
WGO-testlaboratorium	Dorien Van den Bossche	WGO
Nationaal Referentielaboratorium voor Tropische en Infectieuze Aandoeningen	Marjan Van Esbroeck	Via Koninklijk besluit

* Erkenning voor mpox werd in 2024 gegeven, maar is lopende met ingang vanaf 2025

De klinische laboratoria voeren een groot aantal van de analyses onder accreditatie uit. Deze accreditatie wordt verleend door BELAC. In 2022 vond de eerste opvolgaudit plaats van de 5-jarige accreditatiecyclus (2021 tot 2026). Hieronder wordt een overzicht gegeven van het aantal analyses die volgens de verschillende ISO-normen zijn geaccrediteerd. Het accreditatiecertificaat voor ISO15189 geldt voor de analyses op patiëntenstalen. Het certificaat voor ISO17025 geldt voor evaluatie van hiv/soa diagnostische testen, testen voor mycobacteriologie en analyses op dierenstalen (SURRA en Trichines). Het certificaat voor de ISO17043 norm geldt voor de organisatie van ringtesten voor bepaling van Trichine in opdracht van het FAVV. In 2024 kreeg het labo Mycobacteriologie voor de organisatie van de ringtest die wordt uitgevoerd voor de WGO een accreditatie voor ISO17043 toegekend.

Tabel 24. Overzicht van het aantal geaccrediteerde testen voor de verschillende accreditatiecertificaten van 2018 tot en met 2024.

Geaccrediteerde testen	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Geaccrediteerd door
ISO15189 (certificaat 147-MED)	131	135	135	135	135	135	BELAC
ISO17025 (certificaat 147-TEST)	7	7	7	7	7	9	BELAC
ISO17043 (certificaat 147-PT)	1	1	1	1	1	2	BELAC

Het ITG streeft naar behoud van accreditatie van de testen in lijn met de strategische doelstellingen.

2. Diagnostica

Verantwoordelijke dienst = Toegepaste Technologie en Productie - Kwaliteit

Het ITG produceert diagnostica voor verwaarloosde ziekten, meer in het bijzonder voor het opsporen van Trypanosomiasis of slaapziekte (CATT *T.b Gambiense* en *evansi* en VSG-productie) en Leishmaniose (DAT/ VL productie).

De verwekker van slaapziekte is *Trypanosoma b. gambiense*, een parasiet die door de tseetseevlieg wordt overgebracht. De sleutel om slaapziekte te bestrijden is vroege opsporing. Dat kan met de CATT (Card Agglutination Test), een test die het ITG eind jaren '70 ontwikkelde en die massaal wordt ingezet om slaapziekte op te sporen in West- en Centraal-Afrika. Een andere CATT test kan een infectie bij dieren van de *Trypanosoma evansi*, de verwekker van SURRA, opsporen.

Omdat de productie van CATT arbeidsintensief is en commercieel weinig interessant, is er wereldwijd weinig of geen belangstelling voor het ontwikkelen en produceren van deze diagnostica en is de beschikbaarheid afhankelijk van de productie van deze test op het ITG. In totaal werden in 2024 1.719.010 testen voor CATT *T.b. gambiense* geproduceerd en 107.898 testen voor CATT *T. evansi*.

Hieronder wordt een overzicht gegeven van de productieaantallen VSG en CATT over de verschillende jaren.

Tabel 25. Overzicht van het aantal geproduceerde diagnostische testen op het ITG van 2019 tot en met 2024.

Product	2019	2020	2021	2022	2023	2024
VSG (mg): Litat 1.3 Freeze Dried	0	0	0	0	0	0
VSG (mg): Litat 1.5 Freeze Dried	0	0	0	0	0	0
VSG (mg): Litat 1.3 Not Freeze Dried	1600	939	618	959	1168	1300
VSG (mg): Litat 1.5 Not Freeze Dried	1524	986	546	1031	1486	855
CATT T.b Gambiense (aantal testen)	2.837.807	2.410.168	2.436.756	1.755.597	908.955	1.719.010
CATT T. Evansi (aantal testen)	107.853	100.535	95.081	123.260	39.268	107.898
DAT/VL (aantal flesjes)	1.938	5.035	6.177	2.835	0	181

Er werden 26 producties van CATT *T.b. gambiense* uitgevoerd, waarvan één productie werd afgebroken wegens foutief gebruik van buffer. Van de 1.719.010 geproduceerde testen faalden enkel 57.040 testen afkomstig uit één productie bij de kwaliteitscontrole. Dit resulteert in een zeer hoog slaagpercentage van 97% in 2024. Het slaagpercentage varieerde tussen 2019 en 2023 tussen 53% en 91%.

VSG (Variant Surface Glycoprotein) wordt gebruikt als basis voor de productie van de diagnostische CATT testen. Het VSG wordt momenteel enkel in niet-gevriesdroogde vorm geproduceerd. In 2024 werd 1300 mg VSG LiTat 1.3 en 855 mg VSG LiTat 1.5 geproduceerd. De belangrijkste afnemers van VSG zijn Coris en Standard Diagnostics (SD). SD heeft in 2022 – 2024 geen VSG afgenomen. De belangrijkste afnemer van de CATT *T.b. Gambiense* zijn het ITG-slaapziekteprogramma (dep. Volksgezondheid), WHO, FIND en DNDi.

Er was nog voldoende stock DAT/VL antigeen. Dit komt doordat een belangrijke klant zijn order van 3.200 vials gereduceerd had naar 1.000 DAT/VL vials in 2022, wegens de economische crisis, waardoor er nog veel DAT/VL vials op voorraad zijn. Houdbaarheid van DAT/VL antigeen is 5 jaar, waardoor er voorlopig geen risico is op het vervallen van loten. Er werd wel één productie in 2024 uitgevoerd specifiek op vraag van een klant die ongekleurd antigeen nodig had.

3. Biobank

Verantwoordelijke dienst = Toegepaste Technologie en Productie - Kwaliteit

1. ITG Biobank

De ITG Biobank bestaat uit humaan, dierlijk materiaal en isolaten (bacteriën, virussen etc). Aan deze biobank is een digitaal Centraal Register (LIMS) gekoppeld waarin alle informatie gelinkt aan de stalen is opgenomen. Het beheer van de ITG-Biobank voldoet aan de van toepassing zijnde wettelijke bepalingen en is geregistreerd sinds 2019 bij het FAGG onder het nummer BB190041. In 2025 zal er opnieuw een 2-jaarlijks rapport ingediend moeten worden bij het Ethisch Comité van het UZA.

In 2024 werd het beleidsplan + bijlagen (financieel plan en het exitcomité) voor de ITG-biobank afgeklopt samen met de departementen.

In 2024 werd Caroline Rombouts (diensthoofd TT&P) officieel aangesteld als biobankbeheerder voor de niet-humane stalen. Samen met Maartje van Frankenhuijsen (biobankbeheerder voor de humane stalen) waken zij er mee over dat het gebruik van alle stalen op het ITG gebeurt volgens alle (inter)nationale geldende wetgevingen en richtlijnen. Vanaf 1/1/2024 is er dan ook voor de niet-humane stalen een registratieplicht in het Centraal Register (LIMS) van de ITG Biobank. Alle nieuwe stalen worden door alle diensten geregistreerd in LIMS, voor nog enkele diensten wordt er een inventarisatie gemaakt van oude stalencollecties. Dit wordt nog verder afgewerkt in 2025.

In 2024 werd de digitalisatie en inventarisatie van de stalen en data van de collectie van prof. Van Marck verdergezet, deze kan begin 2025 afgerond worden. Daarna starten we met de data cleansing en het publiek maken van deze collectie.

De samenwerking met de verantwoordelijken van de biobank van de Parasitologie unit van het INRB (Kinshasa, DRC) en het CRUN (Nanoro, Burkina Faso) voor de implementatie van een digitaal biobank-systeem blijft doorgaan. In het kader hiervan werd er een IT-opleiding gevolgd door een IT-er van het INRB om de biobank database verder uit te werken en beveiligen.

2. BCCM-collectie

Het ITG maakt met haar collectie mycobacteriële stammen deel uit van het consortium van de Belgian Culture Collection of Micro-organismen (BCCM). Het BCCM-consortium werd in 1983 door de federale overheid opgericht om de verzamelingen van micro-organismen in Belgische instellingen te coördineren.

De BCCM/ITG publieke collectie in de beveiligde ITG-laboratoria bevat 508 stammen van niet-tuberculose mycobacteriën, maar de sterkte ligt voornamelijk in de diversiteit van 738 tuberculose (tbc) stammen, representatief voor een wereldwijde diversiteit van tbc-varianten en tbc-stammen met (een combinatie van) resistentie aan de gangbare en nieuwe antibiotica. Resistentie van tbc tegen antibiotica is wereldwijd een groot probleem, dat er mee voor zorgt dat tbc nog steeds de nummer één van dodelijke infectieziekten is. Deze collectie stelt wetenschappers over de hele wereld in staat de ziekte beter te begrijpen, nieuwe medicijnen te helpen ontdekken en diagnostische tests te ontwikkelen.

De activiteiten van BCCM zijn ISO9001 gecertificeerd.

In de periode 2022-2024 werd de collectie uitgebreid met 181 nieuwe stammen, tbc-stammen die resistentie vertonen aan de nieuwe antibiotica zoals bedaquiline, linezolid, delamanid en pretomanid. Het betreft hier zowel klinische isolaten als in vitro geselecteerde of experimenteel gemuteerde stammen afkomstig uit verschillende werelddelen. Om het beheer van de BCCM-collecties nog verder te verbeteren werd in 2023-24 een nieuw laboratorium-informatiemanagementsysteem (LIMS) in gebruik genomen en de website vernieuwd. In combinatie met het verder aanvullen van cruciale data zoals type van mutaties, fenotypische resistentie, historie van de BCCM/ITM stammen, werd de datakwaliteit van de collecties en de opslag van biologisch materiaal op een hoger niveau gebracht. Wetenschappers kregen zo gemakkelijker inzage in de verscheidenheid van stammen die de collectie te bieden heeft via de online BCCM-catalogus, en hun zoektocht naar het nodige biologische materiaal kunnen verfijnen. In de periode 2022-2024 verdeelden we 724 culturen of derivaten aan meer dan 62 externe klanten uit Amerika, Afrika, Azië, Europa, Oceanië.

4. Institutional Review Board (IRB)

Verantwoordelijke dienst = Kwaliteit

Medisch en niet-medisch onderzoek met menselijke deelnemers, data of stalen moet zowel wetenschappelijke als sociale waarde hebben, gekaderd in een institutionele en persoonlijke cultuur van ethiek, integriteit en gerechtigheid.

Het ITG zet zich in voor de hoogste ethische normen en samen met al zijn onderzoekers onderschrijven ze de Helsinki Declaration, the CIOMS Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans en de TRUST Global Code of Conduct for Research in Resource-Poor setting en andere relevante codes. Bovendien controleert het IRB of het onderzoek voldoet aan de toepasselijke regelgeving, zoals de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG of GDPR) en de Belgische wet lichaamsmateriaal en biobank KB.

Het IRB beoordeelt alle niet-commerciële onderzoeksprotocollen waarbij onderzoekers van het ITG betrokken zijn om ervoor te zorgen dat wordt voldaan aan de juiste ethische principes en vereisten. Er wordt ook nagegaan of de onderzoekers lokale wettelijke en ethische goedkeuringen hebben verkregen voor gezamenlijk onderzoek dat in het buitenland wordt uitgevoerd.

In 2024 hebben we 137 inzendingen ontvangen en beoordeeld, waarvan 95 nieuwe studies en 42 amendementen. De meeste werden behandeld tijdens de maandelijks geplande vergaderingen, maar ongeveer 11% werd aanvaard voor een versnelde beoordeling, tussen 2 vergaderingen in. Dit gaat dan voornamelijk over projecten gelinkt aan uitbraken en andere noodsituaties i.v.m. volksgezondheid. Indien gevraagd, gold dit ook voor master theses.

In een poging om een snelle beoordeling van onderzoek met een laag risico mogelijk te maken, hebben we, in overleg met de Data Protection Officer (DPO) in 2024 ook een nieuwe versnelde beoordelingsprocedure ingevoerd voor secundaire analyses van retrospectieve persoonlijke en medische gegevens: voorstellen worden online ingediend en binnen 2-4 dagen verwerkt. Ongeveer 19% van alle protocollen werd op deze manier verwerkt, dankzij de uitstekende samenwerking met de DPO.

Een tweede belangrijk objectief is ons overkoepelende doel van het bevorderen van ethisch geïnformeerd onderzoeksgedrag onder personeel en studenten, met bijzondere aandacht voor eerlijkheid en gelijkheid (bijvoorbeeld het beheer van gegevens en stalen, evenwaardige onderzoekspartnerschappen en betrokkenheid bij de onderzoeksgemeenschappen).

Het IRB streeft ernaar om onnodig formalisme te vermijden en te investeren in een constructieve kritische beoordeling van onderzoeksdoelen, context en implicaties door middel van een open dialoog met onderzoekers van het ITG en partnerinstellingen. Dit omvat onder meer onderwijs over onderzoeksethiek bij Masters en enkele short courses.

Hoewel het IRB werkt volgens een gedegen kwaliteitssysteem, is het nog geen wettelijk erkende ethische commissie zoals bepaald door de Belgische wet (KB 4 april 2014). Indien goedkeuring door een Belgische geaccrediteerde ethische commissie wettelijk vereist is, voert de IRB haar beoordeling uit vooraleer de erkende ethische commissie haar beoordeling uitvoert.

Het IRB wordt voorgezeten door Professor Raffaella Ravinotto en mede voorgezeten door Professor Jan Van den Abbeele en Professor Wim Pinxten, bio-ethicus aan de Universiteit Hasselt. Eind 2024 telt de IRB 12 leden, met een ervaren kwalitatief onderzoeker Arsenii Alenichev, die in de loop van het jaar als nieuw lid werd verwelkomd. Er is een goed evenwicht in de vertegenwoordiging van de drie wetenschappelijke departementen van het ITG en een goed genderevenwicht.

Een korte beschrijving van de werking van de IRB en contactgegevens zijn openbaar beschikbaar op de website van het ITG. (<https://www.itg.be/E/institutional-review-board>).

b. Medische referentiezorg voor, én de preventie van tropische infectieuze ziekten en importpathologie (nationaal en/of internationaal)

1. Rapportering beleidsprioriteiten Medische Dienstverlening 2020-2024

Verantwoordelijke departement = Departement Klinische Wetenschappen

SO1 – Uitstekende zorg en diensten verlenen aan patiënten in België

SO2 – Academische valorisatie van de medische diensten

SO3 – De specifieke situatie/behoefte van de medische diensten in het ITG wordt erkend

Na de reorganisatie van de kliniek in 2023 was 2024 vooral een jaar waar deze nieuwe eengemaakte kliniekstructuur invulling heeft gekregen. Verschillende stappen werden gezet om activiteiten beter op elkaar af te stemmen. Er werd ook een traject gestart om de nieuwe kliniekleiding meer autonomie te geven binnen het departement Klinische Wetenschappen. De financiële druk op de medische diensten was een belangrijk aandachtspunt. Om de stijgende personeels- en werkingskosten te kunnen dragen werd ingezet op een verdere stijging in het aantal consultaties om de daarbij bijhorende nomenclatuur-opbrengsten te verhogen.

Realisaties polikliniek

- Het aantal consultaties is verder toegenomen. Door bijkomende vaccinatoren te voorzien en door nurse based vaccineren verder uit te bouwen, konden we tegemoet komen aan de grote vraag bij reizigers.
- Succesvolle verlenging van het RIZIV-convenant als hiv-referentiecentrum. Via deze convenant bieden we multidisciplinaire zorg aan onze cohort van meer dan 3.000 hiv-patiënten.
- Via avondseminaries werden zorgverleners onderricht in topics rond reisgeneeskunde. Ook werden voorbereidingen getroffen om de avondseminaries rond hiv en soi opnieuw te lanceren.
- Er liepen verschillende klinische studies o.a. rond mpox en surveillance van tropische pathologieën. De hiv-kliniek neemt deel aan een Europees project over de implementatie van injecteerbare medicatie in de behandeling van hiv-infectie.
- Er werd een nieuwe succesvolle campagne gelanceerd om het stigma rond hiv te bestrijden (<https://www.itg.be/nl/research/projecten/uu-campagne-voor-wereldaidsdag>).

Realisaties klinisch referentielabo

- De vele reisgerelateerde consultaties betekende op vlak van analyses ook voor het KRL opnieuw een goed activiteitenjaar.
- De verlengingsaudit voor accreditatie van de klinische testen door BELAC is succesvol doorlopen. Het aantal testen onder accreditatie werd behouden.
- Succesvolle verderzetting van de RIZIV-convenanten als tropisch referentielabo en als hiv-referentielabo. Alle lopende NRC referentie-overeenkomsten met Sciensano werden opnieuw toegewezen voor de komende vijf jaar.
- Diagnostische ondersteuning of (co-)lead bij tal van wetenschappelijke onderzoeksprojecten rond hiv/soa, covid-19 of tropische ziekten. Het laboratorium is eveneens betrokken bij verschillende programma's van capaciteitsversterking in de tropen.

Realisaties E-platformen voor medische dienstverlening

- Het huidige Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) wordt binnen enkele jaren niet langer ondersteund. We hebben daarom in 2024 de aanbesteding voor een nieuw EPD opgestart en het bestek gelanceerd, met als doel om tegen midden 2026 met een nieuwe EPD van start te kunnen gaan.
- Het huidige Labo Information System (LIMS) heeft een belangrijke upgrade gekregen, die ons in staat stelt om aan te sluiten op het nieuwe protocol rond labogegevensuitwisseling (FHIR).
- We hebben de patiënttevredenheidsenquête opnieuw gelanceerd. Op basis van de resultaten is het duidelijk dat patiënten de dienstverlening in de polikliniek nog steeds sterk waarderen.

Realisaties met betrekking tot het specifieke statuut van onze polikliniek

- Via de aansluiting bij Zorgnet-Icuro, het Vlaams netwerk van zorgorganisaties, hebben we toegang tot informatie over wettelijke verplichtingen en evoluties in de sector en kunnen we beroep doen op specifiek advies. Zorgnet-Icuro blijft een belangrijk houvast voor het management van de kliniek.
- Gesprekken met het kabinet Volksgezondheid, departement Zorg en de directie van het RIZIV zijn lopende rond het specifieke statuut van onze kliniek. Met het huidige statuut vallen we vaak buiten de geldende richtlijnen die ofwel op huisartsen ofwel op ziekenhuizen gericht zijn. Onze vraag is of er voor het ITG een specifiek statuut bestaat of kan gecreëerd worden dat tegemoetkomt aan onze noden en waarbij we toegang krijgen tot basisfinanciering voor onze medische dienstverlening.

2. Indicatoren medische dienstverlening

Verantwoordelijke departement = Departement Klinische Wetenschappen

Inputindicatoren

Tabel 26. Overzicht van de budgetten voor de medische activiteiten in 2019-2024 samen met het streefcijfer voor 2025.

Budgetten voor medische activiteiten	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 (streefcijfer)
Afdeling F (euro)							
RIZIV	4.838.362	4.714.579	4.748.815	5.587.174	5.879.851	5.696.476	5.600.000
Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid	98.037	82.309	90.324	131.777	101.433	109.798	150.000
UZA	119.883	134.778	432.000	184.000	184.000	215.590	250.000
Sciensano	274.975	172.305	110.000	155.050	278.284	479.057	200.000
Nomenclatuur en overige	4.448.235	3.030.922	3.147.150	3.807.679	4.765.397	4.957.542	4.800.000

Outputindicatoren

Tabel 27. Overzicht van de outputindicatoren voor de medische diensten in 2019-2024 samen met het streefcijfer voor 2024.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2024 (streef- cijfer)
Aantal consultaties	42.398	28.864	33.029	40.252	46.107	52.824**	40.000
Aantal toegediende vaccins	48.751	15.031	17.098	33.106	45.273	48.617	50.000
Aantal labo-aanvragen	43.518	41.093	38.211	37.865	41.587	44.547	45.000
Aantal labo-analyses	594.801	449.244	480.439	507.644	530.995	544.166	600.000
Aantal inkomende telefoons	44.599	53.760	28.627	48.577	53.446	54.719	/
Aantal page views website	421.434	487.136	263.514	743.334	1.156.349	1.274.970	500.000
Aantal gebruikers-interacties Wanda-app	16.271	120.606	92.981	130.326	62.422*	201.211	150.000
Aantal nieuwe gebruikers Wanda-app	11.183	19.856	9.436	15.576	9.154	25.109	25.000

* Door een probleem met een app-update was er lange tijd een probleem met de tracking. Dit probleem hield aan van midden april tot eind november 2023.

** Dit cijfer neemt vanaf 2024 de organisatiestructuur en paramedische consultaties mee in rekening.

Impactindicatoren / kwaliteitsindicatoren

Tabel 28. Overzicht van de kwaliteitsindicatoren voor de medische diensten in 2019-2024 samen met het streefcijfer voor 2024.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2024 (streefcijfer)
Tevredenheids-enquêtes	2	0	0	0	0	1	2
Aantal klachten	9	8	11	9	11	16	Monitoring KPI
% geaccrediteerde specialisten	73%	85%	81%	83%	86%	94%	90%

We hebben in 2024 opnieuw een tevredenheidsenquête gelanceerd, met de bedoeling om deze jaarlijks te herhalen. Het aantal klachten geformuleerd door de patiënten van de polikliniek lag iets hoger dan andere jaren. Dit zal in 2025 in detail gemonitord worden. De klachten worden onafhankelijk behandeld door de ombudspersoon van het ITG. Waar nodig worden gepaste acties ondernomen om de klachten te voorkomen. Het percentage geaccrediteerde specialisten is verder gestegen, slechts één specialist die sporadisch consultaties doet is niet geaccrediteerd.

Specifieke KPI's uit het Strategisch Beleidsplan

Tabel 29. Overzicht van de resultaten van KPI's in 2019-2024 voor de medische dienstverlening uit het Strategisch Beleidsplan 2020-2024.

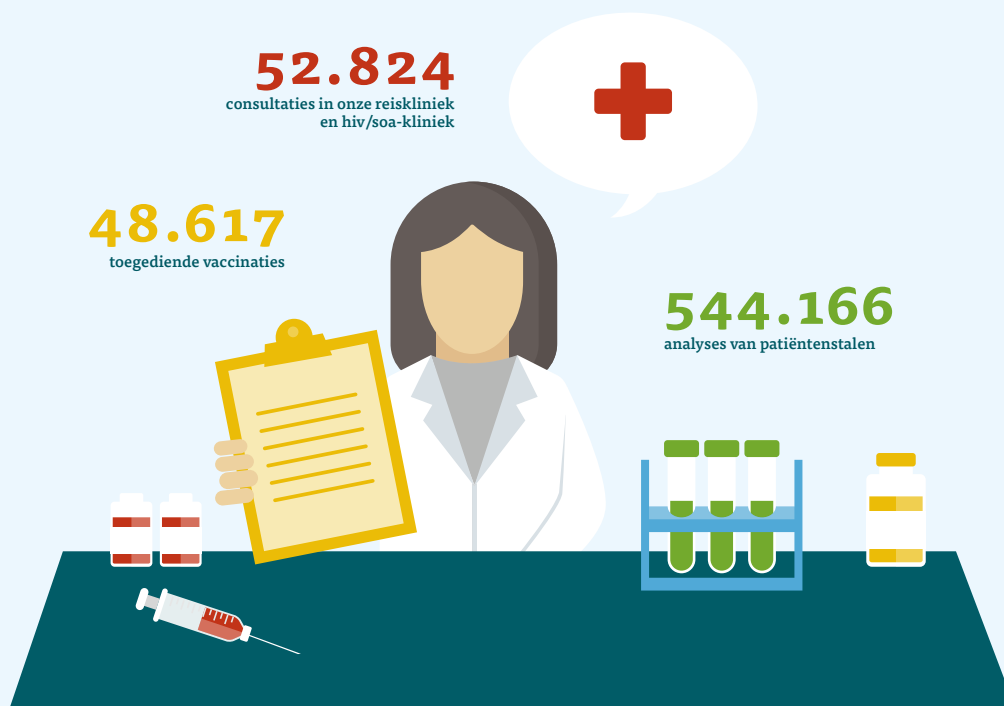
	2019	2020
MS-KPI-1: Aantal raadplegingen	42.398	28.864
MS-KPI-2: Aantal vaccinaties door verpleegkundigen	Geen data – werkwijze was nog niet actief	Niet doorgestaan omwille van covid impact op kliniek (heel weinig reïsvaccinaties)
MS-KPI-3: % consulten uitgevoerd/begeleid door specialisten	KPI werd niet gemeten	> 50%
MS-KPI-4: Aantal bezoeken aan de website	421.434	487.136
MS-KPI-5: Aantal geaccrediteerde specialisten	73%	85%
MS-KPI-6: Een eerlijk beloningssysteem voor klinische specialisten	Nog niet actief	In ontwikkeling – nog geen data
MS-KPI-7: Elektronisch Medisch Dossier wordt gebruikt door 100% van de medische zorgverleners	Nieuw systeem	100%
MS-KPI-8: Alle medische staf neemt deel aan minstens 25 sessies continue professionele educatie	KPI werd niet gemeten	> 25
MS-KPI-9: Twee keer per jaar wordt er een patiënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd	2	0 omwille van covid pandemie
MS-KPI-10: Ten minste 2 nationale of internationale richtlijnen per jaar worden bijgewerkt onder onze leiding	KPI werd niet gemeten	> 2 / jaar
MS-KPI-11: BELAC-audit (Belgische accreditatieorganisatie) succesvol afgerond voor het Klinisch Referentielaboratorium	OK	OK
MS-KPI-12: Succesvolle verlenging van de belangrijkste federale en Vlaamse gezondheidssubsidies	-	OK
MS-KPI-13: ZAP-opvolgingsplan wordt uitgevoerd: (+2 in 2020, +1 in 2021)	2	0 wel gelanceerd, effectieve start in 2021
MS-KPI-14: Ten minste 2 lopende klinische onderzoeken bij patiënten die de polikliniek bezoeken	KPI werd niet gemeten	> 2 / jaar
MS-KPI-15: Ten minste 2 diagnostische testevaluaties (WHO, industrie, ...) per jaar uitgevoerd	KPI werd niet gemeten	> 2 / jaar
MS-KPI-16: Ten minste 2 lopende PhD-projecten en 2 masterstudenten-projecten per jaar ingebed in de medische diensten	KPI werd niet gemeten	> 2 / jaar
MS-KPI-17: Casusbesprekingen en CME worden gerecycled in leermiddelen en op een toegankelijke manier gearchiveerd	KPI werd niet gemeten	OK
MS-KPI-18: Het % onbetaalde facturen is teruggebracht tot minder dan 3% van de totale betalingen van patiënten.	KPI werd niet gemeten	1,90%
MS-KPI-19: Naleving van e-health vereisten is 100%	KPI werd niet gemeten	100%
MS-KPI-20: Minstens 3 nieuwe IT-projecten worden volledig geïmplementeerd in de komende 5 jaar (registratiekiosk, OrderIT, ...)	KPI werd niet gemeten	Op schema 1 systeem geïmplementeerd, 2 implementaties zijn lopende

* Dit cijfer neemt vanaf 2024 de organisatiestructuur en paramedische consultaties mee in rekening.

** Daling omwille van veel afwezigingen bij de verpleegkundigen; bron: Introlution

Waar mogelijk werden de beschikbare resultaten van de KPI's voor 2019 getoond. De operationele KPI's werden actief gemeten vanaf 2020. Bij de meeste KPI's zijn de resultaten in lijn met de doelstellingen die werden geformuleerd voor de beleidsperiode 2020 – 2024.

2021	2022	2023	2024	2024 (streefcijfer)
33.029	40.252	46.107	52.824*	> 40.000/jaar
Niet doorgestaan omwille van covid impact op kliniek (heel weinig reis- vaccinaties)	1.022	1.442	985**	Toename met 20% per jaar
> 50%	> 50%	> 50%	> 50%	> 50%
263.514	743.334	1.156.349	1.274.970	> 500.000 per jaar
81%	83%	86%	94%	> 90%
Nieuwe loonbeleid voorzien vanaf 2023	Nieuw loonbeleid in voege	Nieuw loonbeleid in voege	Nieuw loonbeleid in voege	Aanwezig
100%	100%	100%	100%	100%
> 25	>25	> 25	> 25	25
0 omwille van covid pandemie	0	0	1 / jaar	2 / jaar
> 2 / jaar	> 2 / jaar	> 2 / jaar	> 2 / jaar	> 2 / jaar
OK	OK	OK	OK	Accreditatie status is behouden
Vernieuwing en verhoging	OK	OK	OK	Succesvolle vernieuwing
2	0 (+1 en -1)	-1 (this ZAP is now ITM director, replacement in 2024)	stabiel (1 ZAP retired and replaced)	Succesvolle implementatie
> 2 / jaar	> 2 / jaar	> 2 / jaar	> 2 / jaar	> 2 / jaar
> 2 / jaar	> 2 / jaar	> 2 / jaar	> 2 / jaar	> 2 / jaar
> 2 / jaar	> 2 / jaar	> 2 / jaar	> 2 / jaar	> 2 / jaar
OK	OK	OK	OK	OK
1,20%	0,50%	0,40%	0,40%	< 3%
100%	100%	100%	100%	100% compliance
Op schema 2 systemen geïmplementeerd, 1 implementatie is lopende	3	Op schema	Op schema	> 3 / 5 jaar



c. Internationale focus: bestrijding ziekten en versterking gezondheidszorg in laag- en middeninkomens landen

1. Rapportering beleidsprioriteiten capacity building 2020-2024

Verantwoordelijke dienst: Internationale Samenwerking en Ontwikkeling

- SO1** – Excellentie en relevantie van het ITG's internationale samenwerkings- en ontwikkelingsprogramma nastreven
- SO2** – Stimuleren van internationale netwerken en benutten van kansen voor samenwerking op het gebied van onderwijs en onderzoek
- SO3** – Uitmuntende institutionele langetermijnpartnerschappen bevorderen met een perspectief van internationale samenwerking en ontwikkeling "voorbij de hulp" en in de richting van "samen groeien door te doen"

Indicatoren ITG-activiteiten in kader van capacity building

De activiteiten rond internationale samenwerking en ontwikkeling binnen het ITG vallen voornamelijk onder twee programma's: een vijfjarenprogramma afgesloten met DGD (2022-2026), en een interventie van vijf jaar in 12 landen en een overeenkomst met het Departement Buitenlandse Zaken en Kanselarij van de Vlaamse Overheid ter ondersteuning van het Nationale Instituut voor Volksgezondheid in Mozambique. De rapportering van de specifieke programma's gebeurt volgens de richtlijnen van de desbetreffende overeenkomsten.

Jaarlijkse DGD-rapportage

Jaarlijks rapporteren we naar DGD (Directie Generaal Ontwikkelingssamenwerking en Humanitaire Hulp). De rapportage bestaat uit een narratief en een financieel luik.

Het narratieve luik bestaat uit jaarlijkse rapportage aan de hand van performantiescores en geleerde lessen. De performantiescores zijn met een tool uitgewerkt door DGD, waarin vijf OESO-DAC criteria (efficiëntie, effectiviteit, relevantie, duurzaamheid en coherentie) voor evaluatie aanbod komen, aangevuld met de transversale thema's gender en milieu.

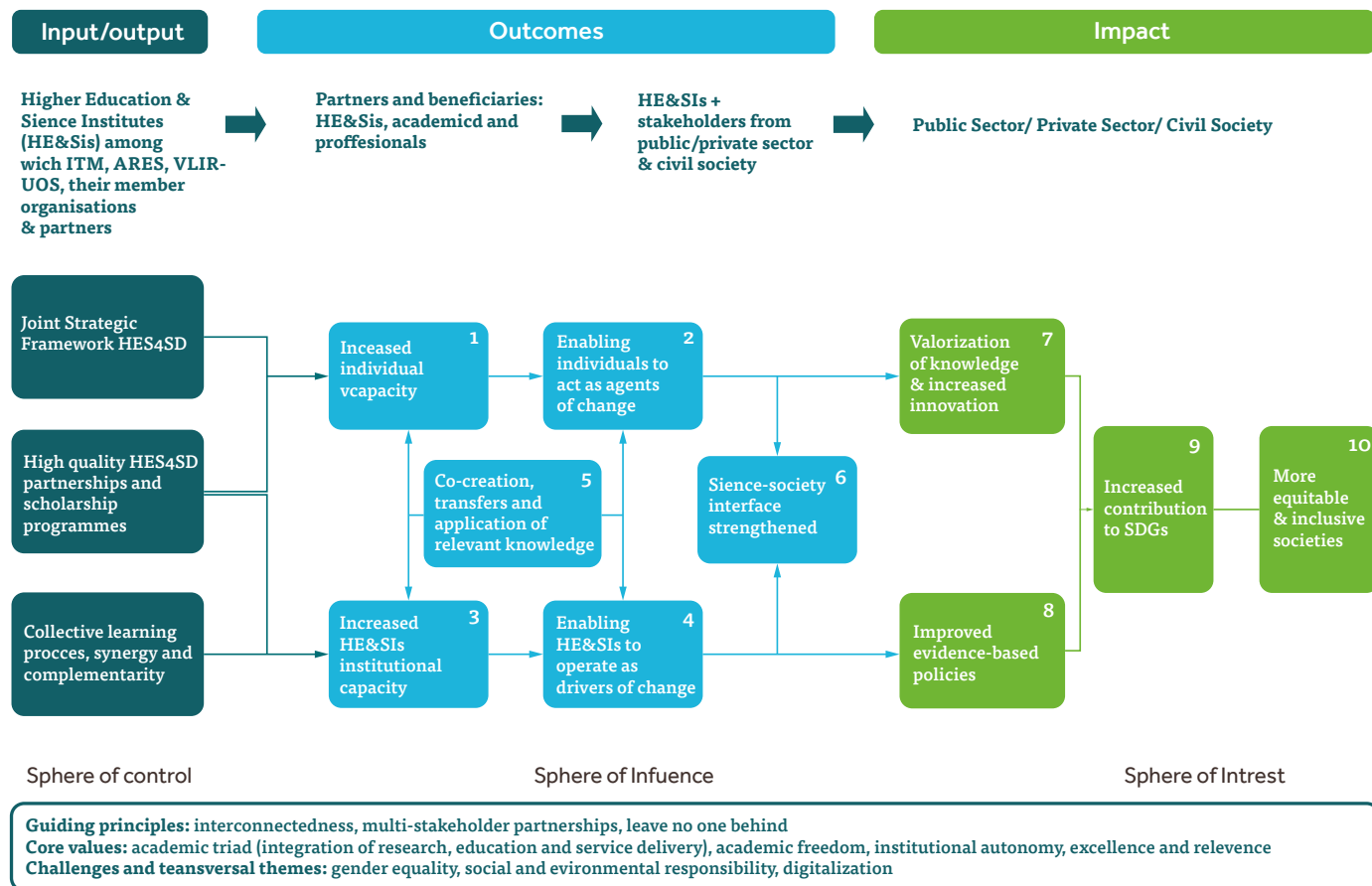
Op alle hierboven genoemde dimensies dient het ITG per outcome (= de specifieke doelstelling die we wensen te bereiken in een bepaald land of binnen een thematische benadering) een score te geven van A tot D, met A als beste, en D als minste score. Deze scores bezorgen we uitsluitend aan DGD. In 2024 rapporteerden we voornamelijk A en B scores (op activiteiten in jaar 2023 gezien de deadline op 30 juni van jaar x+1 ligt).

De geleerde lessen zijn een document van maximaal twee pagina's waarin per outcome genoteerd staat wat de meest pertinente lessen zijn die in het afgelopen jaar geleerd werden. Deze lessen mogen zowel operationeel als strategisch zijn. Ze hebben als finaliteit het leren binnen de sector van de Belgische ontwikkelingssamenwerking te bevorderen. We delen ze op het extranet van DGD met VLIR-UOS en Ares, de actoren met wie we het Gemeenschappelijke Strategisch Kader (GSK) *Higher Education and Science for Sustainable Development (JSF HES4SD)* opstartten. Dit GSK bepaalt overkoepelende doelstellingen die we als academische actoren binnen de Belgische ontwikkelingssamenwerking wensen te bereiken.

Deze samenwerking met de andere academische instellingen krijgt steeds meer vorm en mondde uit in een door het ITG met partner Universidad Caeytano Herredia geco-organiseerd event 'science for impact' in Lima in mei 2024. Door met VLIR-UOS en Ares gemeenschappelijke doelstelling op te stellen, maken we het GSK relevant voor de betrokken academici. Sinds 2023 wordt concreet uitgewisseld op vlak van beurzen. In 2024 werd ook start gemaakt om uit te wisselen rond genderbeleid, dekoloniseren van hoger onderwijs en onderzoek en "getting research into policy and practice".

In dit thematische GSK beogen we 6 strategische doelen te bereiken – in de figuur onderaan in blauw. Alle outcomes binnen het nieuwe vijfjarenprogramma dragen bij aan deze doelstellingen.

Figuur 6. Gemeenschappelijke Strategisch Kader (GSK) met doelstellingen voor de academische actoren binnen de Belgische ontwikkelingssamenwerking.



Halftijdse rapportage indicatoren en verplichte evaluatie

Op vlak van monitoring en evaluatie legt DGD bijkomende verplichtingen op in jaar drie (2024) en vijf (2026). In deze jaren is het ITG verplicht in IATI (International Aid Transparency Index) de vooruitgang weer te geven op een aantal vooraf bepaalde indicatoren. Deze gegevens zijn openbaar toegankelijk via d-portal.org en dienen ertoe op internationaal vlak meer transparantie te creëren over financiering van internationale samenwerkingen en doeltreffendheid van hulp. Daarnaast is het ITG wettelijk verplicht een tussentijdse evaluatie uit te voeren, en een evaluatieplan te ontwikkelen binnen het huidige vijfjarenprogramma. Deze scores worden in juni 2025 ingegeven (voor de periode 2022-2024) en zijn dus nog niet beschikbaar voor het jaarverslag 2024.

Voor de tussentijdse evaluatie koos het ITG ervoor zich te richten op het thema 'Getting Research Into Policy and Practice'. We hanteren voor deze evaluatie een peer-to-peer methodologie, waarbij partners met elkaar in dialoog gaan rond hun aanpak van het thema, elkaars aanpak 'evalueren' en van elkaar leren. Daarnaast evalueren we de persoonlijke competenties van de deelnemers aan het traject door tussentijdse bevestigingen over de toename van hun kennis m.b.t. 'GRIPP'. Deze participatieve, lerende aanpak ligt in lijn met ITG's visie op monitoring en evaluatie waarin het lerende aspect vooraan staat. Het evaluatietraject loopt over 2,5 jaar. We startten in Q4 2022 en hebben deze evaluatie afgerond in oktober 2024. Capacity Development International begeleidde dit traject als externe expert.

In het kader van het pilootproject rond evaluaties heeft het ITG dit jaar een nieuwe benadering geïmplementeerd. Dit betekent dat het niet langer verplicht is om voor alle outcomes binnen FA5 een finale OECD/DAC-evaluatie uit te voeren. In plaats daarvan ligt de focus op leren en verantwoording, met een evaluatieplan dat toelaat om gerichte evaluaties te selecteren op basis van een gefundeerde argumentatie. Hierdoor worden evaluaties relevanter en dragen ze bij aan zowel het huidige als toekomstige programma's. De evaluaties zullen plaatsvinden tussen begin 2025 en eind 2026.

Samenwerking met Instituto Nacional de Saude (INS) Mozambique, gefinancierd door FDFA

Het Instituto Nacional de Saúde (INS) en het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG) hebben een langdurige samenwerking. Het Building Institutional Capacity at INS (BICMINS)-project begon in 2012 met als doel de capaciteit van INS te versterken om bewijs te genereren ter verbetering van gezondheidsbeleid en de gezondheid van de Mozambikaanse bevolking. Het project, gesteund door het Vlaamse Ministerie van Buitenlandse Zaken, heeft de institutionele groei van INS begeleid en speelt een belangrijke rol in de versterking van de capaciteit van INS, met bijzondere nadruk op de ontwikkeling van menselijk kapitaal en de verwezenlijking van de institutionele missie.

De derde fase van het project (december 2017 – december 2023), met een bestedingsgraad van 98.3% op het ITG budget, omvatte onder andere een zeer succesvolle SORT-IT-cursus, waarbij twee veelbelovende predoctorale studenten een traject aan het ITG volgden en twee INS-medewerkers afstudeerden als Master in Public Health. Daarnaast legde deze fase de basis voor een solide AMR-surveillance in Mozambique.

In januari 2024 startte de vierde fase voor het project. Het budget van 2 miljoen dat door de Vlaamse overheid beschikbaar gesteld werd verdeelden we over beide partijen. Het ITG beheert 697.400 euro van de enveloppe. Prioriteiten onder het nieuwe programma zijn versterking van INS-personeel onder andere d.m.v. een sandwich-PhD, maar ook door gerichte training voor de IRB- en dataspecialisten. Daarnaast vraagt INS om institutionele versterking en ondersteuning rond 'Getting Research Into Policy and Practice'. Een assessment en training rond onderzoeksbeheer en -ethiek en een reeks uitwisselingen over projectmanagement waren deel van het werkprogramma 2024. We maken onder dit nieuwe programma ook de link met het door Vlaanderen gefinancierde Health System Strengthening programme in de provincie Tete.

Specifieke KPI's uit het Strategisch Beleidsplan

Tabel 30. Overzicht van de resultaten van KPI's in 2020 tot en met 2024 voor Capacity Building uit het Strategisch Beleidsplan 2020-2024.

	2020	2021	2022	2023	2024
D-KPI-1: Aantal volgens schema uitgevoerde internationale samenwerkings- en ontwikkelings-programma's	69% (11/16)	94% (15/16)	67% (12/18)	72% (13/18)	82% 14/17
D-KPI-2: Aantal internationale samenwerkings- en ontwikkelings-partnerschappen met speciale aandacht voor kwetsbare en door conflicten getroffen landen met zwakke stelsels voor de volks-gezondheid	82% (9/11)	82% (9/11)	79% (11/14)	85% (11/13)	85% (10/12)
D-KPI-3: Beschikbaarheid van een mechanisme voor regelmatige kwaliteitsborging om te zorgen voor leerprocessen/evaluatie	Aanwezig: DGD- certificaat evaluatie systeem	Aanwezig	Aanwezig	Aanwezig	Aanwezig
D-KPI-4: Aantal deskundigen dat deelneemt aan ontwikkelings-relevante internationale fora en conferenties	Geen informatie	Geen informatie	Geen informatie	Geen informatie	Geen informatie
D-KPI-5: Aantal bijdragen aan beleidsgerelateerde kwesties	54	21	36	*	36
D-KPI-6: Aantal bewustmakings- en voorlichtingsactiviteiten (debatten, documentaire, nieuwsbrief...)	130	96	86	132	108
D-KPI-7: Aantal uitwisselingen op lange termijn (>21 dagen) voor PhD-studenten tussen het ITG & partners	8	9	N/A – sinds 2022 geen aparte informatie beschikbaar	N/A – sinds 2022 geen aparte informatie beschikbaar	N/A – sinds 2022 geen aparte informatie beschikbaar
D-KPI-8: Aantal academische uitwisselingen op lange termijn (>21 dagen) tussen het ITG en partners (uitgezonderd cursussen)	10	8	39	13	18
D-KPI-9: Aantal relevante netwerken met actieve deelname of coördinatie van het ITG	4	4	6	9	8
D-KPI-10: Aantal relevante partnerschappen met ontwikkelingsactoren (academisch, industrie, NGO, niet-academische instellingen)	22	22	30	30	34
D-KPI-11: Aantal geïnventariseerde synergie-initiatieven in ontwikkelings-programma's	18	18	31	*	*
D-KPI-12: Aantal landen betrokken bij door het ITG ondersteunde netwerkinitiatieven	18	18	19	19	19

	2020	2021	2022	2023	2024
D-KPI-13: Aantal partnerinstituten voor capaciteitsopbouw dat op nationaal, regionaal en/of internationaal niveau erkenning heeft gekregen voor hun wetenschappelijke of academische excellentie	1	1	1	1	1
D-KPI-14: Gerealiseerde technologie-overdrachten (bv. PCR-platform geïnstalleerd en gebruikt, ...)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
D-KPI-15: Percentage ITG-publicaties met eerste/laatste auteur uit LMIC	27,80%	37%	39,70%	45%	60,4%
D-KPI-16: Aantal gerealiseerde doctoraten (uit LMIC)	8	4	8	10	14
D-KPI-17: Aantal deelnemers uit LMIC aan masters/korte cursussen bij het ITG	68	Masters: 53 KC: 127	206	209	185
D-KPI-18: Mate van financiering uit diverse bronnen voor ITG's internationale samenwerkings- en ontwikkelingsprogramma's	3	3	3	3	4

Rapportage rond de bovenstaande indicatoren linkt het ITG waar mogelijk aan de rapportage aan onze donoren. Voor een aantal indicatoren is dit niet mogelijk of relevant. Daarom beschikken we voor een aantal indicatoren niet over voldoende informatie om correct te rapporteren. Omdat de KPI's opgenomen staan in dit verslag zullen we hierover blijven rapporteren, maar gebrek aan informatie kan ertoe leiden dat bepaalde indicatoren blijvend op N/A zullen staan.

Omdat DGD in het huidige meerjarenprogramma de deadline voor rapportage verschoof naar 30 juni, hebben we voor de indicatoren waar we '*' noteerden momenteel nog geen informatie beschikbaar.

2. ITG-beleid capacity strengthening

In het institutionele beleidsplan 'Global Science for a Healthier World' reflecteert het ITG zijn visie en ambities op vlak van internationale samenwerking:

ITM's raison d'être is based on scientific excellence, societal relevance and embeddedness in and commitment to LMICs through long-standing collaborations. International Cooperation and Development within ITM is an important part of the academic triad of research, training and service delivery. ITM's overall aim in International Cooperation and Development is to strengthen the rational basis and the country ownership of health care systems, programs and policies in LMICs and to improve the health status of the populations, thereby contributing to the reduction of poverty and inequity. ITM's development actions contribute to the improvement of health for all, based on the provision of evidence and translating evidence into policy.

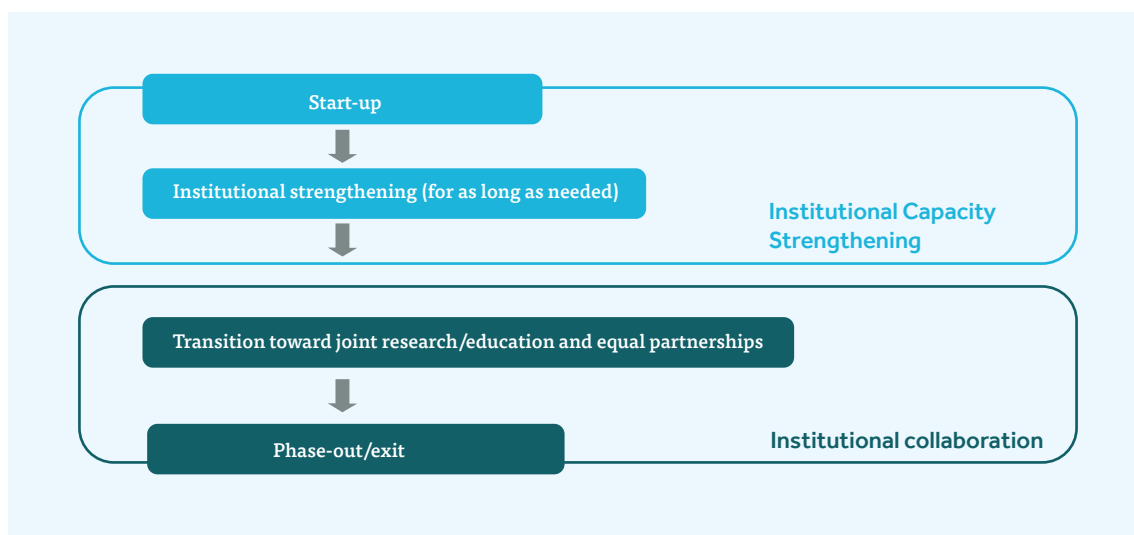
Over partnerschappen staat in het beleidsplan het volgende te lezen:

Om langdurige partnerschappen geleidelijk van capaciteitsondersteuning om te vormen in gelijkwaardige wetenschappelijke samenwerking, zoals aangegeven in het beleidsplan (1.3.1) werkte de Commissie Ontwikkelings-samenwerking (COS) in 2021 naar aanleiding van een aanbeveling uit een externe evaluatie (FA3 – 2020) een traject uit voor partnerschappen dat we nog steeds hanteren. De COS maakte een analyse van de bestaande partnerschappen en plaatste deze op een curve van nood aan ondersteuning voor capaciteitsversterking tot

volwaardige wetenschappelijke samenwerking. Hiervoor hanteerde de COS-leden criteria zoals de duur van de samenwerking, of het land al dan niet een DGD-prioriteit had, waar het land staat op de fragile state index etc. Deze criteria liggen in lijn met de doelstelling uit het beleidsplan.

Deze benadering van partnerschappen als 'traject' verwerkten we in de ontwikkeling van het lopende raamakkoord (FA5 2022-2026) met DGD.

Figuur 7. Partner trajectory (Bron: Voorstel voor FA5 van Commissie Ontwikkelingssamenwerking).

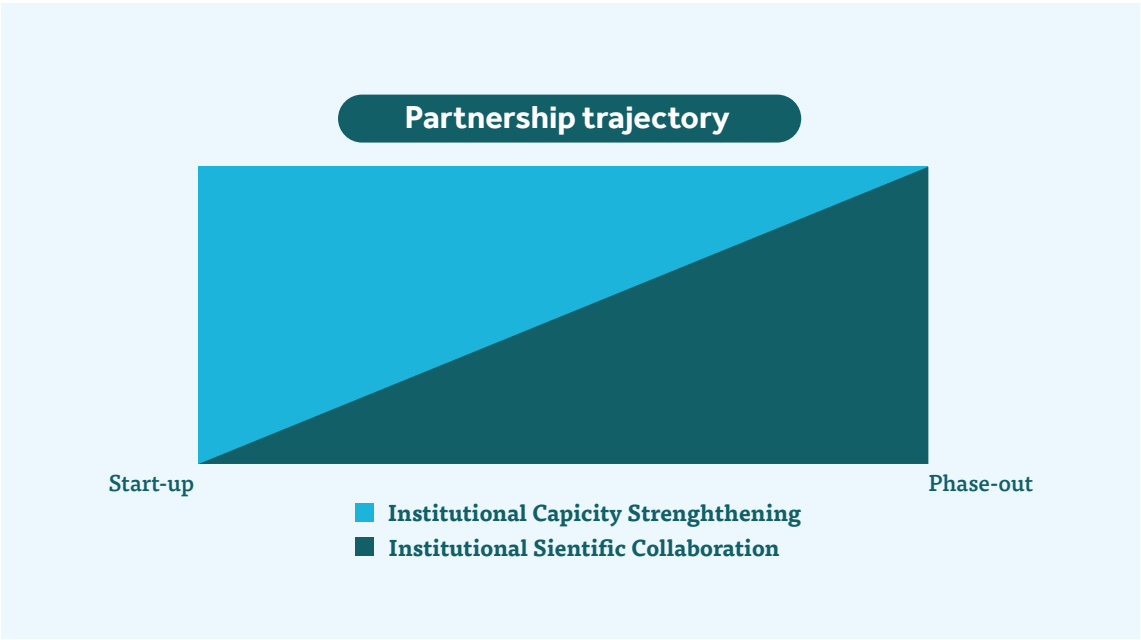


In bovenstaande figuur illustreren we het partnerschapstraject. Binnen dit traject evolueren partnerschappen geleidelijk van een initiële fase waarin het accent ligt op institutionele capaciteitsversterking, naar een tweede fase waarin de nadruk ligt op institutionele, academische (onderzoek en onderwijs) samenwerking. Zoals aangegeven in de figuur onderaan de pagina dient dit traject niet gezien te worden als een lineair model met duidelijk afgelijnde fases, maar veeleer als een glijdende schaal waarin we met bepaalde partners zowel elementen van institutionele capaciteitsversterking als samenwerking opnemen.

Het traject impliceert ook dat de financiering van de samenwerking gradueel moet evolueren van fondsen met een ontwikkelingssamenwerkingsfinaliteit, naar meer onderzoekgerichte financiering. Op deze wijze maken we fondsen vrij voor internationale samenwerking die we investeren in nieuwe partners of partnerlanden waarin de vraag naar capaciteitsversterking hoger is. In het nieuwe vijfjarenprogramma voegden we bijvoorbeeld nieuwe partners toe in Rwanda en Nepal.

Door onze institutionele capaciteitsversterking ondersteunen we onze partners om actieve *drivers of change* te worden en een werkelijke impact te hebben op de maatschappij. Onder de institutionele samenwerking verankert deze rol zich nog sterker, via co-creatie, overdracht en toepassing van relevante kennis en/of via de uitwisseling tussen wetenschap en maatschappij. In 2024 zetten we de allereerste stappen om het partnerschapsbeleid verder aan te scherpen richting een volgend meerjarenplan voor DGD. In dialoog met de partners en het ITG promotoren werd gekozen voor het integreren van een completer en complexer model van institutionele capaciteiten. Dit is opgenomen in het institutionele beleidsplan 2025-2029 dat in de loop van 2024 werd ontwikkeld.

Figuur 8. Partner trajectory – gradual scale (Bron: Voorstel voor FA5 van Commissie Ontwikkelings-samenwerking).





5

ITG Samenwerkings- verbanden

5. ITG Samenwerkingsverbanden

Onderstaand overzicht beperkt zich tot formele samenwerkingsverbanden op ITG-niveau. Daarnaast hebben ITG-onderzoekers en professoren nationale en internationale samenwerkingen opgebouwd in het kader van hun expertise. Zo geeft het ITG expert-advies aan nationale en internationale organisaties, zoals de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), de 'World Organisation for Animal Health (OIE), Sciensano, Risk Assessment Group (RAG), en het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG). Daarnaast zijn er eveneens intense onderwijs- en onderzoekssamenwerkingen tussen de ITG-onderzoekers en hun (inter)nationale peers.

a. Met partners in Vlaanderen / België

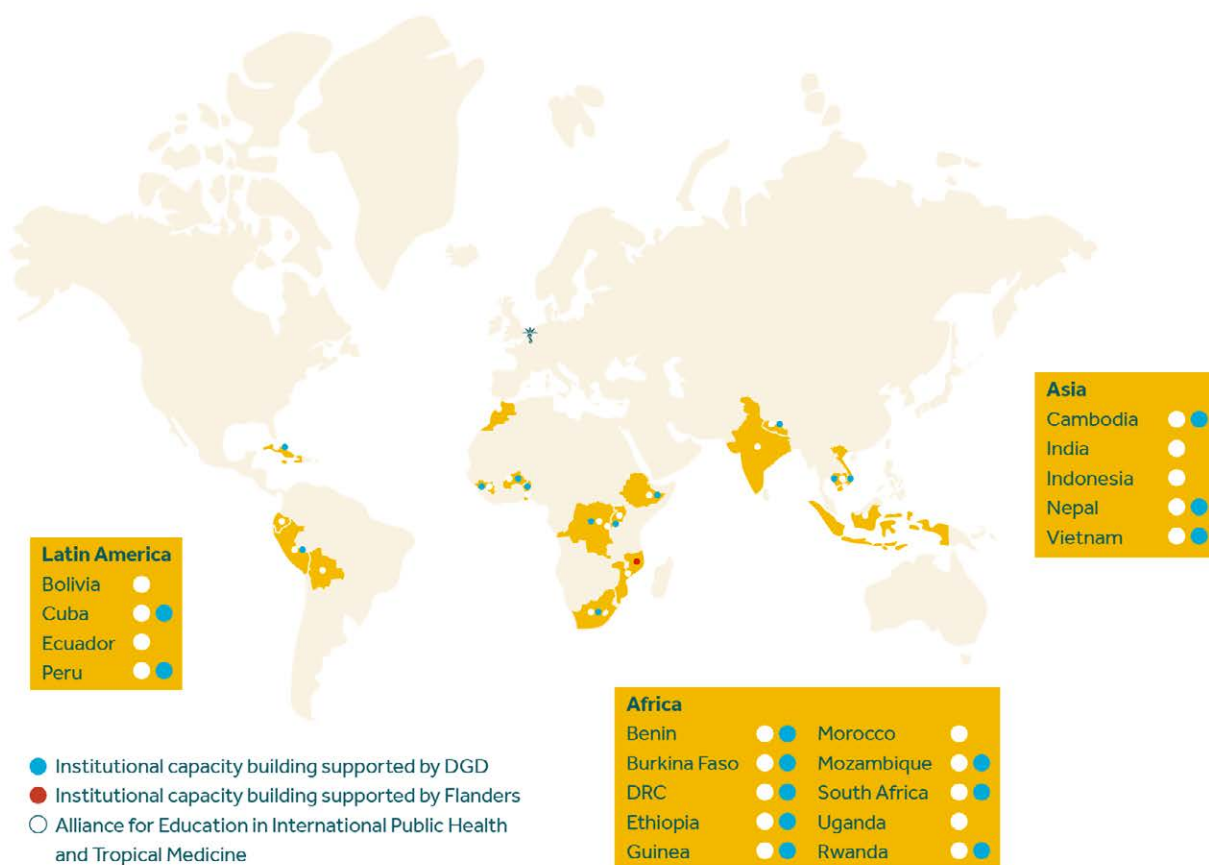
Verantwoordelijke dienst = Algemeen Beheer

- Geassocieerd lid Vlaamse Interuniversitaire Raad (VLIR): als geassocieerd lid van de VLIR, kan het ITG aansluiten bij diverse overlegfora met vertegenwoordigers van de Vlaamse universiteiten met expertise binnen (het onderdeel van) het beleidsdomein waarin de resp. overlegfora worden ingesteld. Een VLIR-overlegforum formuleert adviezen en voorstellen. De uitwisseling met collega's op diverse domeinen, draagt bij tot een sterkere aansluiting bij het Vlaamse academische landschap.
- Het ITG heeft een institutionele raamovereenkomst met universiteiten in Vlaanderen:
 - Universiteit Antwerpen (hernieuwd in 2023)
 - KU Leuven (hernieuwd in 2024)
 - Vrije Universiteit Brussel (hernieuwing ingepland in 2025)
 - Universiteit Gent (hernieuwing ingepland in 2025)
 - Universiteit Hasselt (in voorbereiding).
- Samenwerking met onderzoeksinstellingen in Vlaanderen/België:
 - Vlaams Instituut voor Biotechnologie (opgestart)
 - Imec: gesprekken opgestart ikv het Vlaams AI-programma
- Samenwerking met partners in medische sector:
 - Lid van Zorgnet Icuuro: Via de aansluiting bij Zorgnet-Icuuro, het Vlaams netwerk van zorgorganisatie, heeft het ITG toegang tot informatie over wettelijke verplichtingen en evoluties in de sector en kunnen we beroep doen op specifiek advies. Vooral met betrekking tot de snel en frequent wijzigende COVID-richtlijnen waren zij in 2020 en 2021 een belangrijke houvast voor het management van de kliniek.
 - Samenwerkingsovereenkomst met het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA) werd hernieuwd in 2023: De medische diensten en de laboratoria ressorteren onder het departement Klinische Wetenschappen. De hospitalisatieafdeling valt sinds 2018 wetenschappelijk en bestuurlijk onder het beheer van het UZA.
 - In 2022 sloot het ITG ook een samenwerking af met het ZNA Stuivenberg waarbij HIV-patiënten verder worden opgevolgd en behandeld.
- Samenwerking met partners in ontwikkelingssamenwerkingssector:
 - Memisa
 - ENABEL

b. Internationale partners

Verantwoordelijke dienst = Algemeen beheer en Internationale Samenwerking en Ontwikkeling

Figuur 9. Kaart met partnerinstellingen van ontwikkelingssamenwerking (FA5/DGD en Vlaanderen).



Internationale partners in het kader van het DGD-programma (implementing partners en 'Alliance for Education on Tropical Medicine) en het door de Vlaamse Overheid gesteunde programma in Mozambique:

Latijns-Amerika

- Post-Graduate Medical School, Universidad Mayor de San Simon (UMSS), Cochabamba, Bolivia
- Instituto Nacional de Higiene, Epidemiologia y Microbiologia (INHEM), Havana, Cuba
- Instituto Pedro Kourí (IPK), Havana, Cuba
- Institute of Public Health, Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), Quito, Ecuador
- Instituto de Medicina Tropical "Alexander von Humboldt" (IMTAvH), Universidad Cayetano Heredia, Lima, Peru

Afrika

- Laboratoire de Référence des Mycobactéries (LRM), Cotonou, Benin
- Centre de Recherche en Reproduction Humaine et en Démographie's (CERRHUD), Cotonou, Benin
- Clinical Research Unit of Nanoro (CRUN), including Centre Muraz, Burkina Faso
- Institut National de Recherche Biomédicale (INRB), Ministère de la Santé Publique, Kinshasa, DRC
- Programme National de Lutte contre la Trypanosomiase Humaine (PNLTHA), Kinshasa, DRC
- École de Santé Publique (ESP), Université de Lubumbashi, Lubumbashi, DRC
- Centre de Recherche Sanitaire de Kimpese (CRSK), Kimpese, DRC
- College of Medicine and Health Sciences, University of Gondar, Gondar, Ethiopia
- Jimma University, Jimma, Ethiopia
- Armauer Hansen Research Institute (AHRI), Addis Abeba, Ethiopia
- Ethiopian Institute for Public Health (EPIH), Addis Abeba, Ethiopia
- Centre National de Formation et Recherche de Maferinyah, Guinea
- Centre d'excellence africain pour la prévention et le contrôle des maladies transmissibles (CEA-PCMT), Conakry, Guinea
- École Nationale de Santé Publique (ENSP) Rabat, Morocco
- Instituto Nacional de Saúde (INS), Maputo, Mozambique
- Serviço Provincial de Saúde de Tete (SPS), Tete, Mozambique
- Rwanda Biomedical Centre (RBC), Kigali, Rwanda
- Centre Hospitalier Universitaire de Kigali, University of Rwanda (UR/CHUK), Kigali, Rwanda
- School of Public Health, University of Western Cape (UWC), Cape Town, South Africa
- Department of Veterinary Tropical Diseases (DVRD), University of Pretoria (DVTD), Pretoria, South Africa
- School of Public Health (SPH - MUCHS), Makerere University College of Health Sciences, Kampala, Uganda

Azië

- National Institute of Public Health (NIPH), Phnom Penh, Cambodia
- Institute of Public Health (IPH), Bangalore, India
- Center for Tropical Medicine, Faculty of Medicine, Gadjah Mada University, Yogyakarta, Indonesia
- National Health Research Council (NHRC), Kathmandu, Nepal
- B.P. Koirala Institute of Health Sciences (BPKIHS), Dharan, Nepal
- National Institute of Malariology, Parasitology and Entomology (NIMPE), Hanoi, Vietnam

26

institutionele partners



19

partnerlanden

6

Wetenschappelijke departementen

6. Wetenschappelijke departementen

a. Departement Volksgezondheid

Verantwoordelijke departement = Departement Volksgezondheid

SO1 – Verbeteren van begrip van biologische, milieu-, sociaal-culturele en systeemdeterminanten van de gezondheid van de bevolking

SO2 – Ontwikkelen, testen en implementeren van interventies die de gezondheid van de bevolking ondersteunen en versterken.

SO3 – Kennis en capaciteit creëren om lokale en wereldwijde gezondheidsbedreigingen te voorkomen, op te sporen en aan te pakken.

SO1

In de dienst Sociaalecologisch Gezondheidsonderzoek won Dr. Arsenii Alenichev (SEHR), in samenwerking met Prof. Koen Peeters, het ITG's eerste Marie Skłodowska-Curie Actions gefinancierde postdoctorale beurs met een score van 98% uit een record van 9.303 MSCA PF-aanvragen. Arsenii Alenichev en Koen Peeters waren een van de eerste wetenschappers die het gebruik van AI-gegenereerde beelden in Global Health communicatie empirisch onderzochten en een methodologie ontwikkelden om vooroordelen in AI-gegenereerde visuals systematisch te analyseren. Hun bevindingen onthulden hoe AI vaak schadelijke stereotypen in stand houdt, zoals het exotiseren van Afrika en het associëren van specifieke ziekten met raciale identiteiten.

De groep Seksuele en Reproductieve Gezondheid paste haar onderwijsaanbod aan om relevant te blijven voor de belangrijkste doelgroepen en breidde het aantal medewerkers/PhD-studenten in de dienst uit, evenals de breedte van de expertise. Ook startten ze een bevolkingsonderzoek naar de prevalentie van soa's (chlamydia, gonorroe, syfilis en trichomoniasis) onder adolescenten en jongeren met partners in Zambia in de loop van 2023/24.

In 2024 breidde de dienst Opkomende Infectieziekten haar expertise uit op het gebied van antimicrobiële resistentie (AMR), water, sanitaire voorzieningen en hygiëne (WaSH) en epidemiologie. De dienst voert meerdere projecten uit in België en partnerlanden die zich richten op opkomende ziekten zoals mpox, schurft en Dengue. Een belangrijk onderzoeksthema was het identificeren en begrijpen van transmissierisico's, ook in samenwerking met het departement Biomedische Wetenschappen over de verspreiding van Aedes-muggen in België en door knaagdieren overgedragen ziekten in de DRC.

In september 2024 werd de Ecohealth-groep een formele onderzoeksgroep binnen DVG, bestaande uit drie diensten: de dienst Complexiteit en Gezondheid, de dienst Sociaalecologisch Gezondheidsonderzoek en de dienst Eco-epidemiologie. Binnen deze groep richt men zich op het begrijpen en verbeteren van gezondheid door het toepassen van ecosysteembenaderingen op complexe gezondheidsuitdagingen. Thematische gebieden zijn klimaatverandering, verstedelijking en gezondheid, duurzame ziektebestrijding en -eliminatie, veerkracht van het gezondheidssysteem en innovaties in onderzoeksmethodologie. Onderzoekers voor de groep voerden studies uit naar het gebruik van gegevens in stedelijke gezondheidsbesluitvorming in Antwerpen en Lima (Peru) met een focus op klimaatverandering.

De dienst Mycobacteriële Ziekten en Verwaarloosde Tropische Ziekten is nieuwe onderzoekssamenwerkingen gestart op het gebied van lepra in Suriname en Pakistan. Beide landen zijn laag-endemisch voor lepra en willen de transmissie van *M. leprae* uitbannen. Het doel van de samenwerking is om clusters van lopende transmissie te identificeren, waarbij gebruik wordt gemaakt van nieuwe benaderingen op basis van geospatiale en fylogenetische analyses. De projecten worden uitgevoerd in nauwe samenwerking met de dienst Mycobacteriologie van de afdeling Biomedische Wetenschappen.

De dienst Reproductieve en Maternale Gezondheid lanceerde het 4-jarig FWO-project Discontinu_Cities in Conakry Guinea met partnerinstituut CEA-PCMT aan de Gamal Abdel Nasser Universiteit van Conakry. De dienst consolideerde ook het werk rond stedelijke gezondheid van moeders met 3 partnerinstituten in het UrbanBirth Collective. Peter Macharia begon als FWO postdoc in 2024, en talrijke PhD's.

SO2

In de dienst Sociaalecologisch Gezondheidsonderzoek onderzochten Fatou Jaiteh (SEHR) en haar team de aanvaardbaarheid en sociale dynamiek van de eerste R21-massavaccinatieproef in landelijke gemeenschappen in Gambia en Burkina Faso (SERVAL). Volgens voorlopige resultaten, gepresenteerd tijdens een symposium op de ASTMH 2024 in New Orleans, heeft massale malariavaccinatie een significante impact op malariagevallen.

De dienst Seksuele Gezondheid startte onderzoek om de levering en implementatie van injecteerbare en orale PrEP in respectievelijk België en Burkina Faso te optimaliseren; evaluaties van gemeenschaps-gerichte hiv-reacties in Europa en van geïntegreerde hiv-/NCD-diensten voor mannen in Zambia zijn ook aan de gang in de dienst Seksuele Gezondheid.

De dienst Opkomende Infectieziekten droeg bij aan het versterken van de volksgezondheid door deel te nemen aan samenwerkingsprojecten op het gebied van de preventie en bestrijding van schurft en dengue. Deze inspanningen omvatten samenwerking tussen diensten binnen het Departement Volksgezondheid om onderwijsmodules te verbeteren, studenten te begeleiden en financiering te krijgen voor innovatieve gezondheidsinitiatieven.

In 2024 liep het project Kis-Antwerp ten einde. Dit project was gericht op de ontwikkeling en evaluatie van de impact van een meercomponentenprogramma voor gezondheidsbevordering om een gezonde levensstijl aan te moedigen bij vrouwen in Kisantu (DRC) om uiteindelijk het ontstaan van diabetes type 2 en zwangerschapsdiabetes te voorkomen. Medio 2024 is een vervolgproject [KISAN-2] van start gegaan. Deze nieuwe fase is gericht op bewustmaking en preventie van levensstijlgerelateerde ziekten door te focussen op cardiometabole gezondheid bij huishoudens in Kisantu. Dit project, gesponsord door de Stad Antwerpen, is een samenwerking tussen onderzoekers van het Departement Volksgezondheid (d.w.z. de vroegere dienst Niet-overdraagbare Ziekten, de dienst Eco-epidemiologie, de dienst Gezondheidsbeleid en het Onderwijsbureau), het Kisantu Health District en het Bureau Diocésain des Oeuvres Médicales (BDOM) Kisantu.

Samen met het interdepartementale H(elminthologie)-team en collega's van het Koninklijk Museum voor Midden-Afrika startte de dienst Eco-epidemiologie een onderzoek naar de implicaties van schistosoom-hybriden voor de epidemiologie en controle van schistosomiasis bij Afrikaanse schoolkinderen. Hybridisatie tussen Schistosoma-soorten, vooral die met een zoönotisch potentieel, wordt beschouwd als een opkomend probleem voor de volksgezondheid, omdat hybride vormen een grotere virulentie en resistentie tegen behandeling kunnen vertonen dan hun oudersoorten. Dit onderzoek bouwt voort op ons SchistoSAM-onderzoek naar antimalariamiddelen tegen schistosomiasis dat vorig jaar werd gepubliceerd (Bottieau et al, 2023).

De dienst Complexiteit en Gezondheid startte een project voor capaciteitsontwikkeling op het gebied van onderzoek aan de School of Public Health in Bujumbura (Burundi) in samenwerking met Enabel en een beleidsondersteunend onderzoek naar gezondheidszorg voor binnenlandse ontheemden en hun vee in Bamako voor DGD.

Na de succesvolle voltooiing van de PEOPLE-studie over profylaxe na blootstelling aan lepra, gepubliceerd in Lancet Global Health in juni 2024, heeft de unit Mycobacteriële Ziekten en Verwaarloosde Tropische Ziekten samen met de dienst Mycobacteriologie van het departement Biomedische Wetenschappen en de Clinical Trial Unit van het departement Klinische Wetenschappen de eerste interventieronde van de nieuwe BE-PEOPLE-studie voltooid. De BE-PEOPLE studie, gefinancierd door Janssen Pharmaceuticals,

vindt plaats op de Comoren. Ze test een alternatief regime voor profylaxe na blootstelling aan lepra, gebaseerd op een combinatie van rifampicine en bedaquiline. Tot nu toe zijn 108.917 mensen geregistreerd voor follow-up, waarvan 27.652 rifampicine plus bedaquiline kregen, terwijl 34.254 alleen rifampicine kregen. De tweede interventieronde is aan de gang en de resultaten worden verwacht in 2027.

De dienst Geneesmiddelen en Gezondheid heeft een nieuwe en zeer innovatieve samenwerking met de UWC rond het Centre of Excellence for Pharmacovigilance in Southern Africa - CEPISA, een door de EC gefinancierd project dat in 2024 werd toegekend en drie jaar zal lopen. Het omvat en verenigt onderzoek, onderwijs en capaciteitsopbouw, met als uiteindelijk doel het versterken van de veiligheid van medische producten, ook met het oog op lokale productie in Afrika (Raffaella Ravinetto, Carine Dochez).

De dienst bleef beleidsondersteuning bieden aan SPF Santé als lid van de Commissie Verdovende Middelen van het UNODC om de toegang tot gecontroleerde stoffen voor medisch gebruik wereldwijd te verbeteren. In deze hoedanigheid verleenden we technische ondersteuning bij de onderhandelingen over twee resoluties (63/3 en 67/2) die door België werden gesponsord. Beleidsondersteuning is gekoppeld aan onze onderzoekslijn gericht op toegang tot gecontroleerde geneesmiddelen, die leidde tot de allereerste studie over toegang tot opioïde pijnstillers in de DRC (Trop Med Int Health 2023). Een tweede lopend onderzoek richt zich op kindergeneesmiddelen (Belen Tarrafeta, Raffaella Ravinetto).

De dienst Reproductieve en Maternale Gezondheid voltooide het door H2020 gefinancierde ALERT-project (2020-2024) samen met de dienst Complexiteit en Gezondheid. Het ITG leidde twee werkpakketten – realistische en economische evaluatie.

SO3

In samenwerking met lokale organisaties in Brussel onderzoekt de dienst Sociaalecologisch Gezondheids-onderzoek de verwaarloosde last van door luizen overgedragen ziekten, waaronder Bartonella quintana (de veroorzaker van loopgravenkoorts en endocarditis), bij bevolkingsgroepen die dakloos zijn. Dit werk probeert licht te werpen op tot nu toe onbekende systemische barrières en bevordert waardigheid en welzijn door de combinatie van kwalitatief onderzoek, serologische en moleculaire diagnostiek met medische entomologie.

De dienst Opkomende Infectieziekten speelde een cruciale rol bij het opbouwen van kennis en capaciteit om gezondheidsbedreigingen aan te pakken door nauw samen te werken met lokale partners in Europa en LMIC's. Door middel van gezamenlijke onderzoeksprojecten, studentenbegeleiding en onderwijsbijdragen vormde de dienst institutionele partnerschappen om het begrip van opkomende infectieziekten te vergroten. Alle leden van de dienst waren nauw betrokken bij het aanbieden van opleidingen over de grenzen van disciplines en afdelingen heen.

In 2024 lanceerde de Ecohub - FA5 Thematisch wereldwijd netwerk over klimaatverandering, verstedelijking en gezondheid (mede geleid door leden van de Ecohealth onderzoeksgroep) een aantal initiatieven ter ondersteuning van capaciteitsdeling en samenwerking tussen haar netwerkpartners in multi-disciplinair onderzoek, onderwijs en praktijk op het gebied van klimaatverandering, verstedelijking en gezondheid. Deze omvatten oproepen tot het indienen van voorstellen voor gezamenlijke kleinschalige projecten, deelname aan conferenties, uitwisselingsbezoeken, ontwikkeling van leersites en andere door leden aangedragen ideeën in lijn met de doelstellingen van de Ecohub. De hub hield haar jaarlijkse netwerkbijeenkomst tijdens het 8e Global Symposium on Health Systems Research in Nagasaki, inclusief een workshop met ITG-alumni over hun mogelijke rol in onderzoek, onderwijs en internationale samenwerking op het gebied van klimaatverandering en gezondheid.

In 2024 vond de tweede editie plaats van de korte cursus over Sustainable Approaches to Infectious Disease Control and Elimination (SUSTAIN). In deze cursus belicht men belangrijke uitdagingen en bespreekt men duurzame benaderingen voor de beheersing en eliminatie van malaria, tuberculose, hiv/aids en NTD's, waarbij men zich niet alleen richt op technische en programmatische factoren die

duurzaamheid kunnen beïnvloeden, maar ook op contextuele en omgevingsfactoren. Alternatieve paradigma's voor de huidige wereldwijde strategieën worden besproken, met de nadruk op systemische benaderingen voor het opbouwen en onderhouden van meer veerkrachtige en duurzame programma's, gezondheidssystemen en gemeenschappen om bedreigingen van infectieziekten aan te pakken. De cursus is goed ontvangen en werd door veel studenten als een eyeopener beschouwd, vooral over onderwerpen als ecohealth/systeemdenken, dat nog in de kinderschoenen staat op het gebied van infectieziektebestrijding en -eliminatie.

In samenwerking met de WHO heeft de dienst Gezondheidsbeleid meer inzicht gekregen in de specifieke kenmerken/onderbouwing van de kwaliteit van zorg voor chronische aandoeningen en financieringsmechanismen om de kwaliteit van chronische zorg te verbeteren. Het werk droeg bij aan het OESO/WHO programma "Purchasing for quality chronic care". De dienst Gezondheidsbeleid bracht dit werk verder met de oprichting van een internationaal onderzoeksnetwerk naar de kwaliteit van zorg voor chronische aandoeningen (CCCQ Research Network), bestaande uit onderzoeksinstituten in Afrika, Azië, Europa en Latijns- en Noord-Amerika. Het netwerk wordt gecoördineerd door de HPU en PPHU en gefinancierd door FWO. In december werd een zeer succesvolle bijeenkomst en workshop gehouden met onderzoek van de leden en presentaties van de WHO.

De leden van het CCCQ-onderzoeksnetwerk zullen samenwerken om resultaten te produceren die zullen worden verspreid in wetenschappelijke tijdschriften en internationale conferenties/congressen. Het zal ook consortia vormen om te reageren op oproepen tot het indienen van voorstellen om gelijke toegang tot kwalitatief goede chronische zorg te verbeteren.

De dienst Gezondheidsbeleid ondersteunde en nam deel aan het 8e tweejaarlijkse trainingsprogramma Emerging Voices for Global Health, dat samen met het 2024 Health Systems Research Symposium (HSR2024) in Nagasaki werd gehouden. In 2024 voltooiden 37 dynamische beginnende onderzoekers op het gebied van gezondheidssystemen en -beleid met succes het programma en deden vaardigheden en ervaring op tijdens een grote internationale conferentie over gezondheidssystemen. Na een virtuele trainingsfase van 2 maanden begonnen de deelnemers aan een intensieve reis van 10 dagen naar Nagasaki voor een face-to-face training (van 5-14 november), die werd afgesloten met een preconferentie waarin ze hun nieuw verworven vaardigheden en onderzoek lieten zien.

Het EV4GH-programma zat boordevol mogelijkheden voor groei en netwerken. Deelnemers scherpten hun soft skills aan (presentaties, netwerken), voerden tot nadenken stemmende discussies met door-gewinterde HPSR-experts door middel van 'big talks', leerden blogs schrijven (lees EV-blogs in de HPU-nieuwsbrief over internationaal gezondheidsbeleid) en verkenden het lokale gezondheidssysteem door middel van veldbezoeken.

Maar daar hield het leren niet op! Als actieve deelnemers aan HSR2024 (die plaatsvond van 18-22 november) hebben de EV's op verschillende manieren hun stempel gedrukt. Voor sommigen was het hun eerste ervaring als deelnemer aan een internationale conferentie; voor anderen was het een kans om opnieuw contact te leggen met een wereldwijd netwerk van gelijken. Ze woonden HPSR-gerelateerde sessies bij, presenteerden hun onderzoek via posters en presentaties en namen deel aan satelliet/georganiseerde sessies. De getoonde energie, het enthousiasme en de samenwerking belichaamden de geest van EV4GH, en we hopen ons te kunnen blijven inzetten voor toekomstige generaties onderzoekers op het gebied van gezondheidsbeleid en -systemen. In een wereld met meerdere crises zijn veerkrachtige gezondheidssystemen belangrijker dan ooit.

De dienst Geneesmiddelen en Gezondheid consolideerde zijn leiderschap op het gebied van onderzoek naar farmaceutische systemen in conflictsituaties, een gebied dat weinig bestudeerd is maar steeds belangrijker wordt door de wereldwijde context van onveiligheid. Belangrijke mijlpalen zijn onder andere het uitvoeren van een onderzoek naar de toegang tot niet-overdraagbare ziekten in conflictgebieden (gefinancierd door de Koning Boudewijnstichting en geleid door Saleh Aljadeeah) en het verkrijgen van financiering voor een onderzoek naar de veerkracht van de farmaceutische systemen in de context van een conflict (FWO Postdoctoraal Fellowship, Saleh Aljadeeah).

De dienst Geneesmiddelen en Gezondheid speelt een cruciale rol in de beleidsondersteuning van de Belgische DGD en draagt bij tot wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen over prioritaire onderwerpen in verband met de toegang tot kwaliteitsvolle medische producten in de wereldwijde gezondheidszorg. Dit werk wordt vaak ondersteund door eigen onderzoek. De dienst heeft een belangrijke rol gespeeld bij de organisatie van verschillende evenementen in het kader van het Belgische voorzitterschap van de Raad van de EU in 2024, ter ondersteuning van het Team Europe Initiative (TEI) over toegang tot geneesmiddelen.

Tabel 31. Overzicht van de verschillende diensten en vakgroepen (Nederlandstalige en Engelstalige benaming) en de aangeduide diensthoofden van het Departement Volksgezondheid.

Engelse benaming	Nederlandse benaming	Diensthoofd / ZAP
Research group: Health systems & Health policy		
Health Policy	Gezondheidsbeleid	Gorik OOMS
Equity and Health	Gelijkwaardigheid en Gezondheid	Karina KIELMANN
Pharmaceutical Public Health	Geneesmiddelen en Gezondheid	Raffaella RAVINETTO
Research group: Sexual & Reproductive Health		
Sexual Health, including HIV	Seksuele Gezondheid, incl HIV	Bernadette HENSEN
Reproductive and maternal health	Reproductieve en Maternale Gezondheid	Lenka BENOVA
Research group: Tropical Infectious Diseases		
Emerging Infectious Diseases	Opkomende Infectieziekten	Kathy KREPPEL
Mycobacterial diseases and NTDs	Mycobacteriële ziektes en Verwaarloosde Tropische Ziektes	Epcó HASKER
Research group: Eco-Health		
Socio-Ecological Health Research	Sociaal-Ecologisch Gezondheids-onderzoek	Koen PEETERS
Eco-epidemiology	Eco-epidemiologie	Katja POLMAN
Complexity and Health	Complexiteit en Gezondheid	Bruno MARCHAL
Department Public Health		
Head of Department	Departementshoofd	Raffaella RAVINETTO
Management Public Health	Beheer Volksgezondheid	Jan BOEYNAEMS
Education Coordination	Onderwijscoördinatie	Marjan PIRARD / Veerle VANLERBERGHE



b. Departement Biomedische Wetenschappen

Verantwoordelijke departement = Departement Biomedische Wetenschappen

SO1 – Als collectief streefdoel willen we enkele van de belangrijkste en meest verwaarloosde ziekte-verwekkers, en hun eventuele vectoren voor verspreiding, aanpakken door het creëren van beter wetenschappelijk inzicht in pathogenen en de ziektes die ze veroorzaken, én door de ontwikkeling en evaluatie van innovatieve instrumenten ter verbetering van diagnose, surveillance, preventie, behandeling en controle.

SO2 – We streven ernaar beter inzicht te krijgen in de patronen en onderliggende biomedische factoren die de aanpassing van pathogenen en vectoren aan veranderende omgevingen drijven, zoals geneesmiddeldruk, immuunontwijking, co-infectie, kolonisatie van nieuwe gastheren, en klimatologische omstandigheden; we bestuderen ook de invloed van deze factoren op de heterogeniteit van pathogenen in en tussen gastheren, alsook de invloed op de overdracht en op de virulentie van ziekteverwekkers.

SO3 – Om onze doelstellingen te bereiken combineren wij veld-gebaseerd epidemiologisch en ecologisch onderzoek met innovatief experimenteel biomedisch onderzoek waarbij gebruik wordt gemaakt van state-of-the-art onderzoeks- en analysemethoden binnen de domeinen van de moleculaire en cellulaire biologie, immunologie, entomologie, bio-informatica, biostatistiek en epidemiologische modellering.

SO1 – SO2

In het Departement Biomedische Wetenschappen startten in 2024 10 nieuwe projecten, waaronder 1 EC-project, 1 MRC-grant, 1 ITP VLIR-UA project, 3 joint Pump Priming Projecten, 1 Leprosy Research Initiative project, 1 project gefinancierd door het Vlaams Departement Omgeving en 1 project gefinancierd door de US Agency for International Development. Verder kende de European Mosquito Control Association de organisatie van zijn jaarlijks congres in 2025 toe aan het ITG/ :

- European Commission - Restoring Ecosystems to Stop the Threat Of Re-Emerging Infectious Disease (RESTOREID)
- MRC - Exploring the adaptive role of genomic instability in Trypanosoma (MRC Cruze Grant)
- ITP VLIR-UA - Molecular Surveillance: Fighting Malaria Across Borders (ITP VLIR-UA)
- Vlaams Departement Omgeving - Ontwikkeling en berekening van de omgevingsindicator “Het voorkomen van exotische muggen in Vlaanderen” om gezondheidsimpact van klimaatverandering te monitoren (OMG INDICATOR TROP MUGGEN)
- jPPP:
 - A single-cell sequencing approach to understand *P. vivax* gene regulation at the epigenetic level (jPPP 2024 PvEpi)
 - The contribution of genetic susceptibility factors to the high leprosy incidence in a family from Anjouan, Comoros (ANGELE-2)
 - Development of virus-specific anti-NS1 antibodies and expression system for flavivirus recombinant NS1 for use in neurotropic flavivirus diagnostic, therapeutics, and vaccination development (jPPP2024 Flavivirus)
- Leprosy Research Initiative - Contribution of drug-resistance and *M. lepromatosis* to persistent leprosy transmission in parts of Africa (STARLEP)

- US Agency for International Development – Tuberculosis Implementation Framework Agreement
- European Mosquito Control Association - XII EMCA International Conference 2025 (EMCA CONF 2025)

Trypanosoma

- De dienst Trypanosoma breidde zijn expertise in het domein van slaapziekte (HAT) diagnostiek verder uit. In 2024 rondde de dienst de installatie van een subnationaal labo in Mbuji-Mayi (DRC) af en verzorgde in samenwerking met INRB de opleiding van het nodige lab-personeel. Dit labo zal nu de komende jaren een sleutelrol spelen voor de serologische en moleculaire HAT-diagnostiek, ter ondersteuning van de ITG slaapziekte-eliminatie programma's (gefinancierd door Bill & Melinda Gates Foundation en DGD). Bovendien kan dit labo in de toekomst ook ingeschakeld worden voor de opvolging van andere infectieuze ziekten in deze regio van DRC.
- De dienst heeft in 2024 sterk geïnvesteerd in de uitbouw van de expertise voor de aanmaak en opzuivering van recombinante trypanosoom eiwitten, voor gebruik in de diagnostiek en om de functionele biologie ervan te kunnen bestuderen. We slaagden erin om volwaardige *T. brucei gambiense* antigenen, essentieel in de serologische HAT-diagnostiek zoals VSG LiTat 1.3 en LiTat 1.5, aan te maken in *in vitro* gecultiveerde, niet-pathogene dierlijke trypanosomen (EWI-gefinancierd HI4A piloot project). Dit baanbrekend resultaat zal in de nabije toekomst toelaten om zowel de CATT-test als de beschikbare individuele sneltesten voor slaapziekte op een diervriendelijke en mens-ongevaarlijke manier te produceren.
- In het kader van ons SOFI-TRYPTACKLE onderzoek naar een mogelijk vaccin voor de voornaamste dierlijke trypanosoom *T. congolense* hebben we 21 kandidaat eiwitten van de parasiet gekarakteriseerd en recombinant aangemaakt. De eerste *in vivo* immunisatie experimenten in het muismodel zijn nu ingepland voor de eerste helft van 2025. Daarnaast hebben we in het kader van dit project de 'single-cell' transcript analyse geoptimaliseerd om de ongekende biologie van de *T. congolense* metacyclische parasiet (= het infectieuze stadium dat door de tseetseevlieg in de gastheer wordt geïnjecteerd) te kunnen ontrafelen.
- In ons onderzoek naar het onderliggend mechanisme van geneesmiddelen resistentie bij *T. congolense* hebben we twee eiwitten geïdentificeerd die mogelijk een sleutelrol spelen in de resistentie van de parasiet tegen isometamidium chloride, een essentieel trypanocide dat gebruikt wordt om het zieke vee te behandelen. Eén van deze eiwitten (Drug Metabolite Transporter) hebben we in loop van 2024 grondig gekarakteriseerd, in samenwerking met de Universiteit van Edinburgh.

Malariologie

- In 2024 diende de Dienst verschillende nieuwe onderzoeksvoorstellen in, waarvan er inmiddels vier werden goedgekeurd voor financiering. Deze projecten omvatten:
 - (jPPP (2024) - A single-cell sequencing approach to understand *P. vivax* gene regulation at the epigenetic level (PvEpi)
 - FWO senior project (2025-2028) - Structure-function relationship and epigenetic regulation of *Plasmodium vivax* tryptophan-rich antigens during host cell invasion (PvTRAG).
 - FWO-FAPESP (2025-2027) - Mechanisms of *Plasmodium vivax* chloroquine resistance: a transcriptomic/transgenic approach (PvRESIST) – een bilaterale samenwerking met Brazilië
 - SOFI (2025-2028) - Interdisciplinary Malaria Prevention And Care in Travelers (be-IMPACT).
- Het onderzoeksteam groeide gestaag, mede dankzij de toekenning van twee FWO-mandaten in 2024:
 - FWO junior postdoctoral fellowship aan Katlijn De Meulenaere (11/2024-11/2027) voor haar onderzoek naar *P. vivax* genregulatie via single-cell sequencing.

- FWO PhD fellowship strategisch basisonderzoek aan Witse De Cleene (2024-2027) voor zijn studie naar de moleculaire basis van de herkenning van humaan basigin door *P. vivax* tryptophan-rich antigenen.
- Op publicatievlak was 2024 een productief jaar, met 11 manuscripten en 5 preprints. Onder de gepubliceerde studies bevonden zich meerdere artikels over het gebruik van de AmpliSeq-tool voor moleculaire malaria-surveillance (PMID: 38464169, 38991038, 39009685, 39314390, 39687741, 39748949), de grootste compilatie van *Plasmodium vivax* genomen uit Latijns-Amerika (PMID: 38529021), en de toepassing van 'omics voor moleculaire malaria-surveillance in reizigers (PMID: 38157311, 38304950).
- Naast wetenschappelijk onderzoek zette het team ook in op wetenschapscommunicatie. In 2024 ontwierpen ze het bordspel "Malaria Outbreak", dat werd gepresenteerd op het Nerdland Festival, de Wetenschapsdag en het Pint of Science Festival in Antwerpen (door Dalia Diaz - FWO PhD).

Moleculaire Parasitologie

- De dienst toonde door zijn activiteiten in verschillende regio's van de wereld (Peru, Brazilië, Ethiopië, Marokko, Nepal en Kenya) verder het belang aan van genomische leishmaniasis surveillance. Samen met de afdeling Volksgezondheid hebben Pieter Monsieurs en Malgorzata Domagalska directe genomsequencing gebruikt voor brontracering van *Leishmania donovani* in opkomende haarden van viscerale leishmaniasis in West-Nepal. Het artikel is gepubliceerd in *Emerging Infectious Diseases* (PMID: 38407178).
- Senne Heeren, PhD student op het ITG, UAntwerpen en KULeuven, ontdekte in Peru dat een endosymbiont van *Leishmania* (*Leishmania* RNA virus, LRV) werd overgedragen van de ene parasiet naar de andere door middel van seksuele recombinitie van de parasiet. Zo veroorzaakt LRV een seksueel overgedragen infectie in de parasiet. Dit kan een impact hebben op de doeltreffendheid van de behandeling en pathogeniciteit. Een nieuwe stam van *Leishmania braziliensis* bleek geen toti-, maar een bunyavirus te herbergen: gepubliceerd in *PLOS Neglected Tropical Diseases* (PMID: 39729426). Senne publiceerde ook een artikel in *Communications Biology*, getiteld *Evolutionary genomics of Leishmania braziliensis across the neotropical realm* (PMID: 39609617).
- In 2024 verleende Gert Van der Auwera operationele ondersteuning aan het cutane leishmaniasis-programma in Nepal, in samenwerking met de afdeling Volksgezondheid. Hij coördineerde en superviseerde het FA5-programma "Better Policies and Less Infectious Diseases in Peru and Latin America". Hij was de hoofdorganisator van de MID-cursus over de implementatie van moleculaire biologische technieken in omgevingen met beperkte middelen. Ten slotte coördineerde hij de gezamenlijke database van de WHO en het Europese LeishMan-netwerk voor toezicht, behandeling en diagnose van leishmaniasis in Europa, en in die rol ondersteunde hij ook het klinische referentielaboratorium van het ITG.
- Allison Aroni zal haar PhD verdedigen in 2025 en heeft een belangrijk artikel in de laatste voorbereidingsfase: Multi-drug tolerance in *Leishmania* persister-like cells.
- Gabriel Negreira zet zijn baanbrekend onderzoek naar single-cell biologie verder, onder andere door de studie van de ontwikkelingsstadia van *Leishmania* in de zandvlieg. Een artikel is in voorbereiding.
- In aanloop naar het pensioen van Jean-Claude Dujardin werd een nieuwe dienst opgericht: Experimentele Parasitologie, onder leiding van Malgorzata Domagalska. Deze dienst zal zich richten op de biologie van *Leishmania* en *Trypanosoma cruzi* en fundamenteel onderzoek uitvoeren naar de aanpassingsvaardigheden van deze parasieten (waaronder genominstabiliteit, persistercellen, geneesmiddelentolerantie en de impact van LRV op de biologie van *Leishmania*).

Virologie

- De dienst Virologie was betrokken bij de start van een nieuw Horizon Europe project met als doelstelling een polyclonale antistof-gebaseerde behandeling te ontwikkelen die breed actief is tegen de familie van de beta-coronavirussen en kadert binnen pandemic preparedness tegen nieuwe coronavirussen van zoönotische oorsprong. Daarnaast werd verder onderzoek verricht rond de hybride immuunrespons na infectie en vaccinatie in verschillende kwetsbare populaties. De dienst versterkte ook verder het werk rond arbovirussen, met speerpunt projecten rond verbeterde arbovirus diagnostiek, de identificatie van prognostische biomarkers voor ernstige dengue-infectie en onderzoek naar nanobodies als nieuwe therapeutische toepassing voor dengue.
- Samen met de dienst Entomologie, werd een eerste studie gepubliceerd die aantoonde dat aedes albopictus en anopheles atroparvus muggen die in Zuid-Europa voorkomen als potentiële vector kunnen dienen voor Mayaravirus wanneer dit door reizigers geïntroduceerd wordt. Dit onderzoek werd mogelijk gemaakt dankzij de nieuwe Arthropod Containment Level 3 (ALC3) faciliteit die in 2023 in gebruik werd genomen. Deze infrastructuur stelt ons in staat om exotische muggen experimenteel te infecteren om vector competentiestudies uit te voeren en het gedrag te bestuderen. Voor 2025 staan verschillende grote studies rond vector competentie, met o.a. West Nijl virus, gepland.
- We behaalden de eerste hoopgevende resultaten met een nieuwe innovatieve strategie waarbij we met dubbelstrengig RNA het aangeboren immuunsysteem van de mug kunnen activeren om heel specifiek op bepaalde virussen te reageren. We ontvingen hiervoor eind 2024 een nieuwe onderzoeksfinanciering die ons toelaat om het onderliggende moleculaire mechanisme te bestuderen, alsook om nieuwe afleveringsmethodes te ontwikkelen die een toekomstige toepassing als nieuwe vector controlemethode mogelijk kan maken.
- Met onze partners in Peru en met de steun van Janssen Pharmaceutica en de Belgische coöperatie voor ontwikkelingssamenwerking (DGD) werd de KUNASA studie afgerond in het Amazonegebied van Peru om het ontstaan van ernstige dengue-infecties beter te kunnen voorspellen aan de hand van predictieve biomarkers en om met innovatieve metagenomics sequentie analyse in kaart te brengen welke koortsverwekkende pathogenen circuleren naast de reeds gekende arbovirussen als dengue, zika, gele koorts en chikungunya. Onze metagenomische sequentie analyse werd succesvol getransfereerd naar Peru en bevestigde in een eerste studie de toegevoegde waarde voor diagnose van acute koorts in de tropen. De in 2024 opgebouwde expertise met betrekking tot adaptive immune receptor repertoire (AIRR) sequencing heeft geleid tot interessante nieuwe inzichten in de immuunrespons tegen dengue en de rol van IgA in antibody-dependent enhancement.

Mycobacteriologie

- De BE-PEOPLE fase 2 studie naar bedaquiline-verbeterde profylaxe na blootstelling (PEP) voor lepra werd gepubliceerd, terwijl de eerste ronde van fase 3 werd vervolledigd. Dr Younoussa Assoumani, lokale PI, ontving de Anne Maurer Cecchini Award in Geneve. De lepra incidentie begint te dalen op het hoogst endemische eiland Anjouan, en meerdere ITG-medewerkers ontvingen een oorkonde van de Gouverneur van Anjouan voor onze bijdragen aan lepra controle.
- Fenotypische gevoeligheidsbepaling (DST) met gebruik van een geautomatiseerde printermethode om microtiterplaten te vullen met specifieke concentraties antibiotica om een snelle bepaling van het niveau van resistentie (MIC-waarde) mogelijk te maken werd verder gevalideerd voor nieuwe geneesmiddelen, en biedt een werkzaam alternatief voor de EUCAST-referentiestandaard waarbij antibiotica manueel worden toegevoegd. Daarnaast werd een veldvriendelijke versie van DST geoptimaliseerd en geëvalueerd in samenwerking met collega's in Rwanda, waar sputum direct op een antibioticumhoudend medium wordt geïnoculeerd, zonder nood aan een tussenstap van positieve kweek. Aangezien de platen verzegeld zijn, kan de volledige test inclusief interpretatie worden uitgevoerd op bioveiligheids-2-niveau (publicatie aanvaard in Journal of Clinical Micro-

biology). Dankzij het principeakkoord tussen de nationale tbc-programma's in DR Congo en Rwanda, werden in Kigali diagnostische diensten verleend voor patiënten uit Zuid-Kivu, en werd een doctoraal-student uit Bukavu getraind om de snelle DST technieken in Bukavu te implementeren, wat nu onderbroken is gezien de verslechterde veiligheidssituatie.

- Evaluatie van de snelle moleculaire test voor detectie van tbc en resistentie aan rifampicine, het belangrijkste anti-tbc middel, binnen het Rwandese nationale tbc-programma toonde aan dat de nieuwe versie van deze test (Xpert Ultra) nog steeds vals-rifampicine-resistente resultaten geeft voor monsters met een lage bacteriële lading (publicatie aanvaard in *Clinical Infectious Diseases*). Deze resultaten vragen om waakzaamheid en mogelijks herziening van diagnostische stroomschema's.
- De resultaten van de klinische STAKE-studie toonden aan dat het toedienen van 2 hoge dosissen amikacine – samen met lidocaïne als post-injectie pijnbestrijding - in de aanvangsfase van de behandeling van multi-resistente tbc, geen nadelige neveneffecten veroorzaakt (publicatie ingediend). Verdere studies kunnen nu worden opgezet om te toetsen of deze amikacine toevoeging resistentieontwikkeling aan andere antibiotica kan helpen vermijden. De AES trial in Niger, die in April 2025 van start gaat, zal deze dosering hanteren.
- De resultaten van de klinische endTB studie werden gepubliceerd. De resultaten tonen aan dat verschillende combinaties van nieuwe en bestaande tbc-medicijnen rifampicineresistente tbc veilig kunnen genezen, op basis waarvan de WHO-richtlijnen voor de behandeling van resistente TB werden aangepast. Ook de endTB-Q studie werd afgerond, voor behandeling van rifampicine- en fluoroquinolone resistente TB met orale antibiotica. De door het FWO gefinancierde diepMTB-studie bouwt voort op de endTB studies, waarin we directe en indirecte sequentieanalyses vergelijken voor de detectie van de vroegste tekenen van (verworven) resistentie.
- Vergelijking van de RNA-stabiliteit in verschillende buffers toont dat het bewaren van mycobacteriën in ethanol op -20°C een relatief veld-vriendelijke bewaar- en transport methode vormt.
- Met behulp van uitgebreide bioinformatica-analyses en 3D-modellering konden we een aantal virulentiemerkers voor tbc in kaart brengen, en een betere voorspelling maken van de fenotypische resistentie aan bedaquiline vanaf DNA-sequenties.

Entomologie

- De Dienst Entomologie werd uitgenodigd om de XII Conferentie van de European Mosquito Control Association te organiseren en ontving vijf mobiliteitsbeurzen (Outgoing: FWO-reisbeurs voor Isabelle Kramer, Erasmus+ mobiliteitsbeurs voor Adwine Vanslembrouck; Incoming: DGD pre-doc beurs voor Diana Leyva, FWO inkomende reisbeurs voor Reshma Tuledhar). Daarnaast werd Marco Brustolin geselecteerd als lid van de ARES – Arbovirology European Society (peer-review selectie-procedure).
- FWO kende financiering toe aan het senior onderzoeksproject “POLSA” over de herkenning van gepolariseerd licht door *Anopheles gambiae* (PI) en de Dienst ontving financiering voor een pilot-studie naar massavangst van *Aedes albopictus* in Wilrijk van het Agentschap voor Natuur en Bos, Vlaamse Overheid, België (PI), en voor het SOFI-project RIVAC (Co-PI, in samenwerking met de Dienst Virologie). We wachten op beslissingen over vijf andere ingediende voorstellen (MSCA Doctoral Network, COST Action, FWO postdoctorale beurs, sub-contract met het Friedrich-Löffler Instituut, Duitsland; consultancy met Goethe Universiteit, Duitsland).
- In 2024 ronden we de laatste fase af van drie projecten (onderzoek: MOOD, dienstverlening: EWI insectariumondersteuning, Expertenuopdracht “Indicator study”), terwijl zes andere projecten doorlopen in 2025 (fundamenteel onderzoek: SWARM, CLIMB; dienstverlening / ORT: MEMO+, Bartonella-project, MSF Burundi, VectorNet). We hebben het leiderschap geaccepteerd voor werkpakket 1 van het BE-PIN-project, ter ondersteuning van de Dienst Emerging Infectious Diseases bij het Departement Volksgezondheid.

- We bleven investeren in capaciteitsopbouw binnen het kader van de FA5-programma's in Nepal, DRC en Peru.
- Leden van de Dienst Entomologie namen deel aan in totaal 36 trainingsactiviteiten. We presenteerden ons onderzoek op 10 conferenties/workshops, waaronder de Internationale Entomologie Conferentie in Kyoto, Japan, de 6e internationale conferentie over *Aedes albopictus*: De Aziatische tijgermug in Cambodja, de Jaarlijkse Conferentie van de European Society of Vector Control in Montpellier, Frankrijk en de EPIC11 workshop | North-West Europe 5-Country Exchange Visit in Antwerpen, België. We waren medevoorzitter van de sessie "Leveraging global perspective in preparedness and outbreak response" op de EU-BE Pandemic Preparedness Conference: Research Perspectives on the Health Impacts of Climate Change in Antwerpen, België.

Zöonoses

- De dienst was ook in 2024 betrokken bij de opvolging en staalanalyses in het kader van een neuro-cysticercose uitbraak in een school in Lier, België. De uitbraak werd gedocumenteerd in *The Lancet* (PMID: 39674670).
- Het FWO-NAFOSTED gefinancierde bilateraal FasciCoM project kreeg een no-cost extension voor 2024. Dit project heeft tot doel het ontrafelen van de opkomst van fascioliasis in Vietnam, en behelst een intense samenwerking tussen experts uit verschillende vakgebieden (malacologie, diergeneeskunde, geneeskunde, statistiek). De volgende doelstellingen werden in 2024 bereikt: i) de huidige kennis over de epidemiologie van *Fasciola* in Zuidoost-Azië werd samengevat (PMID: 38232120), ii) de prevalentie van *Fasciola* in de slakken-, menselijke, dierlijke en plant gastheren/dragers werd geschat, en de factoren die overdracht bevorderen werden geïdentificeerd (2 medRxiv preprints), iii) een wiskundig model voor *Fasciola*, dat voor het eerst ook mensen als gastheer omvat, werd ontwikkeld. Dit laatste zal ons toelaten om *in silico* te testen welke strategieën het meest effectief zijn in het terugdringen van het aantal infecties. Daarnaast zal ook de ziektelast berekend worden in 2025.
- In het kader van het DGD-ITG 2022-2026 programma werden verschillende veldmissies georganiseerd en gecoördineerd. In DRC werkten we rond *Echinococcus*/Taenia, in Vietnam was er een staalname rond *Paragonimus*, in Ethiopië deden we onderzoek naar *Echinococcus* en Zuid-Afrika naar *Echinococcus* and *Fasciola*. Deze veldmissies verschaften inzichten in de lokale transmissiedynamieken van deze zoönotische helminthen. De eerste resultaten toonden aan dat de parasieten algemeen voorkomend zijn, maar dat kennis omtrent hun impact en manier van overdracht beperkt is in de algemene bevolking. Tevens blijken risicovolle praktijken die de verspreiding van deze parasieten veroorzaken, ook wijdverspreid. In 2025 zullen de stalen en data verder geanalyseerd worden.
- Pierre Dorny, ITG professor emeritus, en betrokken bij de activiteiten van de dienst als vrijwillig wetenschapper, ontving op 26 november de Lifetime achievement award van de Belgian Society for Parasitology and Protistology
- Vier studenten verdedigden met succes hun thesis voor de MSc in Global One Health.
- Famke Jansen was betrokken bij de organisatie van het 10^{de} Belgian Wildlife Disease Society in Antwerpen (18 oktober 2024).

Experimentele Immunologie

- Deze dienst werd opgericht in mei 2023 en heeft tijdens het eerste volledige kalenderjaar bij het ITG (januari - december 2024) belangrijke mijlpalen bereikt.
- We hebben nieuwe leden in ons lab verwelkomd, waaronder Thais Lemos-Silva, PhD (postdoctoraal onderzoeker) en Yarno Valgaerts, MSc (onderzoekstechnicus). Daarnaast mochten we ook studenten ontvangen: Emma De Neef, BSc (MSc-student), Luna Dael (MSc-stagiair), Siem Adriaenssens (MSc-stagiair) en Bugge Noortje (BSc-stagiair).

- Een belangrijke stap was de ingebruikname van onze nieuwe laboratoria bij het ITG. Daarnaast hebben we financiering ontvangen van verschillende organisaties, waaronder Kanazawa University (Japan) voor een uitgenodigde spreker, het FWO (reisbeurs), de Royal Entomological Society (VK) (Small Project Grant) en SOFI (projectfinanciering).
- Maria Luísa Simões (MLS, PI) werd als uitgenodigde spreker gevraagd voor verschillende prestigieuze evenementen, waaronder het Kanazawa University-seminar (virtueel, februari 2024), de Gordon Conference Genetic Biocontrol (Barcelona, mei 2024), de Medical Entomology Course for the Public Health Practitioner & Clinician (Tulane University, New Orleans, november 2024), de American Society of Tropical Medicine and Hygiene (ASTMH) Career Grant Seminars (New Orleans, november 2024) en de Beacons International Meeting (New Orleans, november 2024). Daarnaast nam MLS actief deel als spreker en sessievoorzitter op de ASTMH jaarlijkse bijeenkomst.
- Ook op institutioneel niveau was MLS actief als lid van verschillende commissies, waaronder het American Committee of Medical Entomology (executive council), de Medical Entomology Course for the Health Practitioner and Clinician (cursusorganisator) en het wetenschappelijk programmacomité van de ASTMH jaarlijkse bijeenkomst. Verder trad MLS op als peer-reviewer voor Nature en werd ze geïnterviewd door El País (Spanje).

Virus Ecologie

- In februari 2024 ging onze nieuwe onderzoeksgroep officieel van start, met een sterke focus op infectieziekten, serologische analyses en ecologische epidemiologie.
- We dienden verschillende onderzoeksprojecten in, waaronder twee FWO-aanvragen. Hoewel deze niet werden toegekend, behaalden ze goede scores, wat herindiening in de toekomst mogelijk maakt. Daarnaast dienden we drie SOFI-projecten in, waarvan één werd goedgekeurd met ons als co-PI. Ook dienden we een ERC-aanvraag in, waarvan de resultaten begin maart worden verwacht.
- Binnen het goedgekeurde SOFI-project rond mpox (monkeypox) en viral escape, coördineren we de analyse van antilichamen met de Luminex-assay. Parallel hieraan werken we aan de ontwikkeling van een serologische test voor mpox, die in Kinshasa wordt geïmplementeerd. Binnenkort zal deze test ook worden gebruikt om vaccinatiestudies te evalueren in zowel Antwerpen als Kinshasa, in samenwerking met het klinisch departement.
- Op het gebied van veldonderzoek zijn verschillende projecten in volle ontwikkeling. Emilie Goossens behaalde een FWO-PhD-beurs en zal onderzoeken hoe veranderingen in habitat de aanwezigheid van helminthen en virussen in knaagdieren in de Democratische Republiek Congo (DRC) beïnvloeden, in samenwerking met het Afrika Museum en UHasselt. Daarnaast is veldwerk opgestart in DRC en Tanzania binnen het RESTOREID-project, waarbij stalen worden verzameld en geanalyseerd in België. Binnen een lopend FWO-project doen we ook onderzoek naar het dierlijke reservoir van mpox in DRC.
- Verder modelleren we serologische data om de verspreiding van Lassakoorts in Guinee beter te begrijpen, in samenwerking met het Bernhard Nocht Institute in Hamburg. Ook analyseerden en publiceerden we historische malariadata die we in de bibliotheek van het ITG hebben gevonden, met een focus op de link met klimaatverandering.
- Naast onderzoek zetten we ons ook in voor onderwijs en academische verspreiding van kennis. We ontwikkelden en lanceerden een nieuwe cursus aan het ITG: Ecology, Epidemiology and Control of Infectious Diseases. Bovendien waren we actief in de wetenschappelijke gemeenschap, met een keynote-lezing op de 10de Belgian Wildlife Disease Society.
- Tot slot hebben we ons team versterkt met de aanstelling van een nieuwe postdoc, Mare Geraerts, vanaf februari 2025.

SO3

- De dienst Entomologie voerde entomologische veldstudies uit in België, Duitsland, Nepal, DRC, Burundi (actieve surveillance) en stond in voor de opvolging van *Aedes albopictus*-meldingen in België (via Sciensano), als een onderdeel van de passieve surveillance.
- De opbouw van kritische massa van personeel voor de uitvoering van studies naar arbovirale infecties is gestart met de structurele opleiding van een technicus en een PhD-student. Drie publicaties over arbovirale infecties zijn gepubliceerd (het eerste experiment in ACL3 van het ITG, de andere in samenwerking met het Bernhard-Nocht-Instituut in Duitsland).
- De renovatie van de immunologielaboratoria startte in 2023 dankzij een Vlaamse Veerkracht-subsidie. Midden 2024 nam het Departement Biomedische Wetenschappen de vernieuwde faciliteiten in gebruik, met een feestelijke opening in september 2024.
- Het departement publiceerde zijn onderzoek in gerespecteerde wetenschappelijke tijdschriften, o.a.:
 - Koen Vanden Driessche, Veronique Dermauw, An Sofie Schoonjans, Sarah Gabriël, and Heidi Theeten, Cysticercosis Outbreak Team. (2024) "Neurocysticercosis School Outbreak in Belgium." *The Lancet* 404(10470):2415–16. doi: 10.1016/S0140-6736(24)02356-0.
 - Vanslebrouck, A., Scheers, K., Vermeersch, X., Hendrickx, R., Schneider, A., De Witte, J., Deblauwe, I., Van Bortel, W., Reuss, F., Müller, R. (2024) Exploring the efficacy of predaceous diving beetles as potential nature-based solution for combating the invasive mosquito *Aedes albopictus* (Skuse, 1894). *NeoBiota* 94: 179-203
 - Vanslebrouck, A., Jansen, S., De Witte, J., Janssens, C., Vereecken, S., Helms, M., Lange, U., Lühken, R., Schmidt-Chanasit, J., Heitmann, A., Müller, R. (2024) Larval competition between *Aedes* and *Culex* mosquitoes carries over to higher arboviral infection during their adult stage. *Viruses* 16: 1202
 - Leyva, B., Brustolin, M., Müller, R., Yon, F. (2024) Unveil the sugar diet and associated environmental compounds in the crop of the mosquito *Culex pipiens*. *Heliyon* e26565
 - D'Amato, R., Taxiarchi, C., Galardini, M., Trusso, A., Minuz, R.L., Grilli, S., Somerville, A.G.T., Shittu, D., Khalil, A.S., Galizi, R., Crisanti, A., Simoni, A., Müller, R. (2024) Anti-CRISPR *Anopheles* mosquitoes inhibit gene drive spread under challenging behavioural conditions in large cages. *Nature Communications* 15:952
 - De Kesel W, Vanden Broecke B, Borremans B, Fourchault L, Willems E, Ceulemans A, Sabuni C, Massawe A, Makundi RH, Leirs H, Peeters M, Verheyen E, Gryseels S, Mariën J, Ariën KK. (2024) Antibodies against medically relevant arthropod-borne viruses in the ubiquitous African rodent *Mastomys natalensis*. *PLoS Negl Trop Dis*. 2024 Sep 4;18(9):e0012233.
 - Brustolin M, Bartholomeeusen K, Rezende T, Ariën KK, Müller R. (2024) Mayaro virus, a potential threat for Europe: vector competence of autochthonous vector species. *Parasit Vectors*. 2024 May 4;17(1):200.
 - Mariën J, Sage M, Bangura U, Lamé A, Koropogui M, Rieger T, Fichet-Calvet R. (2024). Rodent control strategies and Lassa virus: some unexpected effects in Guinea, West Africa. *Emerging microbes and infections*; vol 13.
 - Mariën J., Mukomena E, Tevuzula V, Leirs H, Huyse T (2024) A century of medical records reveal earlier onset of the malaria season in Haut Katanga induced by climate change. *BMJ global Health*; 9,10.



Realisaties m.b.t. onderwijs

- In 2024 verkreeg de MScGOH een re-accreditatie van de NVAO na een gunstige evaluatie door een internationaal panel van experts.
- Een collega van de Universiteit van Pretoria bezocht voor de tweede maal de dienst Zoönoses met een Alliance mobility beurs, om de verfijning van de module Applied Helminthology verder te bespreken en voor te bereiden.
- Cursussen gegeven aan UA in het kader van de MSc Biomedische Wetenschappen, worden voortaan ook erkend als ITG cursussen. Een piloot project (cursus Ecology) van Prof Mariën, werd positief beoordeeld en legt de basis voor de uitbreiding van het model van “equal partnership” in het onderwijsaanbod van DBS en UA.
- De dienst Onderwijscoördinatie van het departement vervulde een pionier bijdrage in het opzetten van de SHINY APP server voor het ontwikkelen van apps die gebruik maken van R zowel in onderzoek als onderwijs. Een “introduction to R” interactieve cursus werd positief ontvangen door MScGOH studenten, die nu op eigen tempo door de introductie konden gaan online. Deze basis-cursus werd ook met de andere departementen gedeeld onder meer voor SCREM.
- De dienst Onderwijscoördinatie trekt ook mee de ontwikkelingen omtrent AI gebruik in onderwijs op het ITG; actieve bijdrage in de werkgroep en ontwikkeling van guidelines voor studenten.
- Een nieuwe tool werd ontwikkeld voor de beoordeling van thesisverdedigingen die voor MScGOH online verlopen via Zoom. Juryleden brengen nu een stem uit via een online form waarin een automatisch basic feedback gegenereerd wordt voor de studenten. Dit project is een eerste stap naar de implementering van de aanbevelingen van het panel voor re-accreditatie in het bijzonder de aanbeveling omtrent het meer gestructureerd verschaffen van feedback aan studenten voor assessments, een comment die ook aan de andere ITG MSc programmes werd gegeven.

Realisaties m.b.t. dienstverlening

- Het departement blijft dankzij zijn expertise een waardevolle partner voor de industrie en droeg ook in 2024 bij aan studies die nieuwe onderzoeksopportunities opleverden.
- Het departement herbergt vijf referentiecentra en biedt expertadvies aan instellingen zoals de WHO en het FAGG.
- De dienst Zoönoses organiseerde op 16 en 17 april 2024 een training in Ethiopië over analysetechnieken voor de detectie van *Echinococcus* en *Fasciola*.
- De dienst Entomologie co-organiseerde de workshop “How to contain insects” voor het European Biosafety Agency en gaf we theoretische en praktische cursussen over vectorbiologie (FA5 Peru, Universiteit Antwerpen). Daarnaast verzorgden we individuele trainingen in muggenidentificatie, arbovirologie, vectorbiologie en vectorbestrijding (Individual mosquito ID entomological training (Bioprotect)).
- De dienst Zoonoses voerde dienstverlening uit in het kader van de samenwerkingsovereenkomst met Leefmilieu Brussel voor de bewaking van wilde dierenziekten in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Dit jaar werden 94 vossen gescreend op *Echinococcus*, gelukkig allemaal met een negatief resultaat. Verder zette de dienst sterk in op capaciteitsversterking rond onderzoek omtrent zoönotische helminthen. In het kader van het DGD-ITG 2022-2026 programma organiseerde de dienst op 16 en 17 april 2024 een training in Ethiopië over analysetechnieken voor de detectie van *Echinococcus* en *Fasciola*. De dienst coördineerde ook veldmissies in DR Congo, Vietnam, Ethiopië en Zuid-Afrika.

Organisatie van het departement

- In 2024 stond de overgang naar de nieuwe beleidsperiode 2025-2029 centraal, met belangrijke evaluaties door het Departement Onderwijs en het Departement Economie, Wetenschap en Innovatie (EWI). Het departement Biomedische Wetenschappen versterkte zijn professorenkader met de aanstelling van Joachim Mariën als Onderzoekswetenschapper Virus Ecologie (vanaf februari 2024), Malgorzata Domagalska als Professor Experimentele Parasitologie (vanaf januari 2025), en Ciaran McCoy als Professor Helminthologie (vanaf maart 2025).
- Na meer dan tien jaar vernieuwde het departement in 2024, samen met de IT-dienst, zijn on-premise dataopslag. De structuur werd toekomstbestendig gemaakt, met bijzondere aandacht voor adequate databescherming.

Ambities en uitdagingen

- Duurzaam evenwicht tussen opportunity-/need driven research en de strategische focus op verwaarloosde ziektes.
- Versterken van de kritische massa voor onderzoek en onderwijs.
- Garanderen van een evenwichtige omkadering voor alle departementale diensten.
- Versterking van onze capaciteit om externe financiering aan te trekken, o.m. door de verdere versterking/digitalisering van het voortraject en de samenwerking met de institutionele fundraiser.
- Infrastructuur:
 - Huisvesting van het hele departement 'onder 1 dak' in state-of-the-art onderzoeksinfrastructuur – verzekeren van business continuity in afwachting van de uitvoering van het gebouwenmasterplan.
 - Verdere investering in samenwerking met andere onderzoeksinstituten en universiteiten in binnen- en buitenland
 - Dringende nood aan investeringsmiddelen om tot een gezond investeringsritme te komen voor basislaboratoriuminfrastructuur
- Versterking institutionele ondersteuning voor valorisatie en technologietransfer
- Biobanking : efficiënt beheer van stalen
- Nood aan verder stroomlijnen ondersteunende processen:
 - Financiële diensten:
 - Compliance van aankoopprocessen gecombineerd met efficiëntie en een vlot verloop (evolutie naar online aankopen)
 - Vlottere verwerking van aankoopfacturen

Tabel 32. Overzicht van de verschillende diensten en vakgroepen (Nederlandstalige en Engelstalige benaming) en de aangeduide diensthoofden van het Departement Biomedische Wetenschappen. (status 31.12.2024)

Departement Biomedische Wetenschappen		
Engelse benaming	Nederlandse benaming	Diensthoofd / ZAP
Mycobacteriology	Mycobacteriologie	Bouke DE JONG
Virology	Virologie	Kevin ARIËN
Experimental Immunology	Experimentele Immunologie	Maria Luísa SIMÕES
Molecular Parasitology	Moleculaire Parasitologie	Jean-Claude DUJARDIN
Malariology	Malariologie	Anna ROSANAS-URGELL
Trypanosoma	Trypanosoma	Jan VAN DEN ABEELE
Zoonoses	Zoönoses	Véronique DERMAUW*
Entomology	Entomologie	Ruth MÜLLER
Virus Ecology	Virus Ecologie	Joachim MARIËN**
Experimental Parasitology	Experimentele Parasitologie	Malgorzata DOMAGALSKA***
Department Biomedical Sciences		
Head of Department	Departementshoofd	Kevin ARIËN
Management Biomedical Sciences	Beheer Biomedische Wetenschappen	Nadine VAN PEER
Education Coordination	Onderwijscoördinatie	Mieke STEVENS

* Diensthoofd ad interim. In maart 2025 start Ciaran McCoy als ZAP Helminthologie en wordt de Dienst Zoönoses hernoemd in Dienst Helminthologie.

** Joachim Mariën startte op 1 februari 2024 als ZAP Virus Ecologie.

*** Malgorzata Domagalska start op 1 januari 2025 als ZAP Experimentele Parasitologie

c. Departement Klinische Wetenschappen

Verantwoordelijke departement = Departement Klinische Wetenschappen

SO1 – Uitmuntend klinisch en laboratoriumonderzoek verrichten op het gebied van hiv, tuberculose, soa, tropische infectieziekten, met inbegrip van ziekten die door vaccins kunnen worden voorkomen, teneinde vragen beantwoorden over de beste preventie-, diagnose- en behandelingspraktijken om het individuele leed als gevolg van infectieziekten te verminderen;

SO2 – Bijdragen tot een beter patiëntenbeheer door de capaciteiten voor onderzoek, onderwijs en referentiedienstverlening in LMIC's te versterken;

SO3 – Wetenschappelijke en medische dienstverlening leveren ten behoeve van de patiënten in België (Europa), ter ondersteuning van de wereldwijde gezondheidsveiligheid en paraatheid bij uitbraken, en van nationale en internationale gezondheidsorganisaties.

Realisaties m.b.t. SO1

- Naar aanleiding van de pensionering van de professor Tropische Bacteriologie, een van de meest succesvolle academische diensten van het departement, hebben we in 2024 een nieuwe professor als opvolger aangesteld. Voor de vervanging van de professor HIV & Tuberculose, die in het voorjaar van 2025 met pensioen gaat, werd ook een vacature gelanceerd. Op die manier kunnen we deze belangrijke onderzoekslijnen bestendigen.

- Verschillende, competitieve externe fondsen werden verworven binnen de nichedomeinen en activiteiten van het departement zowel in België als het Zuiden. Deze fondsen werden behaald in een brede waaier aan nationale en internationale competitieve subsidieprogramma's (HorizonEurope, EDCTP, FWO, KCE, Vlaio, etc) rond diverse topics zoals opkomende infectieziekten, alternatieve teststrategieën, bacteriële infecties, antibioticaresistentie, tuberculose en verwaarloosde tropische ziekten, etc. Vooral binnen het EDCTP programma zijn we dit jaar erg succesvol geweest met het binnenhalen van verschillende grants rond oa de mpox outbreak, TB en NTD onderzoek en de uitbouw van ons masterprogramma. Voor twee van deze grants neemt het ITG de leidende rol op binnen het onderzoeksconsortium.

Realisaties m.b.t. SO2

- De accreditatie van onze Master in Tropical Medicine werd dit jaar door de NVAO herbevestigd, wat een belangrijke erkenning is voor deze relatief nieuwe master op het ITG.
- WikiTropica als open access platform over tropische infectieziekten werd verder geoptimaliseerd. Het biedt e-learning tools en informatie aan die wereldwijd gebruikt kan worden door studenten, medewerkers en professionals in de gezondheidszorg.
- De activiteiten rond capacity building in DRC werden aanzienlijk versterkt met een klinische component in nauwe samenwerking met het DRC-office. Ook met de andere partnerinstellingen wordt verder samengewerkt om de doelstellingen binnen FA5 te realiseren.

Realisaties m.b.t. SO3

SO3 gaat over enerzijds over 'Medische referentiezorg' die voornamelijk door het departement Klinische Wetenschappen wordt uitgevoerd. Deze realisaties worden uitgebreid toegelicht onder 4.2. Het ITG blijft in België de nationale referentie-instelling op vlak van tropische behandeling & diagnostiek en behoort tot de grote nationale referentiecentra en laboratoria op vlak van hiv & soa.

Ambities en uitdagingen 2024

- Belangrijke aandachtspunten binnen de medische diensten aanpakken, zoals het verder invulling geven van de nieuwe structuur, het bieden van continuïteit binnen de verschillende disciplines, het verder integreren van activiteiten & processen en het inspelen op nieuwe beleidsontwikkelingen. De medische diensten zijn de kern van het departement en een goede werking binnen kliniek en KRL is de basis om onderzoek en onderwijs verder vorm te geven.
- Het aantrekken van de nieuwe ZAP volgens het ZAP-plan en inbedden binnen de bestaande onderzoekslijnen in het departement en in het ganse ITG om meer kritische massa op academisch vlak te genereren.
- Het verder uitbouwen van de clinical trial site. Na een moeilijk jaar met oa het wegvallen van enkele belangrijke studies, zetten we samen met de stuurgroep volop stappen om opnieuw een volwaardig activiteitenjaar te ontwikkelen.

- Coördinatie van de volledige Master in Tropical Medicine en integratie van de aanbevelingen van de NVAO. Verdere stappen zetten in de digitaliseringsstrategie binnen het onderwijs en inzetten op opportuniteiten rond nieuwe short courses of avondseminaries, of op WHO -initiatieven in kader van de SORT-IT.
- Verdere duurzame verankering van de klinische activiteiten in kader van het nieuwe raamakkoord FA5.
- De referentierol naar onze verschillende partners, zoals UZA, RIZIV en WHO, bestendigen of verder uitbouwen.

Tabel 33. Overzicht van de verschillende diensten en vakgroepen (Nederlandstalige en Engelstalig benaming) en de aangeduide diensthoofden van het Departement Klinische Wetenschappen.

Departement Klinische Wetenschappen		
Engelse benaming	Nederlandse benaming	Diensthoofd / ZAP
Research group: Klinische Tropische Geneeskunde/ Clinical tropical medicine		
Clinical Trials Unit	Clinical Trials Unit	Yven VAN HERREWEGE
Tropical Diseases	Tropische Geneeskunde	Emmanuel BOTTIEAU
HIV & Tuberculosis	HIV & Tuberculose	Tom DECROO a.i.
Sexually Transmitted Diseases	Seksueel Overdraagbare Infecties	Chris KENYON
Neglected Tropical Diseases	Verwaarloosde Tropische Ziekten	Johan VAN GRIENSVEN
Travel Medicine	Reisgeneeskunde	Patrick SOENTJENS
Emerging Infectious Diseases	Opkomende Infectieziekten	Laurens LIESENBORGHS
Research group: Tropische Laboratoriumgeneeskunde/ Tropical laboratory medicine		
Tropical Bacteriology	Tropische Bacteriologie	Liselotte HARDY
Clinical Virology	Klinische Virologie	Koen VERCAUTEREN
Clinical Immunology	Klinische Immunologie	Wim ADRIAENSEN
Medical Services/Medische diensten		
Clinical Reference Laboratory	Klinische Referentielaboratorium	Marjan VAN ESBROECK / Dorien VAN DEN BOSSCHE
Polyclinic	Polikliniek	Patrick SOENTJENS
Department Clinical Sciences		
Head of Department	Departementshoofd	Johan VAN GRIENSVEN
Management Clinical Sciences	Beheer Klinische Wetenschappen	Filip DE KEULENAER
Education Coordination	Onderwijscoördinatie	Maria ZOLFO

7

Beleid en beheer aan het ITG

7. Beleid en beheer aan het ITG

a. Beleidsorganisatie

Verantwoordelijke dienst = Algemeen Beheer

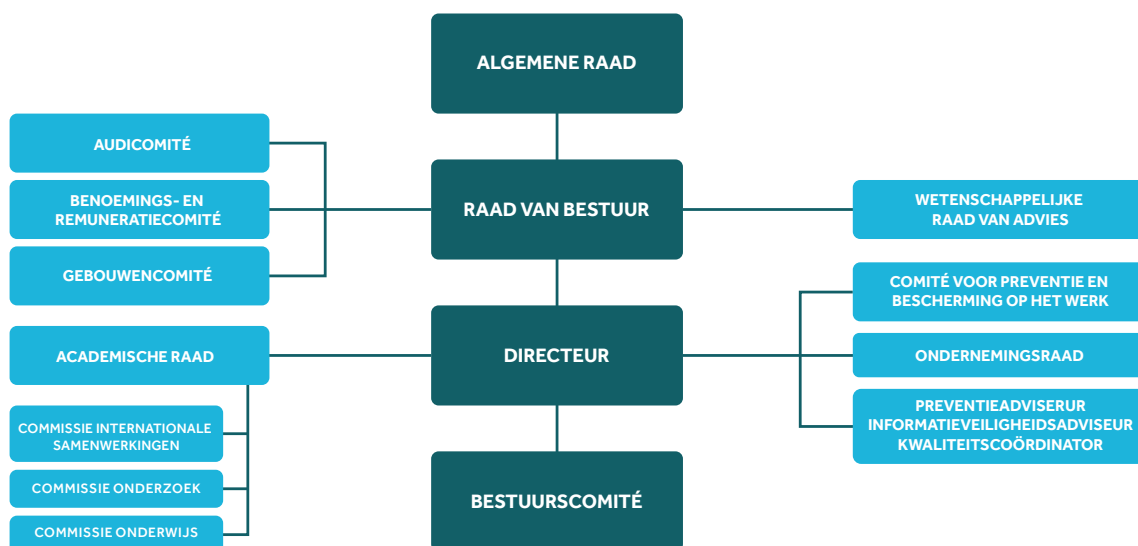
1. Charter van goed bestuur

Het ITG legt de besluitvormingsbeginselen en -methoden vast in een Charter van goed bestuur. Het Charter is erop gericht de effectieve, duurzame en transparante naleving van het doel, de missie, de opdracht en de kernwaarden van het ITG te waarborgen, in het volste vertrouwen van zijn belanghebbenden en de samenleving als geheel. Door middel van het Charter wordt gewaarborgd dat besluitvorming en bestuurlijke handelingen op elk niveau transparant, toegankelijk en verifieerbaar zijn. Op basis van de privaatrechtelijke status van een stichting waarborgt het Charter ook de wetenschappelijke vrijheid en participatieve beleidsvorming die kenmerkend zijn voor een academisch instituut. Hiermee voldoet het ITG aan de Aanbevelingen voor Goed Bestuur in de Vlaamse Universiteiten. Het Charter wordt gepubliceerd op de [website](#) van het ITG en is toegankelijk voor alle belanghebbenden en andere betrokken partijen.

2. Overzicht van overlegorganen

Onderstaand schema brengt de beleids- en adviesorganen van het ITG in kaart zoals vastgelegd in de Statuten, alsook de wettelijke overlegstructuren en functies die rapporteren aan het dagelijks bestuur (zijnde de directeur). Voor de volledigheid worden in dit schema eveneens academische overlegorganen opgenomen die advies verlenen aan de Raad van Bestuur, resp. directeur. Alsook de functies die rapporteren aan de directeur conform wettelijke bepalingen.

Figuur 10. Voorstelling van de verschillende beleids- en adviesorganen van het ITG.



Algemene Raad

De Algemene Raad is een statutair orgaan dat erop toeziet dat het beleid, het bestuur en het beheer van het ITG in overeenstemming zijn met zijn doel, identiteit en integriteit. De Raad bestaat uit verschillende belanghebbenden met stemrecht, meer bepaald de diverse subsidiërende overheden, de lokale overheden, de universiteiten, het personeel, de alumni, de studenten en bijkomende leden die door de Algemene Raad gecoöpteerd worden (zoals de partners). De leden van de Raad van Bestuur en de Regeringscommissaris zijn leden zonder stemrecht. Een overzicht van de [huidige leden](#) van de Algemene Raad is te vinden op onze website.

De Algemene Raad houdt toezicht op een onafhankelijke Raad van Bestuur en kan de leden ervan benoemen en ontslaan, met uitzondering van de directeur (die door de Raad van Bestuur wordt benoemd en ontslagen). Hij evalueert jaarlijks de kwaliteit van het door de Raad van Bestuur geleverde werk. Bij ernstige tekortkomingen kan hij met een gemotiveerd besluit overgaan tot schorsing of ontslag van een of meerdere bestuurders.

De Algemene Raad vergadert minstens twee keer per jaar, maar kan bijkomende zittingen organiseren. Meer informatie over de Algemene Raad is te vinden in de [statuten](#).

Raad van Bestuur

Het ITG wordt bestuurd door een Raad van Bestuur, die het dagelijks bestuur delegeert aan de directeur. De directeur is voor alle bestuurshandelingen verantwoording verschuldigd aan de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur heeft volheid van bevoegdheid, ook al is voor een aantal bevoegdheden het voorafgaand advies van de Algemene Raad vereist.

De Raad van Bestuur is samengesteld uit minstens drie en maximum twaalf leden, die benoemd worden door de Algemene Raad, met uitzondering van de directeur. Het mandaat van de leden van de Raad van Bestuur duurt vier jaar en is hernieuwbaar. De directeur is ambtshalve lid van de Raad van Bestuur, maar kan geen voorzitter of ondervoorzitter zijn. Een overzicht van de [huidige leden](#) van de Raad van Bestuur is te vinden op onze website.

De Raad van Bestuur vergadert minstens vier keer per jaar en zo dikwijls de belangen van het ITG dit vereisen. Meer informatie over de Raad van Bestuur is te vinden in de [statuten](#).

De Raad van Bestuur wordt ondersteund door drie adviserende comités, namelijk het **Auditcomité** (met adviserende bevoegdheden inzake financiën en risicobeheersing), het **Benoemings- en Remuneratiecomité** (met adviserende bevoegdheden inzake de aanstelling van leidinggevend personeel, het loonbeleid en de selectie van bestuurders), en het **Gebouwencomité** (met adviserende bevoegdheden inzake het gebouwenpatrimonium van het ITG). Voor deze drie adviesorganen werden charters opgesteld, die de opdracht, de samenstelling en de werking regelen.

Bestuurscomité

Het Bestuurscomité staat de directeur bij in het dagelijks bestuur van het ITG. De samenstelling, de werking en de bevoegdheden van het comité worden vastgelegd in het bestuurlijk reglement. De leden van het Bestuurscomité komen in principe tweewekelijks samen.

Academische Raad

De Academische Raad is een overlegorgaan buiten de hiërarchische lijn, waarin ideeën worden uitgewisseld over academische aangelegenheden over de grenzen van de eenheden en departementen heen en concrete adviezen worden geformuleerd. De leden beslissen autonoom over de agenda en de adviezen worden onafhankelijk van de hiërarchische lijn gegeven. Deze adviezen zijn niet bindend, maar wel richtinggevend. De Raad komt maandelijks bij elkaar.

Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad is een overlegorgaan waarin het ondernemingshoofd de werknemersvertegenwoordigers informeert en raadpleegt. Voor sommige materies kan de Raad beslissingen nemen, voor andere heeft hij een toezichthoudende bevoegdheid. De bevoegdheden van de Raad situeren zich op het vlak van werkgelegenheid en arbeidsorganisatie, arbeidsvoorwaarden en verloning, privéleven en nieuwe technologieën, gebeurtenissen of beslissingen die de arbeidsorganisatie en arbeidsvoorwaarden zouden kunnen wijzigen en toezichthoudende bevoegdheden. De Ondernemingsraad vergadert maandelijks, met uitzondering van juli en augustus.

Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk

Het Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk is een wettelijk overlegorgaan samengesteld uit aangestelde werkgeversafgevaardigden, verkozen werknemersafgevaardigden als leden van de dienst Veiligheid, Welzijn en Milieu (VWM). Het Comité heeft een adviserende bevoegdheid en hoofdzakelijk als opdracht om voorstellen te formuleren die de veiligheid en het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk bevorderen alsook de activiteiten van de dienst VWM te stimuleren en de werking ervan op te volgen. Het Comité vergadert maandelijks, met uitzondering van juli en augustus.

Tabel 34. Overzicht van de verschillende vergaderingen en overlegorganen (2019 -2024)

Vergaderingen overlegorganen	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Algemene Raad	4	2	2	2	2	2
Raad van Bestuur	7	7	7	6	8	6
Bestuurscomité	24	23	23	21	20	26
Auditcomité	2	3	6	4	6	5
Benoemings-en Remuneratiecomité	3	4	4	6	5	5
Gebouwencomité	4	2	4	3	4	2
Ondernemingsraad	10	10	10	10	11	12
Academische Raad	12	10	11	10	8	9
Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk	9	10	9	9	10	10

3. Overzicht van ITG Organisatiestructuur

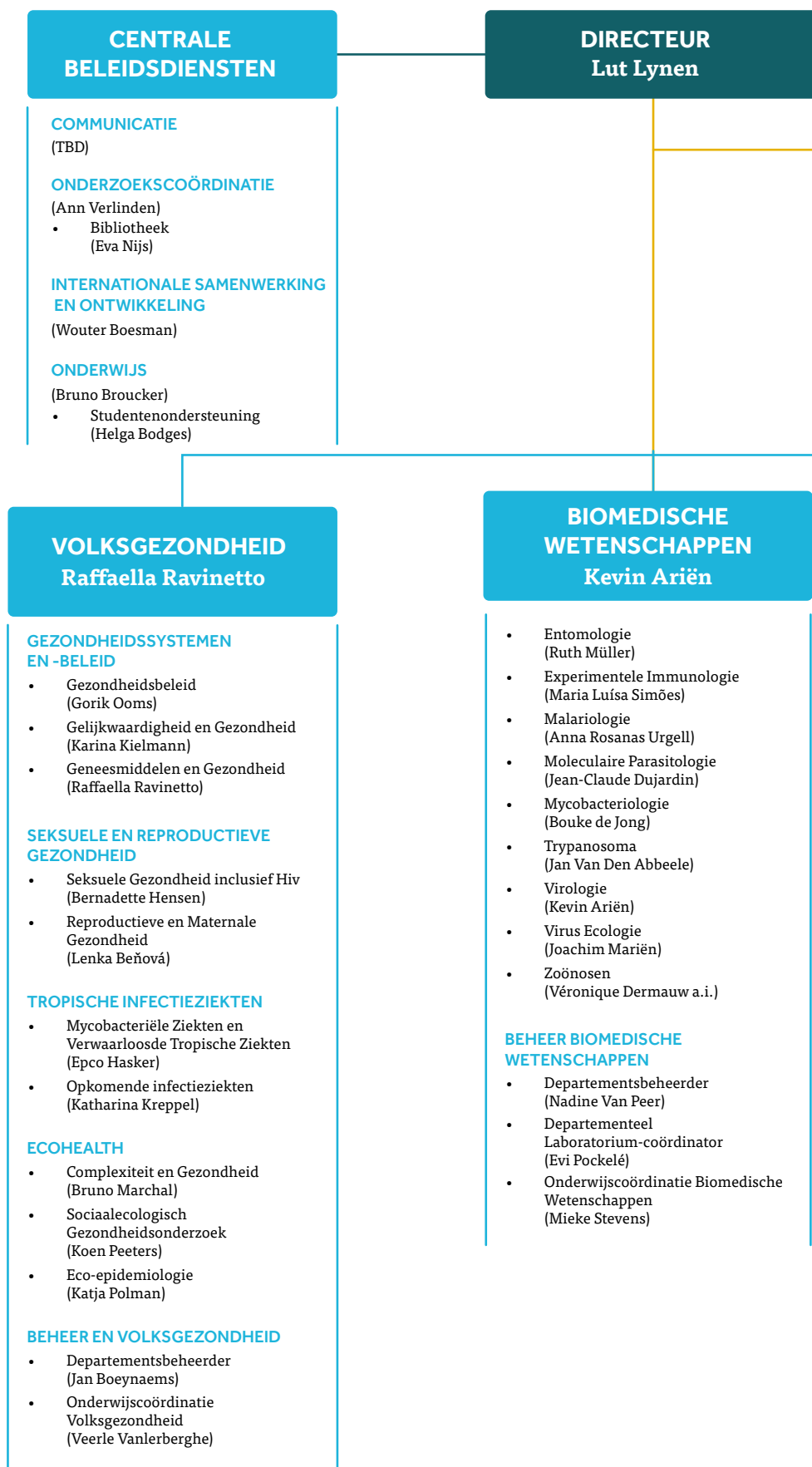
Onderstaand schema brengt in kaart welke departementen en diensten het ITG heeft, en in welke hiërarchische verhouding de departementen en diensten ten opzichte van elkaar staan. De benaming departement wordt voortaan voorbehouden als benaming voor de clustering van wetenschappelijke diensten én de beheers- en administratieve departementale diensten.

De centrale ondersteuning van de werking van het ITG wordt georganiseerd in enerzijds centrale beleidsdiensten die rapporteren aan de directeur, en anderzijds in algemene beheersdiensten die rapporteren aan de algemeen beheerder. De ondersteuning in de departementen is per departement georganiseerd in de departementale beheersdiensten.

Sinds eind 2020 heeft het ITG een centrale dienst in DRC. De 'ITG-DRC dienst' of 'ITM-DRC Office' wordt geleid door de vertegenwoordiger ITG DRC en coördineert de werking van de ITG-activiteiten in DRC. Het ITG-DRC-team heeft als doel om het projectenbeheer in de DRC van dichtbij uit te voeren en zo het programma meer flexibel, want meer aangepast aan de lokale context, te kunnen managen. Een nieuw statuut (Accord de Siège) in de DRC werd in november 2021 ondertekend.



Figuur 11. Voorstelling van de ITG-organisatiestructuur.



ITG-DRC DIENST
Inge Van Cauwenberg

ALGEMEEN BEHEERDER
Ann Peters

**KLINISCHE
WETENSCHAPPEN**
Johan van Griensven

**ALGEMENE
BEHEERDIENSTEN**
Ann Peters

KLINISCHE TROPISCHE GENEESKUNDE

- Clinical Trial Centre
(Yven Van Herrewwege)
- Tropische Geneeskunde
(Emmanuel Bottieau)
- Hiv en Tuberculose
(Tom Decroo a.i.)
- Seksueel Overdraagbare Infecties
(Chris Kenyon)
- Verwaarloosde Tropische Ziekten
(Johan van Griensven)
- Reisgeneeskunde
(Patrick Soentjens)
- Klinische Opkomende infectieziekten
(Laurens Liesenborghs)

**TROPISCHE
LABORATORIUMGENEESKUNDE**

- Tropische Bacteriologie
(Liselotte Hardy)
- Klinische Virologie
(Koen Vercauteren)
- Klinische Immunologie
(Wim Adriaensen)

MEDISCHE DIENSTEN

- Polikliniek
(Patrick Soentjens)
 - Beheer Polikliniek
(Isabel Demuynck)
 - Reisadvies
(Ula Maniewski-Kelner)
 - Tropische Infectieziekten
(Steven Van Den Broucke)
 - Hiv en soi
(Vincent Barvaux)
 - Klinische Verpleegkunde en Onderzoeksondersteuning
(Ludwig Apers)
- Klinisch Referentielaboratorium
(Marjan Van Esbroeck & Dorien Van den Bossche)

**BEHEER KLINISCHE
WETENSCHAPPEN**

- Departementsbeheerder
(Filip De Keulenaer)
- Onderwijscoördinatie Klinische Wetenschappen
(Maria Zolfo)

PERSONEELSBEHEER

(Nick Cuyvers)

VEILIGHEID WELZIJN EN MILEU

(Liesbet De Graef)

TECHNISCH BEHEER

(Peter Van Eyndhoven)

FINANCIËEL BEHEER

(Ben Dergent)

- Boekhouding
(Hanne Rheinhard)
- Aankoop en Logistiek
(Martine Wolfaert)
- Contracten en Rapportage O&O
(Rebecca De Backer)

INFORMATIETECHNOLOGIE

(Tim Wouters)

- ICT Infrastructure en Service Desk
(Davy Hendriks)

KWALITEIT

(Tijs Van Poucke)

**TOEGEPASTE TECHNOLOGIE
EN PRODUCTIE**

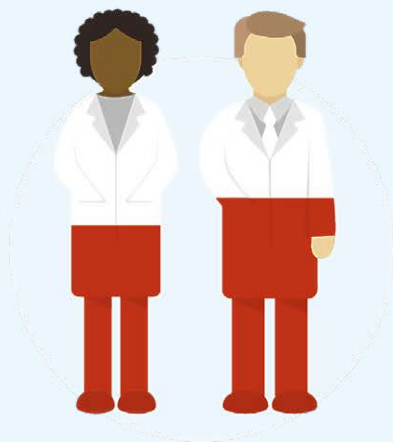
(Caroline Rombouts)

ALGEMEEN BEHEER

- Procesbeheer
(Valerie Bastiaensen)
- Juridische Dienst
(Frederik Lecok)
- Directiesecretariaat

We have **485** staff members from **42** countries

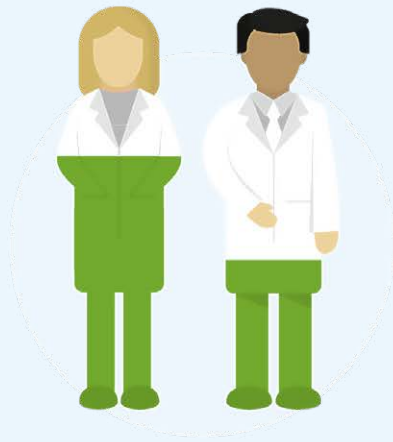
executive academic, scientific
& medical staff members



46%

54%

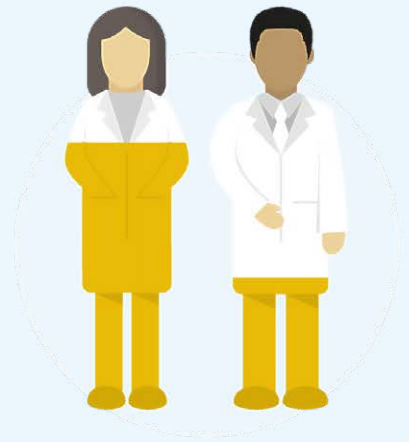
academic, scientific
and medical staff members



69%

31%

administrative and
technical staff members



68%

32%

b. Regelgevend kader

Verantwoordelijke dienst = Algemeen Beheer

De belangrijkste wettelijke opdrachten van het ITG zijn vervat in:

- Codex Hoger Onderwijs;
- Decreet van 30 april 2009 betreffende de organisatie en de financiering van het wetenschaps- en innovatiebeleid;
- Ministerieel besluit van 31 augustus 1998 betreffende de erkenning van het Prins Leopold Instituut voor Tropische Geneeskunde als referentielaboratorium voor de diagnose en de behandeling van tropische en infectieuze aandoeningen;
- Wet van 19 maart 2013 betreffende de Belgische Ontwikkelingssamenwerking;
- Koninklijk besluit van 11 september 2016 betreffende de niet-gouvernementele samenwerking;
- Koninklijk besluit van 11 september 2016 betreffende het aantal gemeenschappelijke strategische kaders van de niet-gouvernementele samenwerking en hun geografische of thematische dekking.

De academische erkenning en financiering door het Vlaams Ministerie van Onderwijs is de basis waarop het ITG is gevestigd. Het ITG heeft verschillende publieke mandaten en financieringen, vastgelegd in een aanzienlijk aantal overeenkomsten met Vlaamse en federale overheden:

- Beheersovereenkomst met het Vlaams Departement Onderwijs als Stichting van Openbaar Nut voor postinitiële opleidingen, onderzoek en dienstverlening;
- Convenant met het Vlaams Departement Economie, Wetenschappen en Innovatie voor zijn onderzoeksprogramma ('Structureel Onderzoeksfonds');
- Ministeriële erkenning van het ITG als Institutionele Actor door de minister van ontwikkelings-samenwerking (1/1/2017-31/12/2026) (brief van 7 oktober 2016);
- Federaal ministerieel besluit van 21 februari 2017 betreffende de toekenning van de subsidie voor de uitvoering van het Meerjarenprogramma 2017-2021 aan het ITG als erkende organisatie (Institutionele Actor - IA);

- Projectpartner “Mozambique”, Vlaams Departement van Buitenlandse Zaken (Afdeling Global Challenges);
- Erkenningen en meerjarenovereenkomsten met het RIZIV (Volksgezondheid en Sociale Zaken) als referentiecentra of laboratoria voor tropische en infectieziekten, hiv/aids;
- Erkenning als Wetenschappelijke Instelling voor fiscale en parafiscale aftrek ter bevordering van onderzoek en ontwikkeling door de Federale Overheid;
- Projectpartner van het Vlaams Departement Welzijn.

Naast bovenstaande wettelijke opdrachten en erkenningen dient het ITG te voldoen aan de algemene wet- en regelgeving inzake welzijn, milieu, erfgoed, enz. De (bio-)veiligheids-, welzijns- en omgevings-wetgeving (incl. ADR, IATA, Dual Use,...) kan een belangrijke impact hebben en moet gerespecteerd worden om onze kerntaken te mogen en kunnen uitvoeren. De verschillende activiteiten op het ITG dienen daarenboven, vaak wettelijk, te voldoen aan bepaalde ISO-normeringen, Good Clinical (Laboratory) Practices (GC(L)P), Nagoya protocol, ...

c. Personeelsbeleid en -verslag

Verantwoordelijke dienst = Human Resources, input Veiligheid, Welzijn en Milieu voor Welzijn

Het totaal aantal werknemers aan het ITG bedraagt in 2024 (situatie op 31 december) 485. Dit is een daling ten opzichte van 2023. Het aantal interim tewerkstellingen daalt gemiddeld van 3,9 interimarissen in 2023 naar 2,9 in 2024⁹. In onderstaande tabel worden het totaal aantal werknemers, de verdeling van het aantal werknemers per personeelscategorie en de genderverhouding over de vier laatste jaren heen weergegeven.

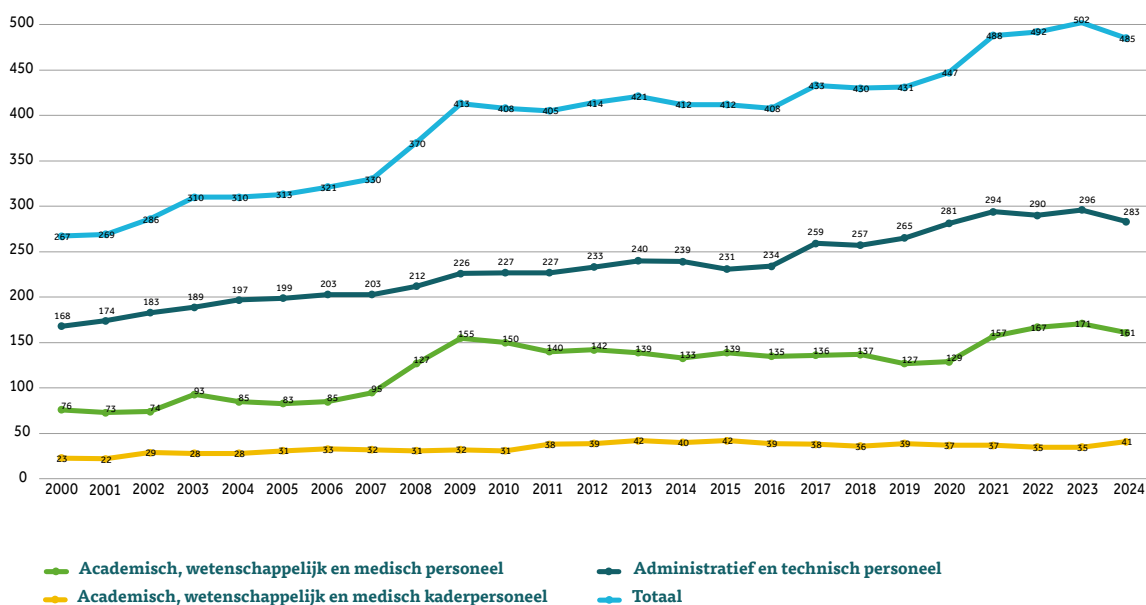
Tabel 35. Weergave van het aantal personeelsleden (totaal ITG en per personeelscategorie) samen met de genderverhoudingen (totaal en per personeelscategorie) van 2021 tot en met 2024.

Medewerkers op het ITG (situatie op 31 december)	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Totaal aantal medewerkers	431	447	488	492	502	485
Academisch, wetenschappelijk en medisch kaderpersoneel	39	37	37	35	35	41
Academisch, wetenschappelijk en medisch personeel	127	129	157	167	171	161
Administratief en technisch personeel	265	281	294	290	296	283
Man / Vrouw (M/V) verhouding (%)	33/67	33/67	35/65	32/68	34/66	32/68
M/V verhouding academisch, wetenschappelijk en medisch kader-personeel (%)	59/41	57/43	54/46	51/49	47/53	54/46
M/V verhouding academisch, wetenschappelijk en medisch personeel (%)	32/68	33/67	36/64	34/66	37/63	31/69
M/V verhouding administratief en technisch personeel (%)	29/71	29/71	29/71	29/71	33/67	32/68

⁹ Bron: Sociale balans

Als we de bovenstaande gegevens van de voorbije jaren nemen, dan zie we dat het personeelsbestand gedaald is in 2024. Behoudens de categorie Academisch, wetenschappelijk en medisch kaderpersoneel dalen alle categorieën van personeelsleden.

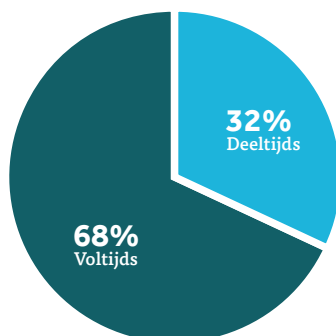
Figuur 12. Evolutie van het aantal personeelsleden (totaal en per personeelscategorie) van 2000 tot en met 2024.



De verhouding tussen het aantal voltijdse en deeltijdse werknemers bedraagt 68% voltijds en 32% deeltijds. In vergelijking met vorig jaar werken er dus minder werknemers voltijds. Vorig jaar werkten immers 71% van de medewerkers voltijds.

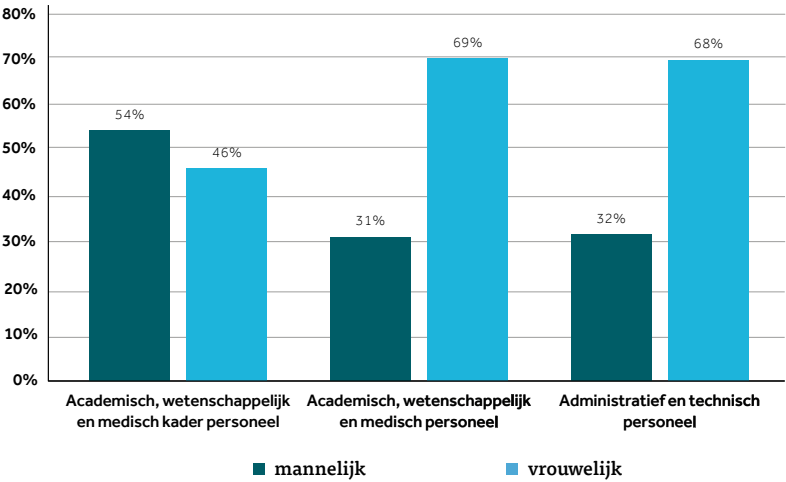
Figuur 13. Verhouding tussen voltijdse en deeltijdse medewerkers op 31/12/2024

Percentage voltijds - deeltijds



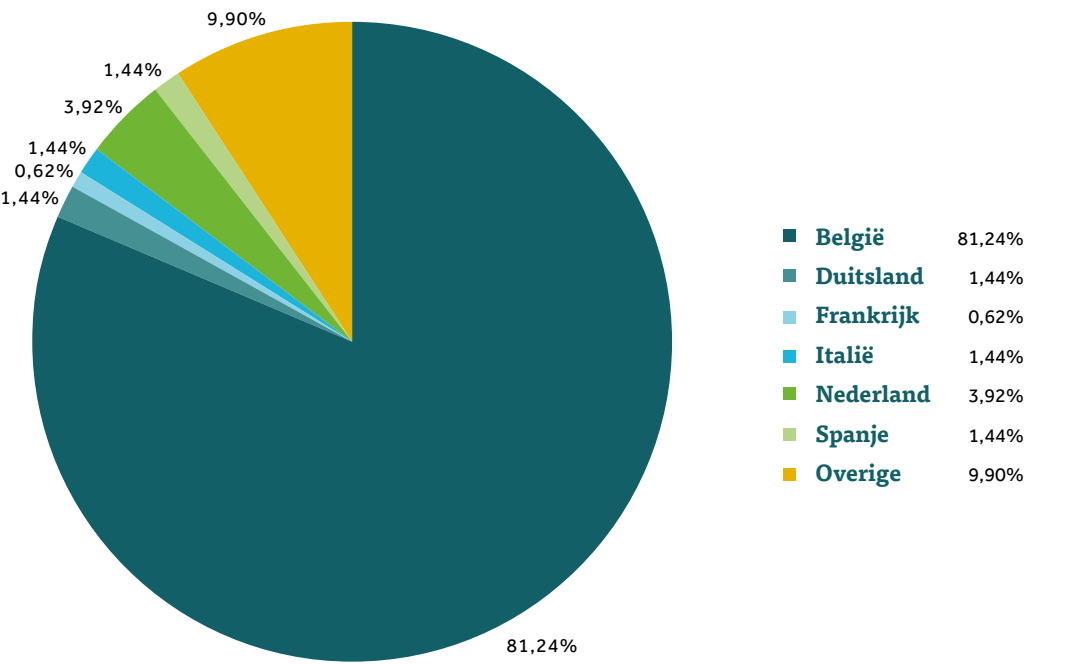
De genderverhoudingen over de verschillende personeelscategorieën wordt hieronder getoond. In de categorie van het academisch, wetenschappelijk en medisch kaderpersoneel werken er verhoudingsgewijs iets meer mannen dan vrouwen. In de overige categorieën zijn er verhoudingsgewijs veel meer vrouwen tewerkgesteld dan mannen.

Figuur 14. Grafische weergave van de genderverhoudingen in 2024 per personeelscategorie op 31/12/2024.

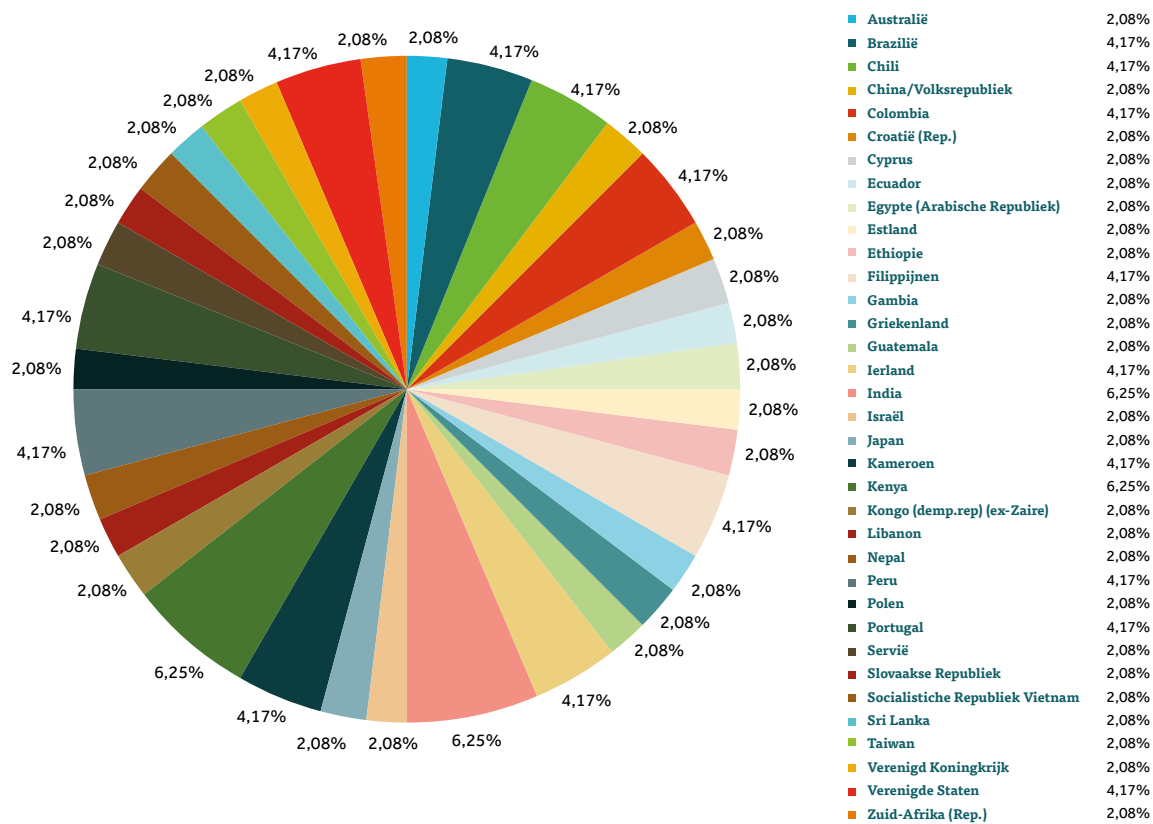


Ruim 81,24% van de ITG medewerkers heeft de Belgische nationaliteit. 8,87% is afkomstig uit Nederland, Frankrijk, Spanje, Duitsland en Italië. Daarnaast vertegenwoordigt 9,90% van het personeelsbestand een ruime waaier aan nationaliteiten (48), wat een directe vertaling is van het internationale karakter van het ITG.

Figuur 15. Voorstelling van de verdeling van de verschillende nationaliteiten onder het ITG personeel op 31/12/2024.

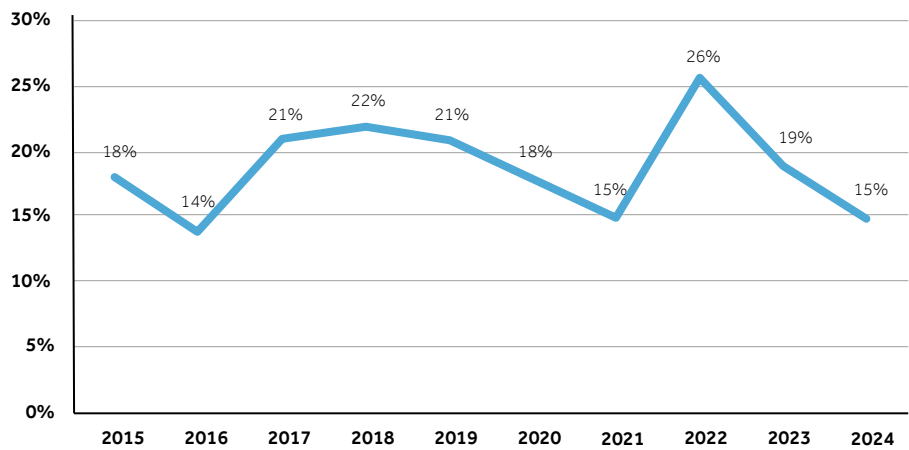


Figuur 16. Voorstelling van de spreiding van de nationaliteiten van bijna 9% van het ITG personeel op 31/12/2024.



Het **personeelsverloop** is verder aan het dalen. In 2023 was het verloop gedaald tot 19%. In 2024 daalt het verloop verder tot 15%. In 2024 werden 57 nieuwe mensen ingeschreven en 74 mensen uitgeschreven.

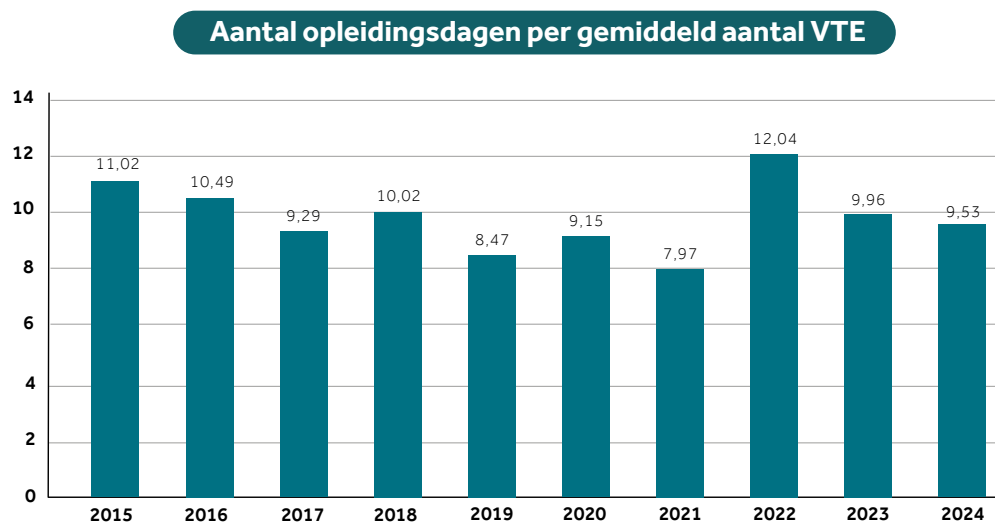
Figuur 17. Procentueel aantal werknemers dat vertrekt per jaar ten opzichte van het totale gemiddeld aantal werknemers in dat jaar.





Sinds 2018 wordt de opleidingsinspanning gemeten aan het gemiddeld aantal opleidingsdagen per voltijds equivalent (VTE) per jaar. Wanneer we het aantal opleidingsuren (formeel, informeel en initiële beroepsopleiding) omzetten in voltijdse dagen en dit delen door het gemiddeld aantal VTE, dan blijft dit relatief stabiel met **9,53 dagen** in 2024. De wettelijke norm van 5 dagen wordt nog steeds ruimschoots behaald.

Figuur 18. Overzicht van het gemiddeld aantal opleidingsdagen per voltijds equivalent (VTE) sinds 2015 (Bron: sociale balansen).



Welzijn

Welzijn betreft de mentale en fysieke gezondheid van ITG-medewerkers hetgeen gemonitord wordt via:

Medische onderzoeken

De arbeidsarts (Mensura) rapporteert jaarlijks via een jaarverslag op het Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk en overlegt op regelmatige basis met de dienst Veiligheid, Welzijn en Milieu (VWM).

Tabel 36. Overzicht medische onderzoeken in 2024.

Medische onderzoeken	Aantal
Art.34: vaststelling definitieve ongeschiktheid	1
Bezoek voorafgaand aan werkhervatting	6
Interim onderzoek	1
Medisch administratieve opvolging dossier	30
Moederschapsbescherming	14
Onderzoek bij werkhervatting	3
Opvolging werkhervatting onder voorwaarden	3
Periodieke gezondheidsbeoordeling	68
Spontane raadpleging (fit for travel)	118
Staalafname – Technisch onderzoek	6
Tussentijds gericht onderzoek	108
Vaccinatie	9
Voorafgaande gezondheidsbeoordeling	2
Grand Total	369

In 2024 werden er 0 beroepsziektes aangegeven bij Fedris.

Welzijn

Jaarlijks wordt er een verslag over het psychosociaal welzijn opgemaakt en op het CPBW besproken door het PSY-team. Voor 2024 werden 15 informele en 0 formele dossiers bij de preventieadviseur psychosociale aspecten van Mensura opgestart. Daarnaast werden er ook 10 informele interventies door de vertrouwenspersonen uitgevoerd.

In 2022 organiseerde het ITG een welzijnsenquête waarbij de arbeidsorganisatie, -relaties, -inhoud, -voorwaarden en -omstandigheden worden bevraagd bij de medewerkers. Op basis van de resultaten werd een actieplan ontwikkeld om beter tegemoet te kunnen komen aan de noden van de werknemers. In 2024 werd verder gewerkt aan de uitvoering van dit actieplan waaronder de blijvende verduidelijking van de visie en missie van het ITG, het leiderschapstraject en de ontwikkeling van een learning management tool om het levenslang leren verder te ondersteunen.

Doorheen het jaar onderneemt het ITG verschillende initiatieven op het vlak van welzijn, waaronder de stresspermanenties, twee fietsreparatiedagen, een beweegchallenge, 'Well@Work'-activiteiten

(met een ontbijt, massage@work, ergonomische werkplekanalyses, workshop zelfverdediging, planten-uitwisseling, introductie mindfulness, e.a.), yogasessies, Paasactie, Sint-actie, soepactie, een nieuwjaarsfeest, e.a.

Medisch sociaal team

Het MST kwam 3 maal samen in 2024 ter opvolging van de 34 langdurige afwezig in het kader van het aanwezigheids- en re-integratiebeleid (2023: 32).

Check-ups

15 medewerkers deden beroep op het uitgebreide gezondheidsonderzoek in het kader van CAO104 'werkgelegenheidsplan oudere werknemers'.



d. Financieel verslag

Verantwoordelijke dienst = Financieel Beheer

De volledige jaarrekening is ingediend bij de Vlaamse Overheid ten laatste op 31 maart 2025.

Het actief bedraagt per einde 2024 69 miljoen euro. Dit betekent een stijging van ca. 1,85 miljoen euro (+2,8%) ten opzichte van 2023 (67,2 miljoen euro). De variatie is op de actiefzijde het gevolg van:

- Enerzijds een toename van de (materiële) vaste activa met 0,7 miljoen euro omwille van hogere investeringen in 2024 t.o.v. afschrijvingen.
- Anderzijds een stijging van de vlottende activa met 1,1 miljoen euro, en meer specifiek een toename van de overige diverse vorderingen (reclass creditnota's: vordering naar Acerta t.b.v. 1 miljoen euro m.b.t. te ontvangen ristoro's RSZ en BV en loonmatiging RSZ 4de kwartaal).

Verder zijn er nog andere interne schommelingen te noteren in de vlottende activa:

- Er is o.a. stijging van 0,4 miljoen van de bestellingen in uitvoering: te vorderen EWI-saldo t.b.v. 1,1 miljoen euro m.b.t. afsluit van het EWI-programma en het Vlaamse Veerkracht-project, in combinatie met projecten in uitvoering met lagere debetsaldi (= meer kosten dan ontvangsten; tegenhanger van de rekening 46 'ontvangen vooruitbetalingen' voor de creditsaldi projecten).
- Ook een verhoging van de handelsvorderingen (+0,4 miljoen euro) van 4,4 miljoen euro in 2023 naar 4,8 miljoen euro in 2024. Deze rubriek zijn voornamelijk vorderingen openstaand t.o.v. financierders ('fund claims' van onderzoeksprojecten), mutualiteiten en diverse verkoopfacturen. In 2024 noemenswaardig is de daling van de klinische biologie, doch een compensatie 'medisch callcenter', een 100-tal revalidatie-dossiers (die nog door de mutualiteiten moesten verwerkt worden) en studentenbeurzen naar DGD (op deze rekening).
- Verder is er daarentegen een afname van de banksaldi met 1,2 miljoen euro naar 28,5 miljoen euro per 31/12/2024 t.o.v. 29,7 miljoen euro per 31/12/2023.
- Tot slot is er nog een lichte aangroei van de overlopende rekeningen met 0,3 miljoen euro van 0,6 miljoen euro per einde 2023 naar 0,9 miljoen euro per 31/12/2024: meer kosten over te dragen naar 2025 (Medius-software), en de DGD-toelage voor studentenlogementen (verworven opbrengst: pas begin 2025 gestort over 2024).

T.o.v. de begroting 2024 is (grotendeels in lijn met bovenstaande verklaringen) het actief ca. 4,9 miljoen euro hoger door meer bestellingen in uitvoering, meer overige vorderingen, voornamelijk hogere liquiditeiten, maar lagere overlopende rekeningen.

Het passief bedraagt per einde 2024 69 miljoen euro. Dit betekent een stijging van ca. 1,85 miljoen euro (+2,8%) ten opzichte van 2023 (67,2 miljoen euro). De variatie is op de passiefzijde het gevolg verschillende schommelingen:

- Eerst is er een aanzienlijke toename van het eigen vermogen (+5,6 miljoen euro):
 - De toevoeging aan de permanente financiering t.b.v. 3,4 miljoen euro vanuit het begin 2024 ontvangen legaat (t.b.v. 3,9 miljoen euro minus 0,5 miljoen in resultaat genomen), cf. beslissing van de Raad van Bestuur en conform CBN-advies.
 - De aangroei van de bestemde fondsen (cf. steunfondsen): toevoeging +0,9 miljoen euro.
 - De stijging van de overgedragen winst: winst +1 miljoen euro.
 - De storting van 350K euro aan (kapitaal)subsidies vanuit het Vlaams Klimaatfonds voor (nog uit te voeren) energie-efficiënte investeringen i.k.v. masterplan.

- Verder is er dan weer een afname van de schulden met 3,7 miljoen euro als gevolg van:
 - De daling van de schulden op meer dan één jaar: -0,8 miljoen euro wegens aflossing kapitaal van de leningen.
 - De daling van de schulden op ten hoogste één jaar: -2,3 miljoen euro. Dit komt door enerzijds de afname van de handelsschulden met 1,7 miljoen euro (te ontvangen facturen zakt per 31/12 (o.a. geen projectfacturen) en in 2023 zat daar namelijk nog een grote factuur in vanuit Ethias i.v.m. groepszekering) en anderzijds de daling van de ontvangen vooruitbetalingen op projecten (-0,9 miljoen euro: weliswaar toename DGD en Mbote-project met 2,3 miljoen euro, maar daling overige projecten met 2,9 miljoen euro, en afboeking NRC 0,3 miljoen euro). Daarnaast is er nog een lichte toename van de schulden m.b.t. bezoldigingen en belastingen met 0,3 miljoen euro.
 - Tot slot is er nog een afname van de overlopende rekeningen (-0,6 miljoen euro), met name de afboeking van over te dragen opbrengsten ('uitgestelde omzet' -0,5 miljoen euro) wegens de terugvordering vanuit het RIZIV (0,9 miljoen euro) m.b.t. te veel ontvangen gelden (2019, 2020 en 2021) vanuit de ARC-overeenkomst.

T.o.v. de begroting 2024 is (grotendeels in lijn met bovenstaande verklaringen) het passief ca. 4,9 miljoen euro hoger door voornamelijk een toename van het eigen vermogen, geen voorzieningen meer, hogere vooruitbetalingen, maar lagere handelsschulden en lagere overlopende rekeningen.

Het resultaat van het boekjaar 2024 betreft een winst van +1,9 miljoen euro en is met 3,5 miljoen euro verbeterd in 2024 ten opzichte van 2023. De 'bedrijfswinst' ten belope van +1,6 miljoen euro stijgt eveneens sterk met 3,2 miljoen euro, en wordt nog verbeterd door een positief financieel resultaat van +0,3 miljoen euro in 2024 (t.o.v. een financieel break-even in 2023). Het 'saldo' van 2024 zonder bestemde fondsen (t.b.v. toename van ca. 900.000 euro steunfondsen en O&I-fonds) is minder sterk positief en bedraagt aldus +1 miljoen euro, wat nog 2 miljoen euro hoger is dan 2023, 950K euro hoger is dan begroot en 1,7 miljoen euro hoger is dan de prognose. Een combinatie van verschillende factoren verklaren de varianties: o.a. een beter financieel resultaat, meer overheadinkomsten, een hogere omzet uit Productie, hogere defiscalisatie-ontvangsten, onderbesteding personeelsenveloppes, een hoger saldo uit steunfondsen, het legaat, etc.

Er is enerzijds een sterke toename van de bedrijfsopbrengsten met 3,9 miljoen euro t.o.v. vorig jaar: o.a. toename van werkingsuitkeringen (index), een lichte toename inkomsten medische diensten, hogere fiscale en sociale ristorno's, een aanzienlijke stijging van overige opbrengsten (o.a. productie testen, overhead, legaat, steunfondsen), een toename van subsidies projecten (vooral partnerbetalingen), maar daarentegen een daling matching-rekening (71) projecten (weliswaar meer EWI-kosten door afronding programma, maar komt vooral door lagere DGD-kosten t.o.v. vorig jaar).

Anderzijds ziet men maar een beperkte (en relatief veel zwakkere) toename van de bedrijfskosten ten belope van 0,7 miljoen euro t.o.v. 2023. Dat is 3,2 miljoen minder dan de toename van de bedrijfsopbrengsten, wat de stijging van het bedrijfsresultaat verklaart. Er is een daling/interne verschuiving van de goederen (60) wegens een nieuwe Medius-categorisatie (P2P-tool). Samen bekeken met de rekening diensten (61) is er ook een daling met 0,5 miljoen euro. Rekening houdend met dat er vorig jaar 1 miljoen euro van DGD niet werd geneutraliseerd, is er wel in feite een lichte stijging van ca. 0,5 miljoen euro. Er is een toename van vaccins en reagentia in lijn met het verbruik en opbrengsten van medische diensten en Productie, maar ook bij de projecten. Verder zijn de werkingskosten van het ITG onder controle en gezakt ten opzichte van vorig jaar (o.a. energiekosten, interims). De personeelskosten (62) stijgen dan weer licht met 1 miljoen euro (+2,4%). De verklaring bij de bezoldigingen zijn voornamelijk de indexaties (ca. 3% maar met lager gemiddeld aantal VTE), en diverse evoluties bij het ITG, medische diensten, EWI en DGD en externe projecten. De personeelsevolutie bestaat uit +0,4 miljoen euro op personeelsenveloppes, +0,6 miljoen euro op medische diensten, en een status quo in de personeelsallocatiekost van onderzoeksprojecten (wel toename EWI, maar daling DGD en stabiel op externe projecten afdeling H). Tot slot liggen de afschrijvingen 160K euro lager dan vorig jaar.

T.o.v. de begroting 2024 zien we (in lijn met hoger vermelde verklaringen) eveneens de opbrengsten (+3,5 miljoen euro) sterker stijgen dan de vooropgestelde kosten (+1,8 miljoen euro) waardoor het bedrijfsresultaat 1,7 miljoen hoger ligt dan begroot. De personeelskosten liggen iets lager dan begroot. Let op: er zijn steeds verschillen tussen de verschillende afdelingen (project/niet-projectmatig), daarom is het ook nodig dit analytisch te bekijken. Ook het financieel resultaat is 0,4 miljoen hoger dan begroot.

Tot slot nog relevant te vermelden:

- Liquiditeitsratio 2024 is gestegen: 1,34 (is groter dan 1) t.o.v. 1,21 in 2023, en hoger t.o.v. begroot 1,22.
- Besteding investeringsbudget 2024: 1,8 miljoen euro of 134%/106% t.o.v. begroot/prognose voor-
namelijk als gevolg van eigen (inhaal)bijdrage voor het labo immunologie (project Vlaamse
Veerkracht):
 - 717K euro: Labo immunologie (vorig jaar amper facturen op investeringen, eigen inbreng);
 - 680K euro: IT-infrastructuur uitgevoerd (knooppunten, WIFI-punten, backbone);
 - 364K euro: gebouwen o.a. gevel en schrijnwerk campus Mortelmans, business continuity (HVAC)
Sint-Rochus 6.
- De resultaatverwerking 2024: toevoeging aan de bestemde fondsen 892.717 euro (steunfondsen),
onttrekking aan de bestemde fondsen 296 euro (O&I-fonds), met toename overgedragen resultaat
+997.071 euro naar totaal overgedragen winst van 11.060.917 euro;
- Toevoeging aan de permanente financiering (eigen vermogen): 3.427.524 euro (legaat);
- De ESR 2024: totaal ontvangsten/uitgaven 72.122 keur, en eindtoestand met overgedragen resultaat
totaal ontvangsten/uitgaven 87.414 keur;

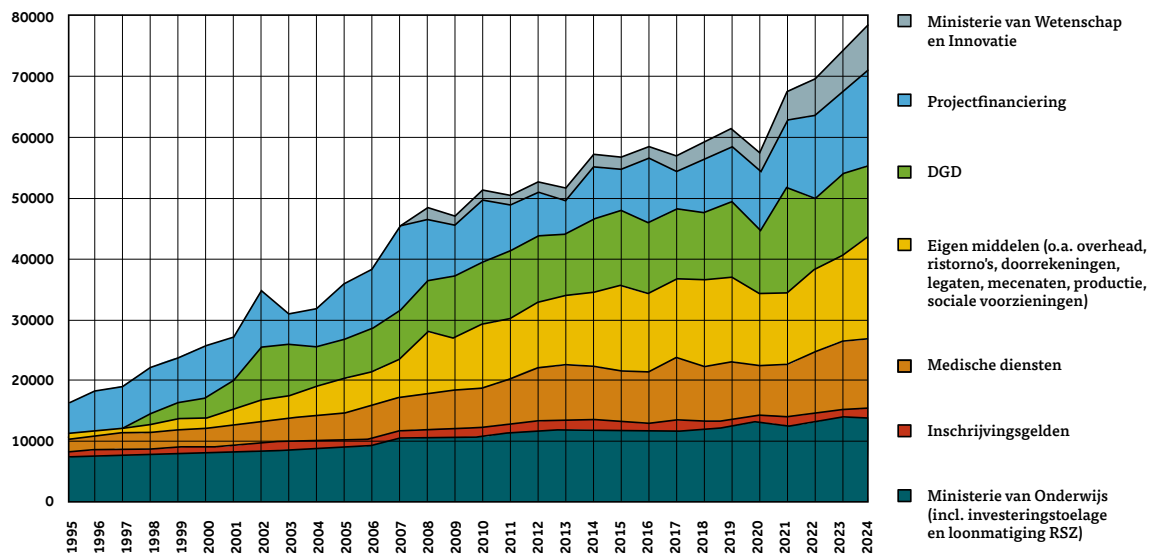
Last but not least is het belangrijk op te merken dat het dossier i.v.m. de ‘gederfde’ middelen uit het verleden voor de groepsverzekering ‘te bereiken doel’ (gelijktrekking statuut met universiteiten, maar zonder subsidiëring) nog steeds actueel blijft, in afwachting van mogelijke tegemoetkoming vanuit het Vlaams Fonds voor Lastendelging.

De toelichting bij de jaarrekening in het formaat Nationale Bank zal geüpdatet worden met nazicht door de revisor, met o.a. de toelichtingen bij de pensioenplannen. Er werd ook een jaarverslag opgesteld conform model WVV.

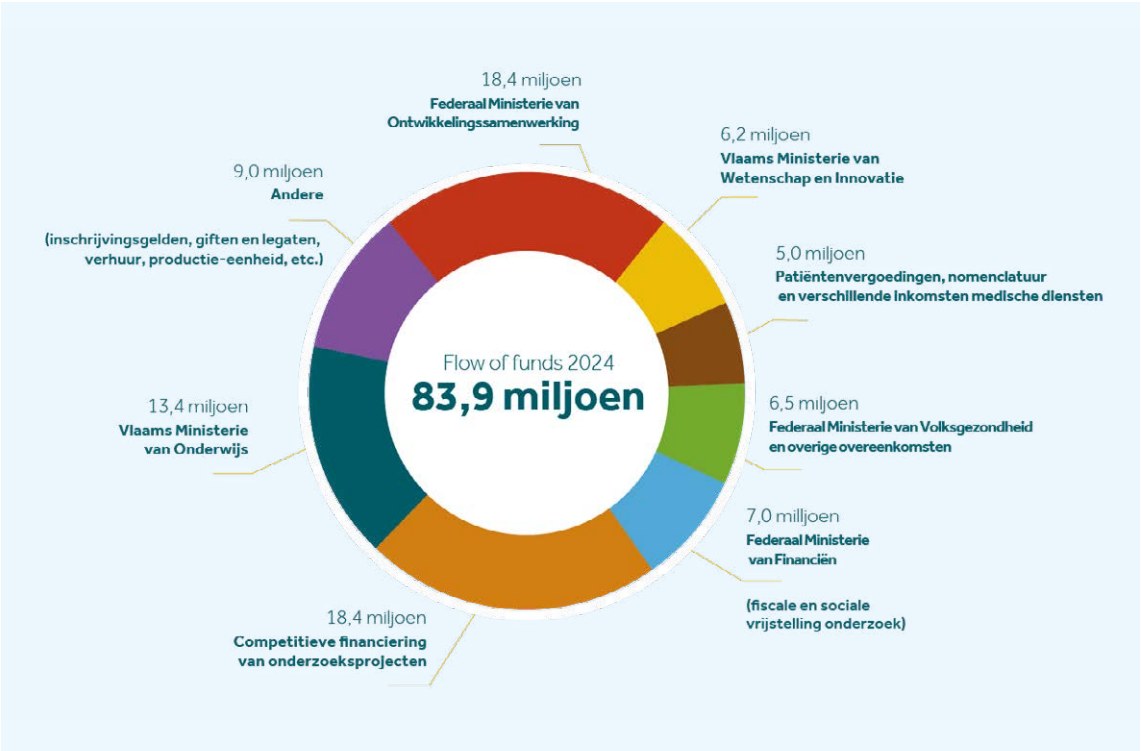
Een uitgebreidere toelichting wordt opgemaakt in de financiële commentaar ten behoeve van de Regeringscommissaris in uitvoering van de beheersovereenkomst Onderwijs en kan nog later bezorgd worden ter informatie.

Hieronder wordt een evolutie getoond van de erkende opbrengsten over de verschillende jaren, alsook een taartdiagram met de verschillende financieringsstromen in 2024.

Figuur 19. Evolutie van de erkende opbrengsten van het ITG van 1995 tot en met 2024.



Figuur 20. Flow of funds 2024.



e. Risicomanagementbeleid

Verantwoordelijke dienst = Kwaliteit

De risicobeheersing op het ITG wordt uitgevoerd volgens het Toetsingsmodel Risicomanagement Hoger Onderwijs. In kader van het ITG-beleidsplan 2020-2024 werd in 2020 een evaluatie uitgevoerd met identificatie van de ITG-risico's. Jaarlijks wordt de analyse waar nodig geactualiseerd en wordt de status van beheersmaatregelen besproken.

Op organisatieniveau worden risico's geïdentificeerd binnen de volgende domeinen:

- Risico's gelinkt aan de kerntaken van het ITG (onderwijs, onderzoek en dienstverlening)
- Risico's met betrekking tot reputatie van het ITG
- Risico's met betrekking tot onze medewerkers (Rekrutering en retentiebeleid, welzijn, ...) en externen (patiënten, studenten, partners, ...)
- Risico's met betrekking tot compliance (voldoen aan wet- en regelgeving).
- Financiële risico's

Daarnaast heeft het ITG een operationeel managementsysteem voor Kwaliteit, Veiligheid en Milieu dat het mogelijk maakt om ad hoc op nieuwe risico's een antwoord te bieden.

Naast beheersing van risico's op organisatieniveau wordt, binnen de verschillende domeinen waarin het ITG actief is, op procesniveau risicobeheersing toegepast. Dit is veelal ingegeven vanuit normatieve vereisten (bij geaccrediteerde laboratoria, centrale processen, klinische studies, onderwijsactiviteiten, ...).

Voor de risico's met de hoogste prioriteit worden maatregelen gedefinieerd om de risico's te minimaliseren. Als er voor een risico nieuwe beheersmaatregelen moeten worden uitgewerkt, dan wordt dit opgevolgd met een actieplan.

De gedetecteerde risico's worden gerapporteerd aan het Management (bestuurscomité). En jaarlijks besproken in een management review. De belangrijkste resultaten worden aan het auditcomité, single audit en Raad van Bestuur gerapporteerd.

Dynamisch risicobeheersingssysteem (DRBS)

In het kader van de welzijnswetgeving en het geïntegreerd beleid Kwaliteit, Veiligheid, Welzijn en Milieu dient het ITG te beschikken over een DRBS. Dat is een systeem waarbij de risico's in kaart gebracht worden op niveau van organisatie, dienst/werkpost en individu.

Op het gebied van het DRBS liggen de voornaamste risico's binnen de volgende domeinen:

- Werken met biologische agentia
- Reizen
- Psychosociale belasting
- Ergonomie

Integriteitsbeleid en klachtenbehandeling

De medewerkers, onderzoekers en studenten van het ITG dienen de internationaal erkende standaarden van academische en wetenschappelijke integriteit te respecteren. Meldingen van mogelijke schendingen van wetenschappelijke integriteit worden onafhankelijk door de Commissie Wetenschappelijke Integriteit beoordeeld.

Het ITG beoogt met zijn onderzoeksactiviteiten resultaten die betrouwbaar en reproduceerbaar zijn en die zoveel mogelijk toegankelijk zijn voor de relevante wetenschappelijke onderzoeksgemeenschap. Indien relevant, wordt hierbij vóór de aanvang van het onderzoek de toelating verkregen van een beoordelingscommissie, zoals de interne Institutional Review Board (zie hoger), biobankbeheerder of een externe ethische commissie.

Daarnaast verbinden medewerkers van het ITG zich ertoe op elk ogenblik het vertrouwelijk karakter te vrijwaren van de data waarmee ze in het kader van hun onderwijs, onderzoek of dienstverlening, alsook in hun administratie worden geconfronteerd. In contacten of samenwerkingen met anderen hoeden medewerkers van het ITG zich voor eigenbelang en belangenvermenging.

Meldingen rond integriteit, fraude en klachten

Incidenten met betrekking tot integriteit, wetenschappelijke integriteit, informatieveiligheid, fraude en klachten, waaronder de klachten met betrekking tot dienstverlening in de polikliniek, worden via vaste procedures opgevolgd. Na een onderzoek van de melding worden gepaste maatregelen genomen om correcties door te voeren en waar nodig correctieve maatregelen te treffen.

Er werden acht meldingen gemaakt over agressie van patiënten tegenover medewerkers van de polikliniek. Deze meldingen werden behandeld door de dienst VWM, in samenwerking met de preventieadviseur psychosociale aspecten en het agressieteam van de polikliniek.

In 2024 werden er geen externe meldingen met betrekking tot integriteit van ITG-medewerkers gemaakt. Er werden geen meldingen met betrekking tot financiële fraude gerapporteerd.

Het ITG heeft in februari 2023 een meldkanaal voor klokkenluiders ingericht en een proces voor opvolging en bescherming van klokkenluiders in overeenstemming met de wetgeving ingericht. Meldingen worden volgens de procedure opgevolgd.

In 2024 werden er geen meldingen gemaakt in verband met schending tegenover wetenschappelijke integriteit. De ITG Commissie Wetenschappelijke Integriteit kan eveneens voor adviezen geraadpleegd worden.

f. Audits en evaluaties

Verantwoordelijke dienst = Kwaliteit

Externe evaluaties

Hieronder worden de resultaten van de externe audits die gedurende 2024 op het ITG werden uitgevoerd, weergegeven. Er werden geen kritische opmerkingen genoteerd met een directe impact op de continuïteit van onze activiteiten.

Klinische- en referentielaboratoria

Periodiek worden onze klinische- en referentielaboratoria geauditeerd door **BELAC** (Belgische Accreditatie organisatie FOD Economie). Deze laboratoria voeren testen uit die geaccrediteerd zijn volgens **ISO15189, ISO17025 en ISO17043**. Het certificaat voor deze drie normen werd in 2021 toegekend en blijft geldig tot 2026. In 2024 ondergingen de laboratoria de tweede opvolgaudit binnen de vijfjarige accreditatiecyclus. Het accreditatie-toepassingsgebied werd uitgebreid met voor ISO17025 met twee testen bij het laboratorium Mycobacteriologie. Dit laboratorium kreeg bijkomend ISO17043 accreditatie voor de ringtest die het organiseert in opdracht van de WGO.

Directie- en Algemene beheersdiensten

De Directie- en Algemene beheersdiensten zijn sinds 2014 ISO9001 gecertificeerd. In 2024 kregen deze diensten een succesvolle externe audit in kader van de opvolging van het certificaat dat tot maart 2026 geldig is.

Financiële processen

Onze financiële diensten worden jaarlijks gecontroleerd in overeenstemming met de Belgische Wetgeving door de bedrijfsrevisor. Opmerkingen worden gerapporteerd aan het management en de Raad van Bestuur.

Interne audits en evaluaties

De ITG-kwaliteitscoördinator is aangeduid als Interne Auditor van de organisatie. Het intern auditprogramma van het ITG wordt mee samengesteld door het Audit Comité van de Raad van Bestuur.

Intern auditprogramma:

In overeenkomst met de vereisten van de normen die van toepassing zijn op de verschillende activiteiten van het ITG, wordt jaarlijks een intern auditprogramma gedefinieerd vanuit de Dienst Kwaliteit. Het hoofddoel van de interne audits is het nastreven van continue verbetering.

Het intern auditprogramma is risico-gebaseerd en wordt samengesteld rekening houdend met resultaten historische audits, risicoanalyses, management reviews, gerapporteerde klachten en afwijkingen, ... Het programma dekt de basisactiviteiten van het ITG:

- Dienstverlening: Geaccrediteerde laboratoria, polikliniek, klinische studies, CATT productie, ...
- Onderzoek met focus op de meest risicovolle activiteiten en studies.
- Algemene wetgeving: vb. GDPR, veiligheid, bioveiligheid, welzijn en milieu
- Centrale processen (vb. aankoop, aanwerving, IT-infrastructuur, financiële processen, ...)

Interne audits worden uitgevoerd door ITG-medewerkers die daarvoor zijn gekwalificeerd via een opleidingsprogramma (training, stage, ...). Als de vereiste competentie voor het te auditeren domein niet aanwezig is of de onafhankelijkheid niet volledig is verzekerd, worden externe experts ingeschakeld.

De resultaten worden bij elke audit gerapporteerd. Dit gebeurt minimaal aan het diensthoofd of verantwoordelijke van de activiteit.

Indien relevant worden kritische auditresultaten gerapporteerd aan het Management door de kwaliteitscoördinator (Diensthoofd Kwaliteit), Data Protection Officer en/of het Diensthoofd VWM.

Als Interne Auditor, rapporteert de kwaliteitscoördinator de resultaten van zowel interne als externe evaluaties aan het Audit Comité van de Raad van Bestuur. Resultaten van de audits kunnen aanleiding geven tot verbeterpunten, opmerkingen en aanbevelingen in Management Reviews, externe rapportages, ...

In 2024 werden bij de interne en externe evaluaties geen kritische tekortkomingen gerapporteerd met directe impact op de continuïteit van de kernactiviteiten van het ITG.

g. Beleid inzake veiligheid, welzijn en milieu

Verantwoordelijke dienst = Veiligheid, Welzijn en Milieu en Directie

Het beleidsplan inzake Veiligheid, Welzijn en Milieu is enerzijds geënt op de kerntaken van het ITG, namelijk onderwijs, onderzoek en dienstverlening en anderzijds op het uitvoeren van risicoanalyses en het formuleren van adviezen om de veiligheidscultuur binnen het ITG verder vorm te geven.

Op basis hiervan wordt jaarlijks, in samenspraak met de directie en de leden van het CPBW, een jaaractieplan geformuleerd. Ondanks een langdurige onderbezetting van de dienst werd alsnog 73 % van de vooropgestelde doelstellingen behaald.

Veiligheid

In het eerste kwartaal van 2024 lag de focus hoofdzakelijk op de opvolging en verdere verfijning van het digitaal incidentmeldingsformulier na de lancering hiervan in januari 2024. Daarnaast werd er verder gewerkt aan het welzijnsactieplan dat voortvloeide uit de resultaten van de welzijnsenquête van 2022-2023. Zo werd de visie en missie van het ITG verder verduidelijkt en werden er opnieuw verschillende opleidingstrajecten voor leidinggevendenden opgestart. Het digitaal meldingsformulier voor grensoverschrijdend gedrag door derden alsook het buddysysteem binnen de polikliniek werd geëvalueerd en bijgestuurd waar nodig. Uit de welzijnsenquête bleek tevens dat ook studenten nood hadden aan bijkomende mentale ondersteuning. Om op deze nood tegemoet te komen werd een vertrouwenspersoon, specifiek voor de studenten, aangesteld.

2024 stond ook in het teken van ergonomie; Er werden twaalf werkplekanalyses uitgevoerd, de burelen van de medewerkers van de bibliotheek en centraal onthaal werden op ergonomisch vlak geoptimaliseerd en ook bij de logistieke dienst werd een ergonomische analyse met bijhorend actieplan en specifieke opleiding uitgewerkt.

Voortvloeiend uit de aanbevelingen van een interne KVWM-audit, werden er stappen genomen om de procedure rond de werkwijze bij psychosociale risico's op het werk, samen met het PSY-team verder te optimaliseren en verder te verduidelijken. Ook het verzuimbeleid werd, naar aanleiding van wijzigingen in de regelgeving volledig vernieuwd, waarbij één van de pijlers de ontwikkeling van een preventief aanwezigheidsbeleid is.

Daarnaast werden samen met de dienst Kwaliteit en Personeelsbeheer de nodige voorbereidingen getroffen voor de lancering van het nieuwe learning management systeem. Verschillende E-learning rond veiligheid, welzijn en milieu en biosecurity werden ontwikkeld die medewerkers na Go-Live kunnen volgen.

Op vlak van crisismanagement werd in 2024, naast een algemene evacuatieoefening, een externe opleiding rond cybersecurity georganiseerd voor de crisiscel en dit in samenwerking met de dienst Informatietechnologie.

Finaal werden ook verschillende andere risicoanalyses uitgevoerd conform het DRBS. Dit zowel op het niveau van de organisatie, de werkpost als het individu. Zo werd op vlak van het individu de medische risicopostenlijst verder geactualiseerd zodat in de toekomst de medische opvolging door de arbeidsarts nog beter kan aansluiten bij de risico's waaraan een medewerker wordt blootgesteld bij de uitvoering van zijn/haar activiteiten. Ook de risicoanalyse brand werd voor gebouw 002 en 006 geactualiseerd.

Veilig reizen

Gezien de geopolitieke situatie werd in 2024, in samenwerking met ITG's nieuwe veiligheidspartner, opnieuw intensief ingezet op veilig reizen. Enerzijds door reizigers en de hiërarchische lijn te voorzien van duidelijke rapporten en informatie over de veiligheidssituatie van een gegeven land, alsook door de verdere optimalisatie van de dienstverlening van Travel Office zodat de nodige ondersteuning voor, tijdens en na een dienstreis ten alle tijden voorzien kan worden. Via een plenaire sessie, werden alle reizigers opnieuw geïnformeerd over de dienstverlening en ondersteuningsmogelijkheden van zowel Travel Office als de veiligheidspartner waarmee het ITG samenwerkt.

Bioveiligheid

De details in verband met bioveiligheid kunnen teruggevonden worden in het jaarverslag van de bioveiligheidscoördinator dat intern beschikbaar is bij de dienst Veiligheid, Welzijn en Milieu en op het CPBW besproken werd. Samengevat:

- Bioveiligheidstoelating:
 - In 2024 vonden er geen wijzigingen plaats die gemeld moesten worden. Dit maakt dat het ITG momenteel beschikt over een geldige bioveiligheidstoelating voor 27 activiteiten.
- Adviesverlening:
 - Bouw insectarium in de kelder van 155
 - Masterplan Gebouwen – bioveiligheid/labo-infrastructuur
- Bijzonder Nood en Interventieplan
 - Op vraag van het Nationaal Crisiscentrum werd om de provinciale noodplanning voor organisaties met minstens inperkingsniveau 3 te versterken een bijzonder Nood en Interventieplan uitgewerkt.

Milieu en duurzaam ondernemen

In 2024 lagen de energiekosten wederom hoger dan de periode 2016-2020. Om hierop in te spelen werd voor 2024 opnieuw een ambitieuze target vastgelegd, namelijk 20 % minderverbruik t.o.v. het gemiddelde van de afgelopen zes jaar. Deze target werd helaas met 8 % overschreden. Ten opzichte van 2023 zien we een stijging van het totale energieverbruik met 4 %, te wijten aan een verhoogd gasgebruik voor verwarming doordat op vraag van het personeel, de minimale binnentemperatuur van 19°C naar 20°C werd verhoogd tijdens de wintermaanden. Het energieverbruik bleef stabiel, ondanks de ingebruikname van de labo's immunologie. Dit is de verdienste van de blijvende inzet op energie-reducerende maatregelen.

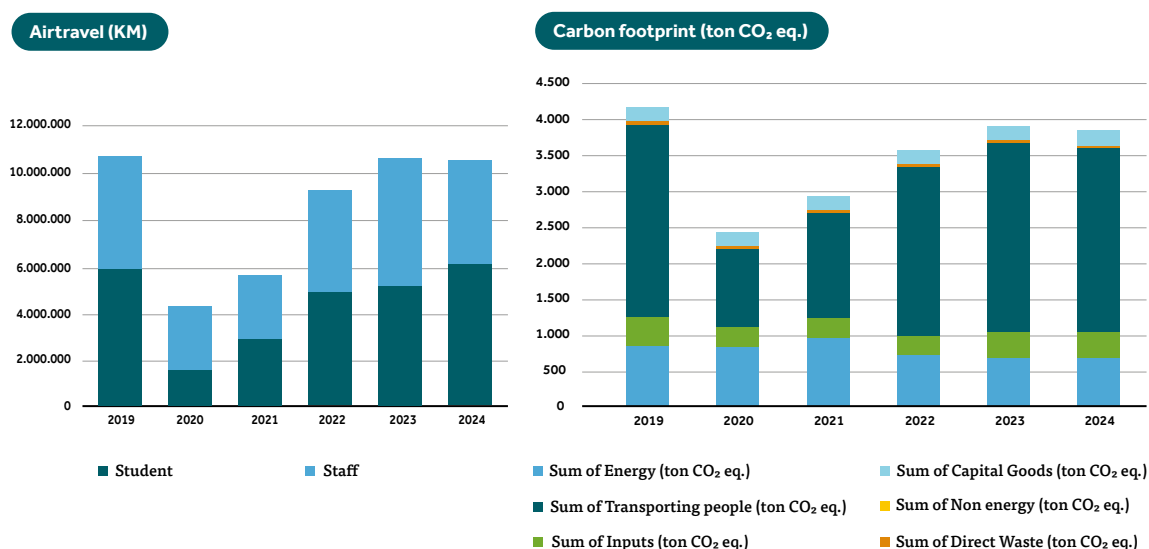
Ook in 2024 bleef de Technisch Beheerder de maatregelen plannen en opvolgen, in samenwerking met de ITG-directie. De projectleider Masterplan Gebouwen zorgt mee voor de inpassing ervan op de korte en middellange termijn.

Gezien de geopolitieke situatie en de aanzienlijke prijsfluctuaties op de energiemarkt de afgelopen jaren zal het ITG de overstap maken naar een raamcontract via KU Leuven, met ingang van 1 januari 2025 met jaarlijkse vaste tarieven. Hoewel dit tarief hoger ligt dan de huidige variabele tarieven zal dit meer zekerheid bieden m.b.t. de in te ramen jaarlijkse energiekost.

Het aandeel energieverbruik in de ITG-carbon footprint bleef stabiel op 18 % (enkel aardgas, 100 % aangekochte groene elektriciteit wordt als 'gecompenseerd' beschouwd).

Het aandeel uit internationaal reizen bleef ook stabiel op 68 %. De afgelegde vliegkilometers bleven op ongeveer hetzelfde niveau als 2023, bij 10,5 miljoen km, wat vergelijkbaar is met het jaar 2019 (pre-COVID). Om de impact van de emissies uit internationaal reizen te beperken werd in 2023 een uitbreiding van het ITG-reisbeleid goedgekeurd. Omwille van onduidelijkheid of de fondsen van onze geldschieters gebruikt mochten worden voor CO₂-compensatie, zijn er in 2024 geen CO₂-emissies gecompenseerd. Het ITG is momenteel in dialoog met onder andere onze belangrijkste geldschieters om dit in 2025 alsnog mogelijk te maken.

Figuur 21. Evolutie afgelegde vliegkilometers en Carbon footprint ITG (data carbon footprint 2019 & 2020 werd extern gevalideerd).



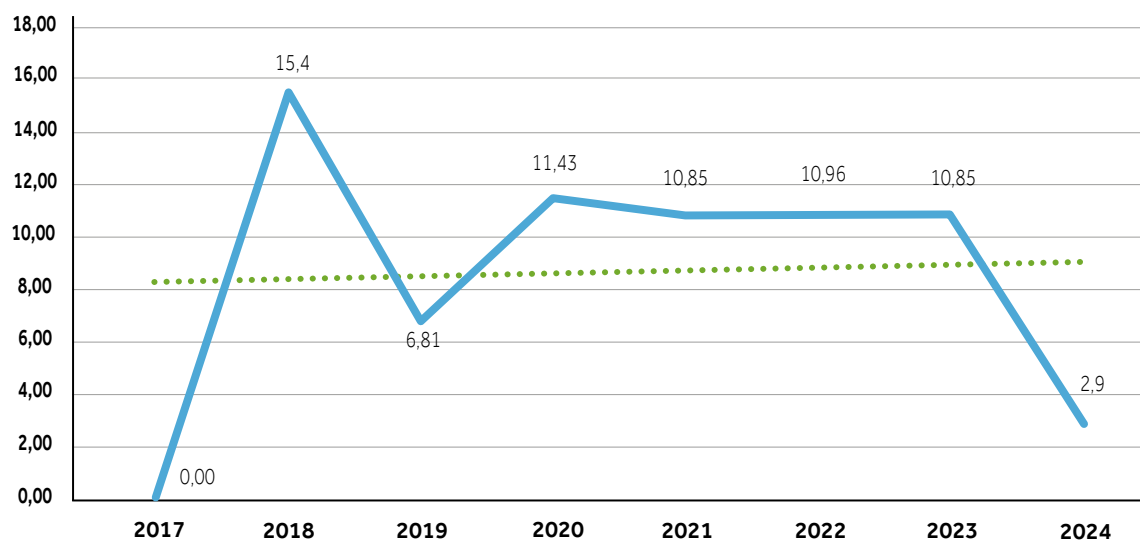
Arbeidsongevallen en incidenten

Om de evolutie van de arbeidsongevallen te meten, wordt gebruik gemaakt van relatieve cijfers zoals de ernst- en de frequentiegraad (Eg en Fg). Bij deze cijfers wordt enkel rekening gehouden met de arbeidsongevallen met tijdelijke arbeidsongeschiktheid en niet met de arbeidsongevallen zonder werkverlet, EHBO en de ongevallen op weg naar of van het werk. De Fg¹⁰ is t.o.v. 2024 sterk gedaald ten aanzien van een stijging van het totaal aantal arbeidsuren en de daling van het aantal aanvaarde arbeidsongevallen.

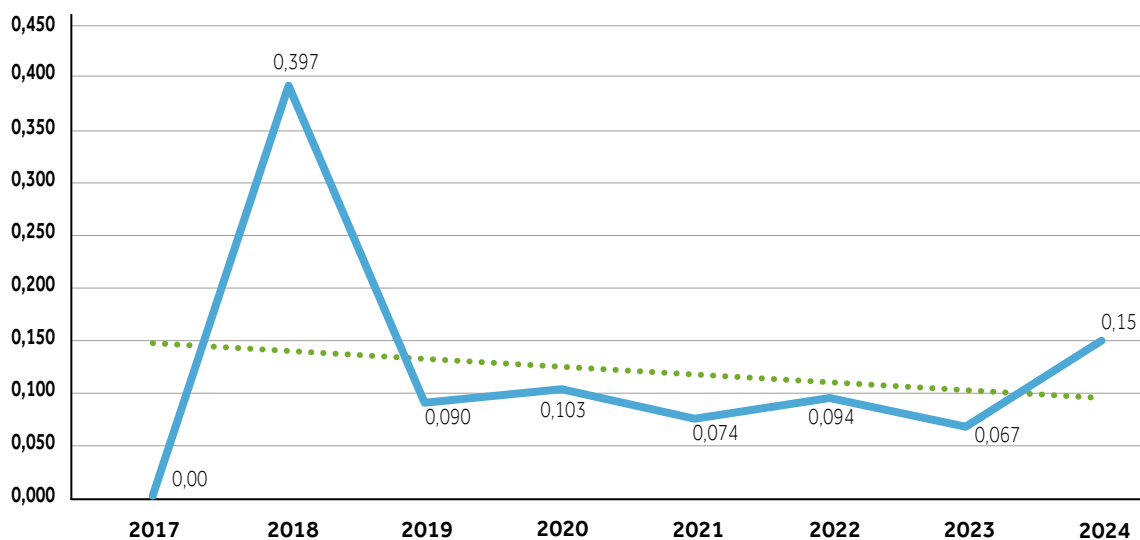
¹⁰ Fg (frequentiegraad) = aantal ongevallen x 1.000.000/aantal uren blootstelling per jaar (Fg = x, waarbij x overeenkomt met het aantal arbeidsongevallen per jaar op ongeveer 600 werknemers).

De Eg¹¹ kent dan weer een significante stijging door een verhoging van het aantal verloren kalenderdagen ten opzichte van 2023.

Figuur 22. Evolutie van de frequentiegraad van de arbeidsongevallen van ITG-medewerkers van 2017 tot en met 2024.



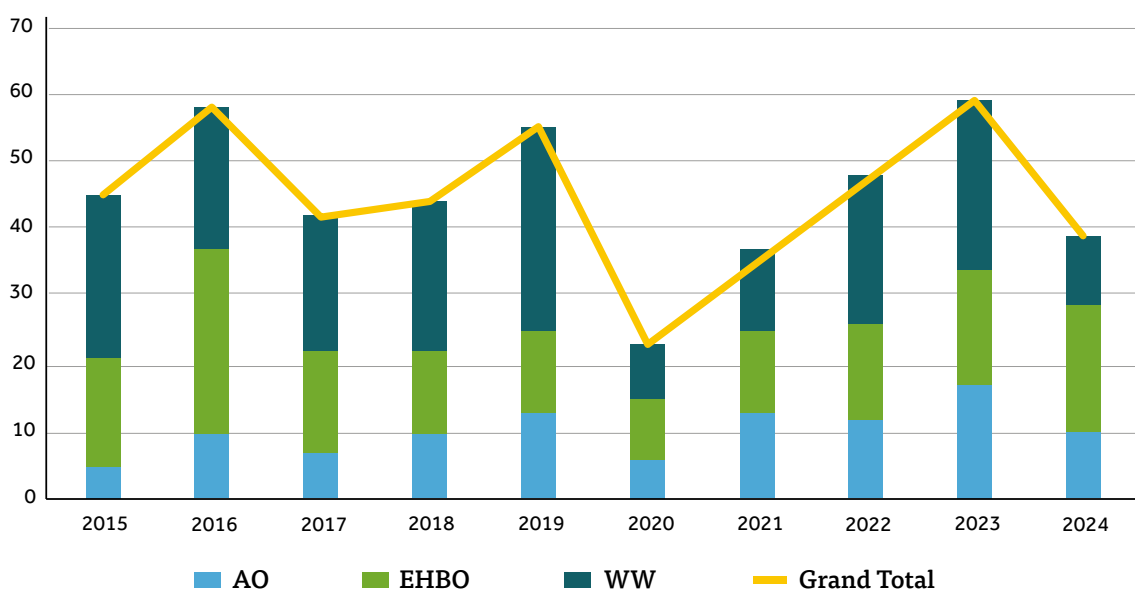
Figuur 23. Evolutie van de ernstgraad van de arbeidsongevallen van ITG-medewerkers van 2017 tot en met 2024.



¹¹ Eg (Ernstgraad) = aantal dagen arbeidsongeschiktheid x 1.000/aantal uren blootstelling per jaar (Eg = 1 komt overeen met 1,5 dag afwezigheid voor alle werknemers).

In 2024 werden er intern 10 arbeidsongevallen gerapporteerd. De arbeidsongevallen werden voornamelijk veroorzaakt door potentiële blootstelling aan biologische agentia en/of lichaamsvloeistoffen, knelling en torsie van het lichaam, bijtincidenten en fysieke overbelasting, goed voor 105 verloren kalenderdagen. Daarnaast werden er 19 EHBO-ongevallen gemeld. De stijging van het aantal gerapporteerde EHBO-incidenten is mede te verklaren door de blijvende toename van de meldingscultuur binnen het ITG. Ieder incident wordt namelijk beschouwd als een kans om te leren en de veiligheid op het ITG te verbeteren.

Figuur 24. Evolutie van het aantal incidenten op het ITG van 2016 tot en met 2024.



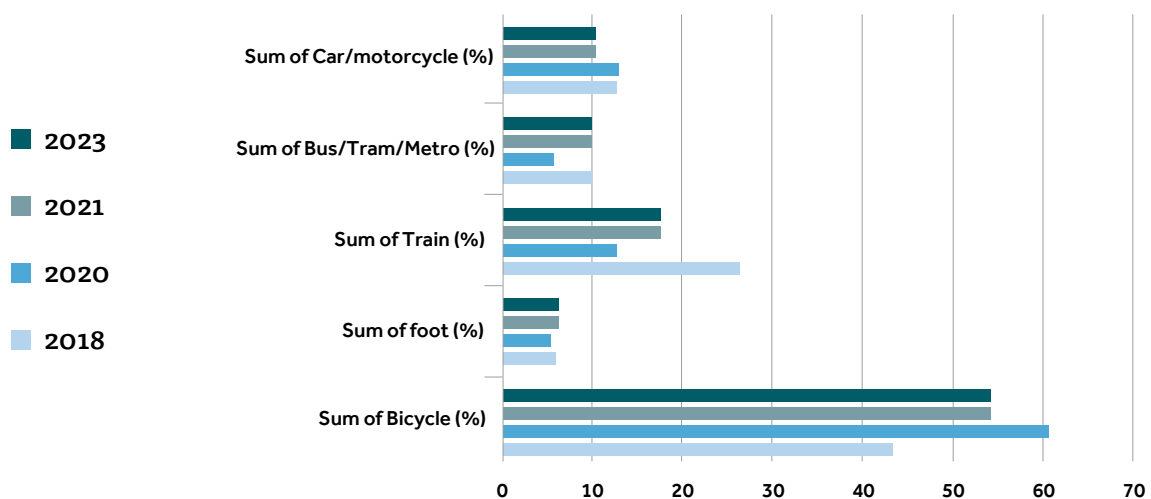
Ongevallen op weg van of naar het werk

Op het ITG komt 90 % van het personeel met de fiets, te voet of het openbaar vervoer. Dit is op vlak van milieu en duurzaamheid een positief punt maar verhoogd ook de kans op woon-werkincidenten. 26 % procent van alle geregistreerde incidenten in 2024 waren tijdens een woon-werkverplaatsing. 80 % van de woon-werkincidenten in 2024 waren hierbij met de fiets. In tegenstelling tot 2023 bleef de menselijke schade in bijna alle incidenten eerder beperkt. Zo werden er slechts twee verloren kalenderdagen geteld, t.o.v. 86 dagen in 2023. Betreurenswaardig genoeg dient gemeld te worden dat een van onze expats in DRC is omgekomen als gevolg van een tragisch woon-werkincident.

Het aantal incidenten zelf lag in 2024 2,5 keer lager dan in 2023. Vermoedelijk heeft de combinatie van de vele campagnes alsook de zachte winter hier een rol te spelen. Ondanks het significant lager aantal gemelde woon-werkincidenten zal het ITG blijven inzetten op het sensibiliseren van medewerkers rond veilige woon-werkverplaatsingen, zeker met de uitrol van de fietslease eind 2024.



Figuur 25. ITG Modal Split, gemeten op diverse tijdstippen (Mobiscan 2018, 2020: Intro CAO 3/12/2019 PC337, 2021: Federale mobiliteitsenquête, 2023 voorbereiding dossier Pendelfonds).



Op basis van gegevens uit de modal split 2023. Gezien de modal split vrij stabiel is doorheen de jaren, werd ervoor gekozen om deze niet te berekenen in het jaar 2024. De volgende meting staat ingepland eind 2025 waarbij er o.a. onderzocht zal worden of de uitrol van de fietslease in het najaar van 2024 een positieve bijdrage heeft geleverd in het aantal personeelsleden die met de fiets naar het werk komen.

h. Infrastructuur (ICT en Gebouwen)

Verantwoordelijke dienst = Technisch Beheer, Informatietechnologie en Procesbeheer

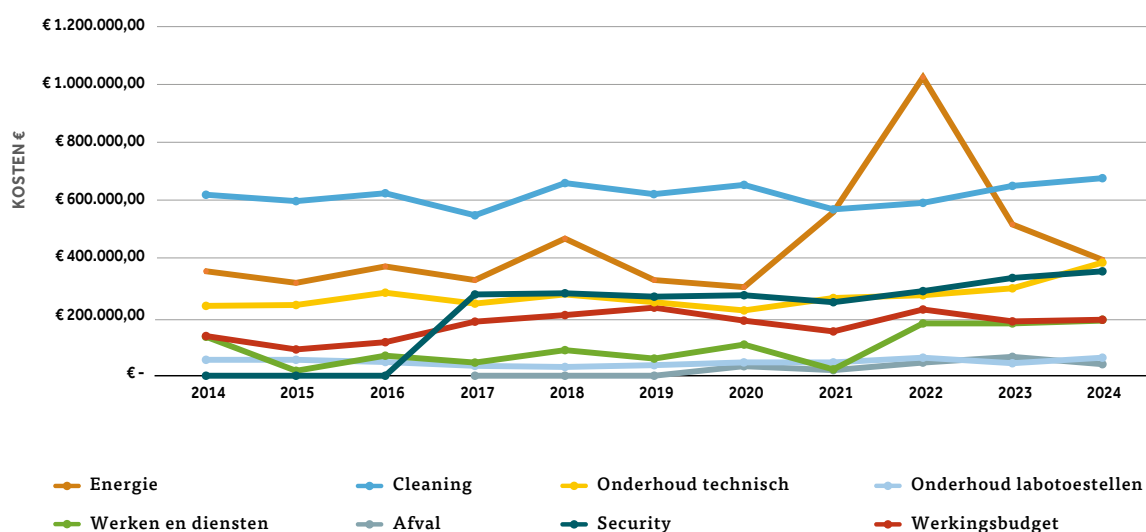
Beheer van gebouwen

Het gebouwenbeheer van het Instituut voor Tropische Geneeskunde is essentieel voor een veilige, duurzame en comfortabele werkomgeving. Het draagt bij aan de structurele integriteit, het verminderen van kosten, het waarborgen van de veiligheid en het verkleinen van de ecologische impact. Dit beheer is cruciaal voor een betere arbeidskwaliteit, efficiënt middelengebruik en een duurzame toekomst.

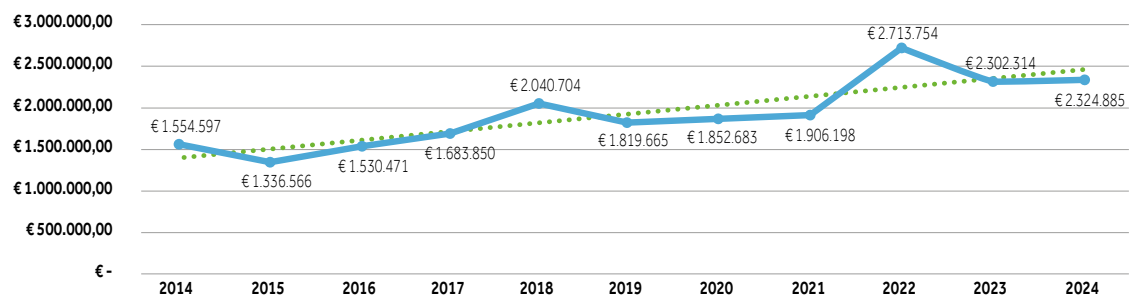
In 2024 werden de volgende werken en projecten uitgevoerd:

- Verdere renovatie van de douches in studentenlogement Napay
- De plaatsing van zonnepanelen op het dak van Karibu
- Vernieuwen van het buitenschrijnwerk en de gevelrenovatie van Campus Mortelmans
- Verwijderen van de asbesthoudende gevelleien campus Mortelmans en lokale asbestverwijdering in St. Rochusstraat 4
- Opstart raamcontract catering
- Update gebouwenbeheer software Siemens
- Digitalisering van de werkbonden in Planon
- Renovatie en ingebruikname van het laboratorium Immunologie
- Creatie van een extra vergaderruimte op de dienst Aankoop
- Creatie van een kantoorruimte voor de dienst Immunologie op de vierde verdieping, bibliotheek
- Renovatie insectarium 155-1/O2
- Uitrol aankoop vriezers en koelkasten ihkv energiebesparende maatregelen

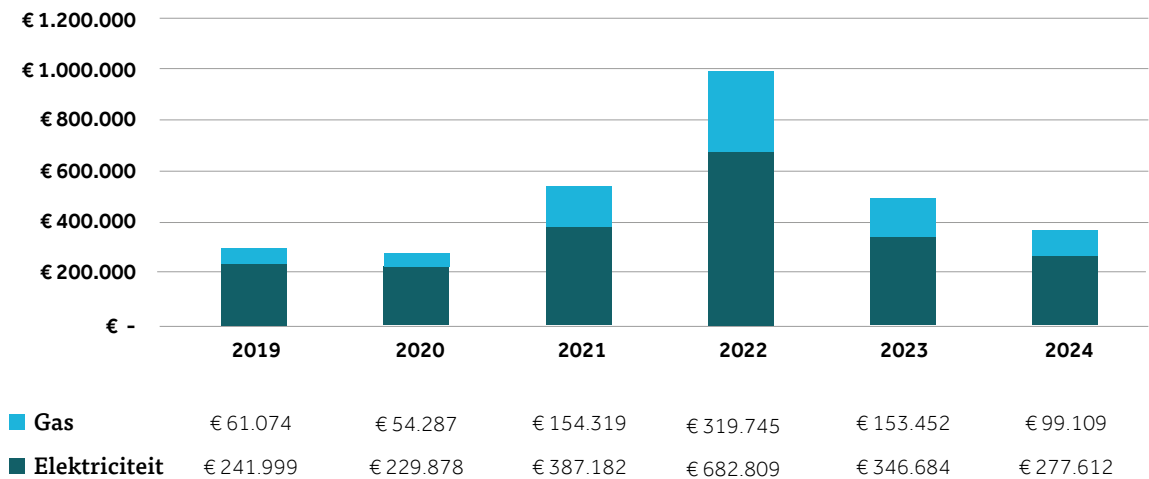
Figuur 26. Evolutie van de verschillende kostenplaatsen Technisch Beheer sinds 2012.



Figuur 27. Evolutie van de totale kosten van de ITG-gebouwen sinds 2012.



Figuur 28. Evolutie van de energiekosten ITG (zonder logementen).



ICT-infrastructuur

De ICT-dienst van het ITG bouwt, beheert en beveiligt de ICT-infrastructuur en verzorgt de ITG-brede ICT-servicedesk. In samenwerking met de PMO-dienst bouwt en onderhoudt de dienst ook zakelijke applicaties om bepaalde kerntaken van het ITG efficiënt en effectief te kunnen uitvoeren.

Buiten de operationele activiteiten en oplevering van een significant aantal kleinere projecten is de voornaamste realisatie in 2024 de upgrade van de SQL Server database infrastructuur met behoud van alle ontdubbeling en back-up functionaliteiten.

Ook relevante upgrades van de telefonie infrastructuur en de domain controllers hebben plaatsgevonden.

Het meerjarenplan om de bestaande serverruimte als single-point-of-failure te mitigeren is ook afgerond. De back-up serverruimte is operationeel en bevat de cruciale ICT-infrastructuur componenten om een ernstig incident in de main ruimte op te vangen en de operationele impact in tijd te beperken.

Qua zakelijke applicaties werden er nieuwe functionaliteiten ontwikkeld voor de interne applicaties Archie (studenten- en cursusadministratie) en KRYSS (onderzoek/projectopvolging) en het Test2Know platform voor soi en hiv-zelftesten werd operationeel. Een aantal grote aanbestedingen voor software werden in 2024 voorbereid: introductie van een geïntegreerd bibliotheeksysteem, vervanging/upgrade van PURE (onderzoeksportaal), opvolger van LIMS (laboinformatiesysteem incl. elektronisch lab-notaboek), EPD 3.0 (Elektronisch Patiëntendossier). Verder werden er aan een aantal andere applicaties optimalisaties uitgevoerd.

i. Communicatie en fondsenwerving

Verantwoordelijke dienst = Communicatie

De Communicatiedienst beschermt en versterkt de reputatie van het ITG in lijn met de institutionele doelstellingen.

Intern voorziet de dienst ITG-medewerkers van hulpmiddelen en training om effectief te communiceren en het ITG extern te vertegenwoordigen, wat bijdraagt aan een sterke communicatie-cultuur.

Extern richt de dienst zich op het vergroten van de naamsbekendheid en het positioneren van het ITG als een betrouwbare en innovatieve instelling in tropische geneeskunde en volksgezondheid.

Daarnaast stimuleren fondsenwerving en publiekswerking financiële steun en versterken ze het publieke enthousiasme voor het ITG en de wetenschap.

Wetenschapscommunicatie

Met onze wetenschapscommunicatie informeren we een breed nationaal en internationaal publiek over de wetenschaps- en gezondheidsthema's waarin het ITG actief is.

We betrekken het publiek actief via evenementen zoals het Nerdland Festival, Antwerp Pride en de Dag van de Wetenschap.

In mei 2024 lanceerden we het tweede seizoen van de podcastreeks 'Transmission'. De podcast, bekroond met de Belgian Podcast Award en de Best of Content Award, bereikte eind 2024 in totaal 41.175 downloads.

Daarnaast ontwikkelden we acht explainervideo's waarin ITG-wetenschappers gezondheidsvraagstukken toegankelijk uitleggen.

Mediabereik

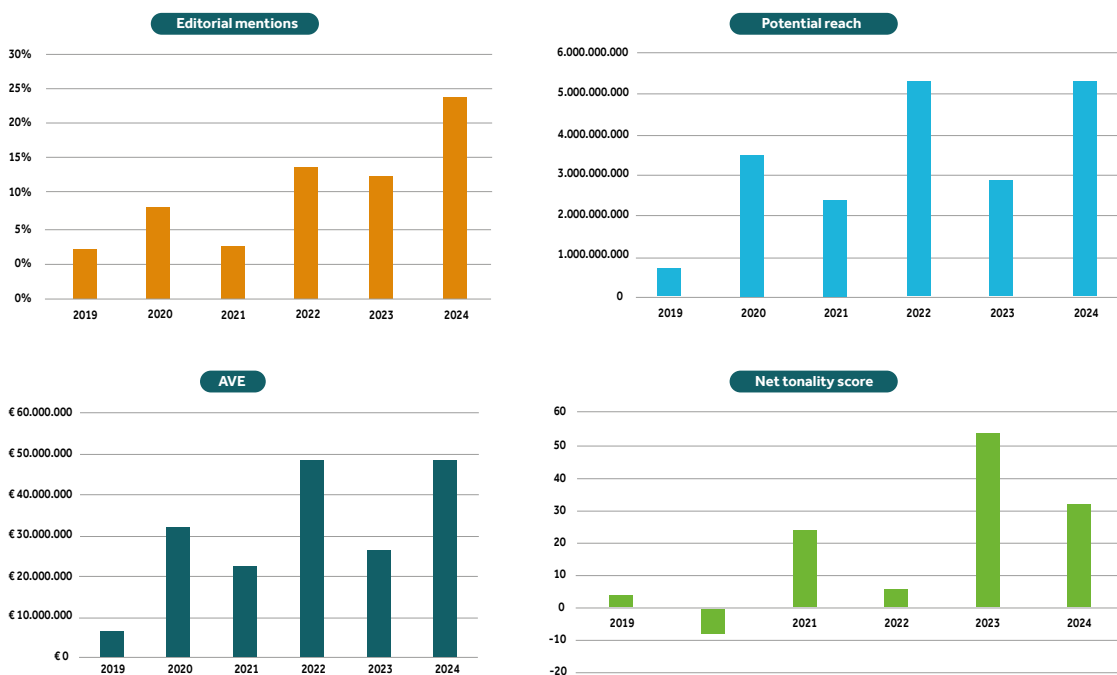
In 2024 kende het ITG een hoog mediabereik met 2900 redactionele persvermeldingen¹² (+66%), een potentieel bereik van 5,3 miljard artikelweergaves¹³ (+86%) en een AVE¹⁴ van € 48.7 miljoen (+86%). De verhoging in vergelijking met 2023 is te verklaren door een hoger bereik in de internationale media.

De belangrijkste nieuwsfeiten in 2024 waren 'de impact van mondwater op gezondheid', mpox-onderzoek, antibiotica in voedsel en invasieve muggensoorten in België. Het zwaartepunt in mediabereik op het vlak van de onderzoeksambities lag op 'opkomende infecties en uitbraken'.

De belangrijkste media waren Gazet van Antwerpen en Het Nieuwsblad, gevolgd door vrt.be. Daarna volgden Het Laatste Nieuws, La Libre Belgique en De Morgen. Het sentiment van de artikels was positief met een 'net tonality' score¹⁵ van +32, wat 16 punten minder is in vergelijking met 2023.

Wereldwijd werd het ITG 1200 keer vermeld, een stijging van 48%. 89% van het bereik lag in de regio's West-Europa en Noord-Amerika. Zuidoost-Azië neemt 11% van het bereik voor haar rekening. België en de Verenigde Staten kenden het meeste bereik.

Figuur 29. Evolutie van de zichtbaarheid van het ITG in nationale en internationale media.



¹² Het aantal verschijningen in online en gedrukte artikelen. (Bron: Meltwater)

¹³ Voetnoot: Potentieel bereik op basis van het aantal unieke bezoekers van websites per maand. Bereik is gebaseerd op gegevens van SimilarWeb. (Bron: Meltwater)

¹⁴ 3 Advertising Value Equivalency (AVE) wordt gebruikt om een waarde toe te kennen aan een verschenen artikel. (Bron: Meltwater)

¹⁵ De nettoverandering (omhoog of omlaag) in het sentiment over de periode. Het sentiment is positief, negatief of neutraal. De software van Meltwater bepaalt het sentiment op basis van verschillende leidende woorden voor een specifieke toon.

Social media

Het ITG beschikte in 2024 over vijf social media-accounts: LinkedIn, Facebook, X (voormalig Twitter) Nederlandstalig en Engelstalig, en Instagram. Het totaal aantal volgers op onze kanalen is gestegen met 146% tot meer dan 36.900 volgers over alle kanalen, waarbij Instagram (+36%) en LinkedIn (+66%) de snelste stijgers zijn.

Naast volgers meten we ook het bereik en het engagement voor onze sociale-mediakanalen. Deze parameters beïnvloeden hoe vaak onze content getoond wordt aan gebruikers.

Het engagement (interacties, reacties, dialoog, reposts ...) is in 2024 met 23% gestegen.

Op Facebook is er een tragere groei t.o.v. eerdere jaren, met een engagementverhoging van slechts 6%. Op X zagen we zelfs een daling van 5% van het engagement. Ook Instagram had een daling in engagementrate van 5,65% naar 5,10%. Op LinkedIn daarentegen stijgt het engagement met 49%. Over het algemeen scoorden we beter dan gemiddeld in vergelijking met andere onderwijs- en gezondheidsinstellingen.

Onlinecommunicatie & webplatformen

Het aantal gebruikers van de ITG-website steeg met 5,23 procent tot 225.675 in 2024. We publiceerden 57 artikels op de site, voerden verbeteringen toe aan de onderwijsmodule, zorgden voor doorstroming van de donoreninformatie naar Salesforce, en startten met het werven van kandidaten voor klinische studies via de site.

De reisgeneeskundesite www.wanda.be telde in 2024 213.772 gebruikers, een stijging van 15,5%. De website behaalde het AnySurfer-toegankelijkheidsniveau WCAG 2.1 AA. De overeenkomst met het Agentschap Zorg werd vernieuwd, waardoor we de komende jaren nieuwe verbeteringen aan Wanda kunnen uitvoeren.

Daarnaast ondersteunden we de MilPasos-app, Test2Know en Kink Responsibly, en lanceerden we het Platform on Higher Education and Science for Sustainable Development.

Nieuwsbrief

Het aantal inschrijvingen voor onze maandelijkse externe nieuwsbrief steeg van 5.690 tot 6.775.

Interne communicatie

In 2024 werden de volgende kanalen gebruikt voor interne communicatie: Snippets, Tropbox, ITM Mail, de informatieschermen en de verschillende interne evenementen.

De Snippets werden 22 keer uitgezonden en werden gemiddeld door meer dan 80% van de ontvangers geopend. De click-through-rate naar Tropbox en andere sites lag hoger dan 42%. Doorgaans worden de Snippets de laatste en eerste maanden van het jaar meer gelezen.

Gemiddeld wordt twee keer per week een ITM Mail verzonden. Dit kanaal wordt aanvullend gebruikt aan de Snippets.

Interne communicatie droeg bij aan deze realisaties in 2024:

- Optimalisatie van interne communicatiekanalen: samen met de Dienst PMO werd het ITG-intranet (Tropbox) gemoderniseerd zodat het toegankelijker en functioneler is. In 2024 kreeg de homepage gemiddeld 15.000 tot 20.000 views.
- Ondersteuning van diensten bij hun werking: subsites op Tropbox (initiatieven rond artificiële intelligentie, de ITG-bibliotheek, de documenten van de Dienst CROO ...), trainingen en communicatieadvies (presentatietechnieken en begeleiding kandidaten die deelnemen aan fundingcalls).
- Ondersteuning van diensten bij de organisatie van events: organisatie en ondersteuning van diverse interne en externe events, zoals de webinarreeks 'A Date with Science', de lancering van een nieuwe workshopreeks rond 'Health & Migration' en initiatieven van de Dienst VWM.
- Bevorderen van cultuur en verbinding: ITG in Gesprek, het ITG-Nieuwjaarsfeest en de organisatie van onboardingsdagen voor nieuwe werknemers.

Opstart van de externe communicatie voor het Masterplan Gebouwen

Om zijn voortrekkersrol te behouden, investeert het ITG in een toekomstgericht Masterplan voor de modernisering en uitbreiding van zijn faciliteiten.

De Communicatiedienst communiceert systematisch over de voortgang en betreft de buurt steeds meer bij het project.

In 2024 schakelden we de lokale pers in, werkten samen met bewonersgroepen en verspreidden bewonersbrieven om onze burens op de hoogte te houden.

Evenementen en zaalverhuur

In 2024 vond een groot aantal evenementen plaats in het ITG.

In het kader van het Belgisch voorzitterschap van de Raad van de Europese Unie, organiseerden we twee bezoeken voor EU-attachés van de Europese Commissie. De invulling van beide bezoeken lag integraal bij ons. Enerzijds voorzagen we een halve dag lezingen met verschillende sprekers, voor de groep ontwikkelingssamenwerking en internationale partnerschappen, anderzijds ontvingen we de groep humanitaire hulp en voedselhulp. Ook het Vlaamse Departement Kanselarij en Buitenlandse Zaken kreeg toelichting over onze werking, met het oog op toekomstige initiatieven en samenwerkingen tussen het ITG en het Vlaams diplomatiek netwerk. De Communicatiedienst verzorgde eveneens bezoeken van de ambassades van Roemenië en Nepal. Al deze evenementen boden ons de gelegenheid de werking van het ITG toe te lichten, maar waren ook vruchtbare netwerkmomenten.

Daarnaast kregen we door zaalverhuur ook Pharma.be en de Port of Antwerp Bruges (PoAB) op bezoek. PoAB organiseerde bij ons 'Club Afric', waarmee de banden tussen de Antwerpse haven-gemeenschap en de Afrikaanse businessgemeenschap wil versterken. Het ITG voorzag sprekers in hun programma, waardoor we een brug konden slaan tussen onze research en de Afrikaanse business-gemeenschap. We organiseerden ook bezoeken voor Africa CDC, Fiocruz en het Egmontinstituut. De evenementen die we organiseerden, versterkten onze positie als center of excellence en staan ons toe om onze invloed als vooraanstaande speler in ons vakgebied te vergroten.

We boden de stad aan om de Bevrijdingsfeesten bij ons te organiseren en honderden genodigden, waaronder de burgemeester, vonden zo hun weg naar het ITG. We sloegen ten slotte ook geregeld de brug met cultuur en we stelden onze gebouwen open voor een breed publiek, al dan niet via zaalverhuur, voor het Dear Antwerp Festival van deSingel, Zuiderzinnen en Salons Curieux.

Fondsenwerving

In 2024 lanceerde het Fondsenwervingsteam de Healthropist-campagne. Met deze campagne binden we onze stakeholders en sympathisanten aan de organisatie en werking, met als uiteindelijk doel financiële of andere steun te verwerven.

We organiseerden in de loop van het jaar het Merci-event en het Dear Antwerp-donorevent om de werking te ondersteunen.

In het kader van de Healthropist-campagne werden in 2024 zes Healthropist-nieuwsbrieven verzonden. We begonnen aan de start van 2024 met 458 abonnees. Tegen het einde van het jaar was hun aantal gestegen tot 771, een stijging van ruim 40%.

Als laatste verdeelden we brochures op strategische locaties, zoals de verschillende evenementen, maar ook over 80 notariaten in Antwerpen en omgeving.

Donaties

Sinds 2021 is het aantal donateurs ("household donors") met 64,5% gestegen. De inkomsten stegen tot € 16.970. Dat is een stijging met 33,75%.

Fondsen

In 2023 startten we met het Marleen Boelaert-studiefonds. In 2024 ontvingen we Richard NDayisaba, eerste beursstudent Marleen Boelaert-studiefonds, in het ITG. Daarnaast lanceerden we in 2024 het Erfgoedfonds om de renovatie en restauratie van het ITG te ondersteunen. Ten slotte gingen we ook van start met de oprichting van het Armand Van Deun Scholarship Initiative.

Legaten

Het Fundraisingteam faciliteerde op succesvolle wijze de ontvangst van een legaat van € 3,9 miljoen. Om het publiek te informeren dat het ITG open staat om legaten te ontvangen, maakten we onszelf opnieuw lid van testament.be.

Salesforce

In 2024 werd het CRM (Customer Relationship Management) Salesforce-platform in gebruik genomen. Er werden verschillende soorten integraties en koppelingen uitgevoerd om donorinformatie die oorheen in verschillende systemen beschikbaar was in Salesforce te bundelen en daarmee op één plek beschikbaar te maken.

"Fundraising is all of our business"

Maandelijks wordt een interne mail uitgestuurd met drie actuele oproepen voor wetenschappelijke prijzen, onderzoeks- en onderwijsprojecten. Deze filantropische financieringsmogelijkheden ondersteunen de wetenschappelijke departementen en algemene diensten in hun zoektocht naar bijkomende middelen.

In 2024 ontving het ITG een donatie van € 32.000 van cloudprovider Nutanix. Via de prijs Anne Maurer-Cecchini ontvingen we € 21.000. En deelname aan netwerkmomenten zoals Steunraad KBS Antwerpen leverde € 11.000 op. Tevens bracht de laatste editie van Antwerp Diner een geschatte € 41.000 aan donatie-gelden op voor het project 'Investigating the feasibility of providing injectable PrEP for HIV prevention in Flanders' van Thijs Reyniers (exakte bedrag nog niet bekend op moment van publicatie). We stapten ook mee in het DiSSCo Flanders-project om historische stalen te ontsluiten, wat een bedrag van € 256.507 opleverde.

Ten slotte faciliteerden we digitaal doneren via de platformen Benevity, KBS/Myriad USA en goodgift.be. Dat leverde in 2024 € 3.171 op.

8

DRC Office

8. DRC Office

Sinds eind 2020 heeft het ITG een centrale dienst in DRC. De 'ITG-DRC dienst' of 'ITM-DRC Office' wordt geleid door de vertegenwoordiger ITG DRC en is samengesteld uit een team van 2 tot 4 wetenschappelijke projectmensen, een logistiek team en een financieel-administratief team. Het ITG-DRC-team heeft als doel om het projectenbeheer in de DRC van dichtbij uit te voeren en zo het programma meer flexibel, want meer aangepast aan de lokale context, te kunnen managen.

In 2024 betreuren wij het verlies van onze collega Marie-Stephanie Smet die omkwam bij een auto-ongeval in de Democratische Republiek Congo (DRC). Marie-Stéphanie ging in juni 2023 aan de slag bij het DRC Office van het ITG. Ze had al vele jaren in de DRC gewoond en gewerkt en had een sterke band met het land en zijn mensen. Als onze logistiek manager speelde ze een cruciale rol in het ondersteunen van onze operaties. Met haar professionaliteit en warme persoonlijkheid liet Marie-Stéphanie een blijvende indruk achter bij iedereen die het geluk had haar te kunnen ontmoeten. Ze was niet alleen een gewaardeerde collega, maar ook een bijzonder persoon. Iemand die we ontzettend hard zullen missen.



INSTITUTE
OF TROPICAL
MEDICINE
ANTWERP



ALIMA
SOIGNER
INNOVER
ENSEMBLE

9

Bijlagen

9. Bijlagen

a. Lijst met afkortingen

Afkorting	Betekenis
ACL3	Arthropod Containment Level 3
AI	Artificial Intelligence
ALERT	Action Leveraging Evidence to Reduce perinatal morTality and morbidity in sub-Saharan Africa
AMR	Antimicrobiële resistentie
ARC	Aids Referentie Centrum
ARES	Académie de recherche et d'enseignement supérieur
ASTMH	L'American Society of Tropical Medicine and Hygiene
ATP	Administratief & Technisch Personeel
AUHA-STUVANT	Studentenvoorzieningen Associatie Antwerpen
AVE	Advertising Value Equivalency
BCCM	Belgian Culture Collection of Microorganisms
BDOM	Bureau Diocésain des Oeuvres Médicales
BELAC	Belgische Accreditatie-instelling
BICMINS	Building Institutional Capacity at Instituto Nacional de Saúde
BMGF	Bill and Melinda Gates Foundation
BMS	Department of Biomedical Sciences
BSL3	Biosafety Level 3
CATT	Card Agglutination Test
CBN	Commissie Boekhoudkundige Normen
CCCQ	Quality of Care for Chronic Conditions
CEA-PCMT	Centre d'Excellence Africain pour la Prévention et le Contrôle des Maladies Transmissibles
CEPSE	Centre of Excellence for Pharmacovigilance in Southern Africa
COS	Commissie Ontwikkelingssamenwerking
CoZo	Collectief Zorgplatform
CPBW	Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk
CREDO	COVID-19 and (re)-emerging diseases studies in Democratic Republic of Congo
CRM	Customer Relationship Management
CROO	Contracten en Rapportage Onderzoek & Ontwikkeling
CRUN	Clinical Research Unit of Nanoro
CS	Department of Clinical Sciences
CTU	Clinical Trial Unit

DAT/VL	Direct Agglutination Test for Visceral Leishmaniasis
DGD	Directie Generaal voor Ontwikkelingssamenwerking en Humanitaire Hulp
DNDi	Drugs for Neglected Diseases initiative
DRBS	Dynamisch risicobeheersingssysteem
DRC	Democratische Republiek Congo
DST	Drug Susceptibility Testing
DVG	Departement Volksgezondheid
EC	Europese Commissie
EDCTP	European and Developing Countries Clinical Trials Partnership
EEA	European Economic Area
EER	European Entrepreneurial Region
EMBO	European Molecular Biology Organization
EMCA	European Mosquito Control Association
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
ERC	European Research Council
ESR	Europees Stelsel van nationale en regionale Rekeningen
EU	Europese Unie
EV	Emerging Voices
EV4GH	Emerging Voices for Global Health
EWI	Economie, Wetenschap & Innovatie
F2F	Face-to-face
FAGG	Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
FAO	Food and Agriculture Organization
FAVV	Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen
FDFA	Departement Kanselarij en Buitenlandse Zaken
FHIR	Fast Healthcare Interoperability Resources
FOSB	Flemish Open Science Board
FRIS	Flanders Research Information Space
FWO	Fonds Wetenschappelijk Onderzoek
GCP	Good Clinical Practices
GDPR	General Data Protection Regulation
GSK	Gemeenschappelijke Strategisch Kader
GRIPP	Getting Research Into Policy and Practice
HAT	Human African Trypanosomiasis
HES4SD	Higher Education and Science for Sustainable Development
HFSP	Human Frontier Science Program
HI4A	Health Innovation for All
HIV	Humaan immunodeficientievirus

HPSR	Health policy and systems research
HPU	Health policy unit
HR	Human Resources
HSR	Health System Research Symposium
HVAC	Heating, Ventilation, and Air Conditioning
IATI	International Aid Transparency Index
ICH-GCP	International Conference on Harmonisation – Good Clinical Practice
IMTAVH	Instituto de Medicina Tropical “Alexander von Humboldt”
INRB	Institut National de Recherche Biomédicale
INS	Instituto Nacional de Saúde
IP	Intellectual property
IRB	Institutional Review Board
IRD	Institut de Reserche pour le Développement
ISI	International Scientific Indexing
ISO	Internationale Organisatie voor Standaardisatie
IT	Information Technology
ITG	Instituut voor Tropische Geneeskunde
ITM	Institute of Tropical Medicine
JIF	Journal Impact Factor
jPPP	joint Pump Priming Projecten
JSF	Joint Strategic framework
KCE	Federaal Centrum voor Gezondheidszorg
KPI	Key Performance Indicator
KRL	Klinisch Referentie Laboratorium
KVWM	Kwaliteit, Veiligheid, Welzijn en Milieu
KULEUVEN	Katholieke Universiteit Leuven
LIMS	Laboratorium Informatiemanagement Systeem
LMIC	Low and Middle Income Countries - Lage en Midden Inkomens landen
LNO²	Lerend Netwerk voor Onderwijsondersteuners
MaNaMa	Master-na-master
MEMO	Monitoring Exotic Mosquitos
MIC	Minimum Inhiberende Concentratie
MOOD	Monitoring Outbreak events for Disease Surveillance
MOU	Memorandum of Understanding
MPH	Master of Science in Public Health
MSCA	Marie Skłodowska-Curie Actions
MScGOH	Master of Science in Global One Health
MSM	Mannen die seks hebben met mannen

MTM	Master of Science in Tropical Medicine
NCD	Non communicable diseases
NIH	National Institutes of Health
NVAO	Nederlands Vlaamse Accreditatie Organisatie
NRC	Nationaal Referentie Centrum
NS	NorthSouth
NTD	Neglected tropical disease
O&I	Onderzoek & Innovatie
OECD/DAC	Organisation for Economic Co-operation and Development/Development Assistance Committee
OESO-DAC	Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling – Development Assistance Committee
OIE	World Organisation for Animal Health
ORT	Outbreak Research Team
P2P	Purchase to Pay
PEOPLE	Post exposure prophylaxis for leprosy
PEP	Post Exposure Prophylaxis
PH	Department of Public Health
PI	Principal investigator
PF	Postdoctoral fellowship
PMID	PubMed Identifier
PMO	Process Management Office
PPHU	Pharmaceutical Public Health Unit
PPP	Pump Priming Project
PrEP	Pre-Exposure Prophylaxis
QA	Quality Assurance
RAG	Risk Assessment Group
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
RO	Research Office
SD	Strategische Doelstelling
SEHR	Socio-Ecologisch Gezondheidsonderzoek
SERVAL	Seasonal R21 mass vaccination for malaria elimination
SN	SouthNorth
SO	Strategisch Objectief
SOA/SOI	Seksueel Overdraagbare Aandoeningen/Infectie
SORT-IT	Structured Operational Research and Training Initiatives
SPF Santé	Service public fédéral Santé
SUSTAIN	Sustainable Approaches to Infectious Disease Control and Elimination
TB	Tuberculosis

TBC	Tuberculose
TEL	Technology Enhanced Learning
TTP	Dienst Toegepaste Technologie en Productie
UA	Universiteit Antwerpen
UGent	Universiteit Gent
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
UOS	Universitaire Ontwikkelingssamenwerking
UP	Universiteit van Pretoria
UPCH	Universidad Peruana Cayetano Heredia
UWC	University of Western Cape
UZ	Universiteit van Zimbabwe
UZA	Universitair Ziekenhuis Antwerpen
Vlaio	Vlaanderen Agentschap Innoveren & Ondernemen
VLIR	Vlaamse Interuniversitaire Raad
VLUHR	Vlaamse Universiteiten en Hogescholen Raad
VSG	Variable Surface Glycoprotein
VTE	Voltijds equivalent
VUB	Vrije Universiteit Brussel
VWM	Veiligheid, Welzijn en Milieu
WaSH	Water, sanitaire voorzieningen en hygiëne
WGO	Wereld Gezondheids Organisatie
WHO	World Health Organization
WVV	Wetboek Vennootschappen en Verenigingen
ZAP	Zelfstandig Academisch Personeel

b. Lijst met tabellen

Tabel 1. Overzicht van de resultaten van de inputindicatoren voor onderwijs (studenten per opleiding) voor de academiejaren 2019-20, 2020-21, 2021-22, 2022-23, 2023-24.	25
Tabel 2. Aantrekkingskracht masteropleidingen: aantal studenten ingestroomd t.o.v. aantal applicaties, 2019-20 tot 2023-24.	26
Tabel 3. Oorsprong studenten academiejaar 2023-24.	27
Tabel 4. Studentenaantallen academiejaar 2023-24; verdeling volgens leeftijdscategorie en geslacht.	28
Tabel 5. Geannoteerd overzicht van het onderwijsaanbod 2023-24.	29
Tabel 6. Geannoteerd overzicht van continue vormingen aan het ITG in 2023-24.	30
Tabel 7. Individuele opleidingscontracten en stages: oorsprong en aantal studenten 2023-24.	30
Tabel 8. Overzicht van de outputindicatoren onderwijs (diploma's en getuigschriften) voor de academiejaren 2019-20, 2020-21, 2021-22, 2022-23 en 2023-24.	31

Tabel 9. Overzicht van de impactindicatoren onderwijs (alumni-werking) voor de jaren 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 en 2024.	32
Tabel 10. Overzicht Kritieke Prestatie-Indicatoren, 2020-2024.	41
Tabel 11. Overzicht van de resultaten van de inputindicatoren voor 2020-2024.	44
Tabel 12. Overzicht van de inkomsten voor onderzoek voor de jaren 2019-2024.	46
Tabel 13. Aantal onderzoeksprojecten per type voor 2020-2024 samen met het streefcijfer voor 2025.	47
Tabel 14. Onderzoeksuitgaven volgens geldstroom, 2019-2024.	48
Tabel 15. Overzicht van de outputindicatoren voor onderzoek (aantal publicaties en projecten) voor 2020-2024 samen met het streefcijfer voor 2025.	50
Tabel 16. Overzicht van de impactindicatoren voor Onderzoek (aantal publicaties en projecten) in 2020-2024 samen met het streefcijfer voor 2025.	51
Tabel 17. Structurele EWI-subsidie overeenkomst 2020-2024 inclusief verhoogde subsidie sinds 2021/ addendum overeenkomst 2020-2024, besteding periode 01/01/2024-31/12/2024.	55
Tabel 18. Investeringsubsidie instrumentarium, besteding periode 01/01/2024-31/12/2024.	57
Tabel 19. Subsidie Health Innovations for All (HI4A), besteding periode 01/01/2024-31/12/2024.	58
Tabel 20. (j)PPPs die liepen in 2024.	64
Tabel 21. Initiatieven en output datahub.	68
Tabel 22. Leden kernteam betrokken bij initiatieven datahub.	71
Tabel 23. Overzicht van de verschillende referentielaboratoria van het ITG samen met de coördinator en de instantie die het laboratorium als referentiecentrum erkent.	76
Tabel 24. Overzicht van het aantal geaccrediteerde testen voor de verschillende accreditatiecertificaten van 2018 tot en met 2024.	77
Tabel 25. Overzicht van het aantal geproduceerde diagnostische testen op het ITG van 2019 tot en met 2024. ...	78
Tabel 26. Overzicht van de budgetten voor de medische activiteiten in 2019-2024 samen met het streefcijfer voor 2025.	82
Tabel 27. Overzicht van de outputindicatoren voor de medische diensten in 2019-2024 samen met het streefcijfer voor 2025.	83
Tabel 28. Overzicht van de kwaliteitsindicatoren voor de medische diensten in 2019-2024 samen met het streefcijfer voor 2025.	83
Tabel 29. Overzicht van de resultaten van KPI's in 2019-2024 voor de medische dienstverlening uit het Strategisch Beleidsplan 2020-2024.	84
Tabel 30. Overzicht van de resultaten van KPI's in 2020 tot en met 2024 voor Capacity Building uit het Strategisch Beleidsplan 2020-2024.	89
Tabel 31. Overzicht van de verschillende diensten en vakgroepen (Nederlandstalige en Engelstalig benaming) en de aangeduide diensthoofden van het Departement Volksgezondheid.	106
Tabel 32. Overzicht van de verschillende diensten en vakgroepen (Nederlandstalige en Engelstalig benaming) en de aangeduide diensthoofden van het Departement Biomedische Wetenschappen. (status 31.12.2024). ...	119
Tabel 33. Overzicht van de verschillende diensten en vakgroepen (Nederlandstalige en Engelstalig benaming) en de aangeduide diensthoofden van het Departement Klinische Wetenschappen.	121
Tabel 34. Overzicht van de verschillende vergaderingen en overlegorganen (2019 -2024).	126
Tabel 35. Weergave van het aantal personeelsleden (totaal ITG en per personeelscategorie) samen met de genderverhoudingen (totaal en per personeelscategorie) van 2019 tot en met 2024.	131
Tabel 36. Overzicht medische onderzoeken in 2024.	136

c. Lijst met figuren

Figuur 1. Voorstelling van de impact van de activiteiten van het ITG in 2024.	19
Figuur 2. Aantal doctoraatsverdedigingen 2009-2024 volgens M/V-verdeling.	45
Figuur 3. Onderzoeksonderwerp van publicaties met hoge wetenschappelijke impact 2024 (KPI-2, n=108). Publicaties werden gecategoriseerd op basis van de Web of Science meso citation topic categorieën.	52
Figuur 4. Overzicht van de door CTU ondersteunde studies in 2024.	62
Figuur 5. Visualisatie werking datahub.	67
Figuur 6. Gemeenschappelijke Strategisch Kader (GSK) met doelstellingen voor de academische actoren binnen de Belgische ontwikkelingssamenwerking.	87
Figuur 7. Partner trajectory (Bron: Voorstel voor FA5 van Commissie Ontwikkelingssamenwerking).	91
Figuur 8. Partner trajectory – gradual scale (Bron: Voorstel voor FA5 van Commissie Ontwikkelings- samenwerking).	92
Figuur 9. Kaart met partnerinstellingen van ontwikkelingssamenwerking (FA5/DGD en Vlaanderen).	97
Figuur 10. Voorstelling van de verschillende beleids- en adviesorganen van het ITG.	124
Figuur 11. Voorstelling van de ITG-organisatiestructuur.	128
Figuur 12. Evolutie van het aantal personeelsleden (totaal en per personeelscategorie) van 1996 tot en met 2024.	132
Figuur 13. Verhouding tussen voltijdse en deeltijdse medewerkers op 31/12/2024	132
Figuur 14. Grafische weergave van de genderverhoudingen in 2024 per personeelscategorie op 31/12/2024. ...	133
Figuur 15. Voorstelling van de verdeling van de verschillende nationaliteiten onder het ITG-personeel op 31/12/2024.	133
Figuur 16. Voorstelling van de spreiding van de nationaliteiten van bijna 9% van het ITG-personeel op 31/12/2024.	134
Figuur 17. Procentueel aantal werknemers dat vertrekt per jaar ten opzichte van het totale gemiddeld aantal werknemers in dat jaar.	134
Figuur 18. Overzicht van het gemiddeld aantal opleidingsdagen per voltijds equivalent (VTE) sinds 2014 (Bron: sociale balansen).	135
Figuur 19. Evolutie van de verschillende financieringsstromen van het ITG van 1995 tot en met 2024.	141
Figuur 20. Flow of funds 2024.	141
Figuur 21. Evolutie afgelegde vliegkilometers en Carbon footprint ITG (data carbon footprint 2019 & 2020 werd extern gevalideerd).	147
Figuur 22. Evolutie van de frequentiegraad van de arbeidsongevallen van ITG-medewerkers van 2017 tot en met 2024.	148
Figuur 23. Evolutie van de ernstgraad van de arbeidsongevallen van ITG-medewerkers van 2017 tot en met 2024.	148
Figuur 24. Evolutie van het aantal incidenten op het ITG van 2016 tot en met 2024.	149
Figuur 25. ITG Modal Split, gemeten op diverse tijdstippen (Mobiscan 2018, 2020: Intro CAO 3/12/2019 PC337, 2021: Federale mobiliteitsenquête, 2023 voorbereiding dossier Pendelfonds).	150
Figuur 26. Evolutie van de verschillende kostenplaatsen Technisch Beheer sinds 2012.	151
Figuur 27. Evolutie van de totale kosten van de ITG-gebouwen sinds 2012.	152
Figuur 28. Evolutie van de energiekosten ITG (zonder logementen).	152
Figuur 29. Evolutie van de zichtbaarheid van het ITG in nationale en internationale media.	154

d. Overzichtslijsten Kritieke Prestatie-indicatoren onderzoek 2024

KPI-1 ISI publicaties met JIF>=5 (n=104)

1. Abdelgawad H, Sprangers K, Thys S, Pintelon I, Cuypers B, El-Tayeb MA, et al. The dwarf & pale leaf mutation reduces chloroplast numbers, resulting in sugar depletion that inhibits leaf growth of maize seedlings. *Curr Plant Biol.* 2024;40:13.
2. Abera A, Mamecha T, Abose E, Bokicho B, Ashole A, Bishaw T, et al. Reemergence of Human African Trypanosomiasis Caused by *Trypanosoma brucei rhodesiense*, Ethiopia. *Emerg Infect Dis.* 2024;30(1):125-8.
3. Adriaensen W, Oostvogels S, Levy Y, Leigh B, Kavunga-Membo H, Watson-Jones D. Urgent considerations for booster vaccination strategies against Ebola virus disease. *Lancet Infect Dis.* 2024;24(10):e647-e53.
4. Afolabi BB, Babah OA, Adeyemo TA, Balogun M, Banke-Thomas A, Abioye A, et al. Intravenous versus oral iron for anaemia among pregnant women in Nigeria (IVON): an open-label, randomised controlled trial. *Lancet Glob Health.* 2024;12(10):e1649-e59.
5. Aguilar R, Jiménez A, Santano R, Vidal M, Maiga-Ascofare O, Strauss R, et al. Malaria and other infections induce polyreactive antibodies that impact SARS-CoV-2 seropositivity estimations in endemic settings. *J Med Virol.* 2024;96(6):15.
6. Alenichev A, Kingori P, Shaffer J, Grietens KP. The elephant in the room: reflecting on text-to-image generative AI and global health images. *BMJ Glob Health.* 2024;9(4):4.
7. Aljadeeah S, Payedimarri AB, Kielmann K, Michielsen J, Wirtz VJ, Ravinetto R. Access to medicines among asylum seekers, refugees and undocumented migrants across the migratory cycle in Europe: a scoping review. *BMJ Glob Health.* 2024;9(10):13.
8. Asefa A, Hanlon C, Marchal B, Homer C, Gebremedhin S, Tunçalp Ö, et al. Revisiting health systems to integrate perinatal mental health into maternal and child health services: perspectives from research, policy and implementation. *BMJ Glob Health.* 2024;9(12):5.
9. Avila-Nieto C, Vergara-Alert J, Amengual-Rigo P, Ainsua-Enrich E, Brustolin M, de la Concepción MLR, et al. Immunization with V987H-stabilized Spike glycoprotein protects K18-hACE2 mice and golden Syrian hamsters upon SARS-CoV-2 infection. *Nat Commun.* 2024;15(1):18.
10. Balerdi-Sarasola L, Fleitas P, Bottieau E, Genton B, Petrone P, Muñoz J, et al. MALrisk: a machine-learning-based tool to predict imported malaria in returned travellers with fever. *J Travel Med.* 2024;31(8):9.
11. Banke-Thomas A, Benová L, Ray N, Wong KL, Stanton C, Shetty S, et al. Inequalities in geographical access to emergency obstetric and newborn care. *Bull World Health Organ.* 2024;102(11):837-9.
12. Banke-Thomas A, Wong KLM, Olubodun T, Macharia PM, Sundararajan N, Shah YS, et al. Geographical accessibility to functional emergency obstetric care facilities in urban Nigeria using closer-to-reality travel time estimates: a population-based spatial analysis. *Lancet Glob Health.* 2024;12(5):e848-e58.
13. Bierbrier R, Javelle E, Norman FF, Chen LH, Bottieau E, Schwartz E, et al. Chikungunya infection in returned travellers: results from the geosentinel network, 2005-2020. *J Travel Med.* 2024;31(2):8.
14. Blondeel K, Mirandola M, Gios L, Folch C, Noestlinger C, Cordioli M, et al. Sexual satisfaction, an indicator of sexual health and well-being? Insights from STI/HIV prevention research in European men who have sex with men. *BMJ Glob Health.* 2024;9(5):10.
15. Boeren M, de Vrij N, Ha MK, Valkiers S, Souquette A, Gielis S, et al. Lack of functional TCR-epitope interaction is associated with herpes zoster through reduced downstream T cell activation. *Cell Reports.* 2024;43(4):1-19.

16. Boodman C, Lindsay LR, Dibernardo A, Kisil K, Coatsworth H, Huynh C, et al. Body Louse Pathogen Surveillance among Persons Experiencing Homelessness, Canada, 2020-2021. *Emerg Infect Dis.* 2024;30(7):200.
17. Bosman S, Ayakaka I, Muhairwe J, Kamele M, van Heerden A, Madonsela T, et al. Evaluation of C-Reactive Protein and Computer-Aided Analysis of Chest X-rays as Tuberculosis Triage Tests at Health Facilities in Lesotho and South Africa. *Clin Infect Dis.* 2024;79(5):1293-302.
18. Bottieau E, Mbow M, Brosius I, Roucher C, Gueye CT, Mbodj OT, et al. Antimalarial artesunate-mefloquine versus praziquantel in African children with schistosomiasis: an open-label, randomized controlled trial. *Nat Med.* 2024;30(1):130-+.
19. Bousema T, van Asten SAV, Ramjith J, Buhl MEJ, Tack B, Whitfield KE, et al. Transforming ESCMID in a time of climate change: a call for sustainable conferencing. *Clin Microbiol Infect.* 2024;30(11):1347-50.
20. Campubí-Ferrer D, Tomazatos A, Balerdi-Sarasola L, Cobuccio LG, Van Den Broucke S, Horváth B, et al. Assessing viral metagenomics for the diagnosis of acute undifferentiated fever in returned travellers: a multicenter cohort study. *J Travel Med.* 2024;31(3):9.
21. Ceconi M, Ariën KK, Delputte P. Diagnosing arthropod-borne flaviviruses: non-structural protein 1 (NS1) as a biomarker. *Trends in Microbiology.* 2024;32(7):678-96.
22. Chris K. The importance of understanding pelvic inflammatory disease as a polymicrobial infection. *Lancet Reg Health-Eur.* 2024;47:1.
23. Colombe S, Funke S, Koch A, Haverkate M, Monge S, Barret AS, et al. Effectiveness of historical smallpox vaccination against mpox clade II in men in Denmark, France, the Netherlands and Spain, 2022. *Eurosurveillance.* 2024;29(34):9.
24. Colón W, Oriol-Mathieu V, Hural J, Hattingh L, Adungo F, Lagatie O, et al. HIV Diagnostics and Vaccines: It Takes Two to Tango. *J Infect Dis.* 2024;229(6):1919-25.
25. D'Amato R, Taxiarchi C, Galardini M, Trusso A, Minuz RL, Grilli S, et al. Anti-CRISPR Anopheles mosquitoes inhibit gene drive spread under challenging behavioural conditions in large cages. *Nat Commun.* 2024;15(1):12.
26. De Baetselier I, Smet H, Kehoe K, Loosen I, Reynders M, Mansoor I, et al. Estimation of antimicrobial resistance of *Mycoplasma genitalium*, Belgium, 2022. *Eurosurveillance.* 2024;29(7):9.
27. De Coninck L, Soto A, Wang LJ, De Wolf K, Smits N, Deblauwe I, et al. Lack of abundant core virome in *Culex* mosquitoes from a temperate climate region despite a mosquito species-specific virome. *mSystems.* 2024;9(6):20.
28. de Jong BC, Nouridine S, Bergeman AT, Salim Z, Grillone SH, Braet SM, et al. Safety of single-dose bedaquiline combined with rifampicin for leprosy post-exposure prophylaxis: A Phase 2 randomized non-inferiority trial in the Comoros Islands. *PLoS Med.* 2024;21(10):17.
29. de Vrij N, Pollmann J, Rezende AM, Ibarra-Meneses AV, Pham TT, Hailemichael W, et al. Persistent T cell unresponsiveness associated with chronic visceral leishmaniasis in HIV-coinfected patients. *Commun Biol.* 2024;7(1):13.
30. Decroo T, Mesic A, Decuyper I. Longevity of modified standard short treatment regimens for rifampicin-resistant tuberculosis. *Lancet Infect Dis.* 2024;24(10):1069-71.
31. Duvignaud A, Stoney RJ, Angelo KM, Chen LH, Cattaneo P, Motta L, et al. Epidemiology of travel-associated dengue from 2007 to 2022: A GeoSentinel analysis. *J Travel Med.* 2024;31(7):10.
32. Elomrani S, Beza R, De Brouwere V, Campbell OMR, Lange IL, Oswald WE, et al. Approaching the SDG targets with sustained political commitment: drivers of the notable decline in maternal and neonatal mortality in Morocco. *BMJ Glob Health.* 2024;9(SUPPL_2):11.
33. Erazo D, Grant L, Ghisbain G, Marini G, Colón-González FJ, Wint W, et al. Contribution of climate change to the spatial expansion of West Nile virus in Europe. *Nat Commun.* 2024;15(1):10.

34. Etienne I, Kemlin D, Gemander N, Olislagers V, Waegemans A, Dhondt E, et al. Persistent defect in SARS-CoV-2 humoral and cellular immunity in lung transplant recipients. *J Heart Lung Transplant*. 2024;43(11):1857-60.
35. Etzensperger R, Benninger M, Pozzi B, Rehmann R, Naguleswaran A, Schumann G, et al. Split-Cre-mediated GFP expression as a permanent marker for flagellar fusion of *Trypanosoma brucei* in its tsetse fly host. *mBio*. 2025;16(2):16.
36. Gemander N, Kemlin D, Depickère S, Kelkar NS, Pannus P, Sharma S, et al. Hybrid Immunity Overcomes Defective Immune Response to COVID-19 Vaccination in Kidney Transplant Recipients. *Kidney Int Rep*. 2024;9(3):635-48.
37. Gils T, Hella J, Jacobs BKM, Sossen B, Mukoka M, Muyoyeta M, et al. A Prospective Evaluation of the Diagnostic Accuracy of the Point-of-Care VISITECT CD4 Advanced Disease Test in 7 Countries. *J Infect Dis*. 2024;231(1):e82-e90.
38. Goodall RL, Nunn AJ, Meredith SK, Bayissa A, Bhatnagar AK, Chiang CY, et al. Long-term efficacy and safety of two short standardised regimens for the treatment of rifampicin-resistant tuberculosis (STREAM stage 2): extended follow-up of an open-label, multicentre, randomised, non-inferiority trial. *Lancet Resp Med*. 2024;12(12):975-87.
39. Grobusch MP, Luyten CRD, Visser BJ, de Jong HK, Goorhuis A, Hanscheid T. Overcoming publication and dissemination bias in infectious diseases clinical trials. *Lancet Infect Dis*. 2024;24(3):e189-e95.
40. Hallmaier-Wacker LK, van Eick M, Briët O, Delamare H, Falkenhorst G, Houzé S, et al. Airport and luggage (Odyssean) malaria in Europe: a systematic review. *Eurosurveillance*. 2024;29(41):11.
41. Hanson C, de Bont J, Annerstedt KS, Alsina MD, Nobile F, Roos N, et al. A time-stratified, case-crossover study of heat exposure and perinatal mortality from 16 hospitals in sub-Saharan Africa. *Nat Med*. 2024;30(11):3106-13.
42. Hardy L, Vermoesen T, Genbrugge E, Natale A, Franquesa C, Gleeson B, et al. Affordable blood culture systems from China: in vitro evaluation for use in resource-limited settings. *EBioMedicine*. 2024;101:9.
43. Hardy L, Vermoesen T, Gleeson B, Ferreyra C, Dailey P, Jacobs J. Blood culture bottles remain efficient months after their expiration date: implications for low- and middle-income countries. *Clin Microbiol Infect*. 2024;30(10):1327-8.
44. Hasker E, Assoumani Y, Randrianantoandro A, Ramboarina S, Braet SM, Cauchois B, et al. Post-exposure prophylaxis in leprosy (PEOPLE): a cluster randomised trial. *Lancet Glob Health*. 2024;12(6):e1017-e26.
45. Heeren S, Sanders M, Shaw JJ, Brandao SP, Boite MC, Cantanhede LM, et al. Evolutionary genomics of *Leishmania braziliensis* across the neotropical realm. *Commun Biol*. 2024;7(1):14.
46. Hendrickx R, Melkamu R, Tadesse D, Teferi T, Feijens PB, Vleminckx M, et al. Spliced-Leader RNA as a Dynamic Marker for Monitoring Viable *Leishmania* Parasites During and After Treatment. *J Infect Dis*. 2024;230(1):183-7.
47. Hens M, Declercq S, Berens-Riha N, Maniewski U, Theunissen C, van den Broucke S, et al. Rabies post-exposure prophylaxis: A retrospective analysis of timing of initiation and antibody responses in a Belgian cohort. *Travel Med Infect Dis*. 2024;62:5.
48. Jones HS, Anderson RL, Cust H, McClelland RS, Richardson BA, Thirumurthy H, et al. HIV incidence among women engaging in sex work in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2024;12(8):e1244-e60.
49. Kalonji T, Malembi E, Matela JP, Likafi T, Kinganda-Lusamaki E, Vakaniaki EH, et al. Co-Circulating Monkeypox and Swinepox Viruses, Democratic Republic of the Congo, 2022. *Emerg Infect Dis*. 2024;30(4):761-5.
50. Kamenshchikova A, Peters CMM, Nöstlinger C, Rice B, Ford N, Ravasi G, et al. Interventions to ensure access to and continuity of HIV care for international migrants: an evidence synthesis. *Lancet HIV*. 2024;11(12):e873-e84.

51. Kenyon C. The Importance of Not Downplaying the Risks That Doxycycline Postexposure Prophylaxis Will Select for Antimicrobial Resistance. *Clin Infect Dis*. 2024;80(1):228-9.
52. Kessel J, Rosanas-Urgell A, Dingwerth T, Goetsch U, Haller J, Huits R, et al. Investigation of an airport-associated cluster of falciparum malaria in Frankfurt, Germany, 2022. *Eurosurveillance*. 2024;29(5):8.
53. Kiendrébéogo JA, De Allegri M, Van Damme W, Meessen B. Using a policy learning lens to understand health financing policy outcomes: the case of translating strategic health purchasing into policy and practice in Burkina Faso. *BMJ Glob Health*. 2024;9(11):17.
54. Kim J, Macharia PM, McCormack V, Foerster M, Galukande M, Joffe M, et al. Geospatial disparities in survival of patients with breast cancer in sub-Saharan Africa from the African Breast Cancer-Disparities in Outcomes cohort (ABC-DO): a prospective cohort study. *Lancet Glob Health*. 2024;12(7):e1111-e9.
55. Kirchhoff A, Herzner AM, Urban C, Piras A, Düster R, Mahlberg J, et al. RNA-binding proteins hnRNPM and ELAVL1 promote type-I interferon induction downstream of the nucleic acid sensors cGAS and RIG-I. *Embo J*. 2025;44(3):824-53.
56. Komakech A, Ajong BN, Kalala D, Efire N, Kacita C, Vakaniaki EH, et al. Africa should research the long-term sequelae of mpox. *Lancet Glob Health*. 2024;12(10):e1580-e1.
57. Köser CU, Miotto P, Ismail N, Anthony RM, Utpatel C, Merker M, et al. A composite reference standard is needed for bedaquiline antimicrobial susceptibility testing for *Mycobacterium tuberculosis* complex. *European Respiratory Journal*. 2024;64(1):4.
58. Lemey G, Larivière Y, Osang'ir BI, Zola T, Kimbulu P, Milolo S, et al. An ancillary care policy in a vaccine trial conducted in a resource-constrained setting: evaluation and policy recommendations. *BMJ Glob Health*. 2024;9(6):12.
59. Liesenborghs L, Coppens J, Van Dijck C, Brosius I, De Baetselier I, Vercauteren K, et al. No Evidence for Clade I Monkeypox Virus Circulation, Belgium. *Emerg Infect Dis*. 2024;30(2):402-.
60. Manoharan-Basil SS, Vanbaelen T, Kenyon C. Adverse Impact of Azithromycin on the Rectal Microbiome. *Clin Infect Dis*. 2024:1.
61. Marien J, Mukomena E, Tevuzula VM, Leirs H, Huyse T. A century of medical records reveal earlier onset of the malaria season in Haut-Katanga induced by climate change. *BMJ Glob Health*. 2024;9(10):13.
62. Mariën J, Sage M, Bangura U, Lamé A, Koropogui M, Rieger T, et al. Rodent control strategies and Lassa virus: some unexpected effects in Guinea, West Africa. *Emerg Microbes Infect*. 2024;13(1):11.
63. Marks F, Im J, Park SE, Pak GD, Jeon HJ, Nana LRW, et al. Incidence of typhoid fever in Burkina Faso, Democratic Republic of the Congo, Ethiopia, Ghana, Madagascar, and Nigeria (the Severe Typhoid in Africa programme): a population-based study. *Lancet Glob Health*. 2024;12(4):e599-e610.
64. McGuinness SL, Muhi S, Nadimpalli ML, Babiker A, Theunissen C, Stroffolini G, et al. Patient characteristics and antimicrobial susceptibility profiles of *Escherichia coli* and *Klebsiella pneumoniae* infections in international travellers: a GeoSentinel analysis. *J Travel Med*. 2024;32(1):10.
65. McGuinness SL, Veit O, Angelin M, Antonini P, Boecken G, Boering M, et al. Streamlining malaria prevention recommendations for travellers: current and future approaches. *J Travel Med*. 2024;31(8):6.
66. Mesic A, Decuyper I, Ishaq S, Azizi T, Ziamal FH, Amiri S, et al. Short oral treatment regimens for rifampicin-resistant tuberculosis are safe and effective for young children: results from a field-based, non-randomised clinical trial from Kandahar, Afghanistan. *European Respiratory Journal*. 2024;63(5):5.
67. Miotto O, Amambua-Ngwa A, Amenga-Etego LN, Hamid MMA, Adam I, Aninagyei E, et al. Identification of complex *Plasmodium falciparum* genetic backgrounds circulating in Africa: a multicountry genomic epidemiology analysis. *Lancet Microbe*. 2024;5(12):10.

68. Molenaar J, Kikula A, Kionga Y, Berenge HT, Benova L, van Olmen J, et al. Data for whom? Experiences and perceptions of a perinatal eRegistry in two hospitals in Mtwara region, Tanzania. *BMJ Glob Health*. 2024;9(11):10.
69. Monsieurs P, Cloots K, Uranw S, Banjara MR, Ghimire P, Burza S, et al. Source Tracing of *Leishmania donovani* in Emerging Foci of Visceral Leishmaniasis, Western Nepal. *Emerg Infect Dis*. 2024;30(3):611-3.
70. Mukadi-Bamuleka D, Edidi-Atani F, Morales-Betoulle ME, Legand A, Nkuba-Ndaye A, Bulabula-Penge J, et al. Fatal meningoencephalitis associated with Ebola virus persistence in two survivors of Ebola virus disease in the Democratic Republic of the Congo: a case report study. *Lancet Microbe*. 2024;5(10):10.
71. Mullan KA, Ha M, Valkiers S, de Vrij N, Ogunjimi B, Laukens K, et al. T cell receptor-centric perspective to multimodal single-cell data analysis. *Sci Adv*. 2024;10(48):13.
72. Nachega JB, Sam-Agudu NA, Ogoina D, Mbala-Kingebeni P, Ntoumi F, Nakoune E, et al. The surge of mpox in Africa: a call for action. *Lancet Glob Health*. 2024;12(7):e1086-e8.
73. Nizigiyimana A, Ndikumwenayo F, Houben S, Manirakiza M, van Lettow M, Liesenborghs L, et al. Epidemiological analysis of confirmed mpox cases, Burundi, 3 July to 9 September 2024. *Eurosurveillance*. 2024;29(42):7.
74. Nöstlinger C. Addressing HIV prevention and the PrEP gap among migrants. *Lancet HIV*. 2024;11(12):e798-e800.
75. Oldrieve GR, Venter F, Cayla M, Verney M, Hébert L, Geerts M, et al. Mechanisms of life cycle simplification in African trypanosomes. *Nat Commun*. 2024;15(1):14.
76. Pollenus E, Possemiers H, Knoops S, Prenen F, Vandermosten L, Pham TT, et al. NK cells contribute to the resolution of experimental malaria-associated acute respiratory distress syndrome after antimalarial treatment. *Frontiers in Immunology*. 2024;15:19.
77. Postovskaya A, Vercauteren K, Meysman P, Laukens K. tcrBLOSUM: an amino acid substitution matrix for sensitive alignment of distant epitope-specific TCRs. *Brief Bioinform*. 2024;26(1):12.
78. Ravinetto R, Henriquez R, Srinivas PN, Bradley H, Coetzee R, Ochoa TJ, et al. Shaping the future of global access to safe, effective, appropriate and quality health products. *BMJ Glob Health*. 2024;9(1):6.
79. Rösing S, Ullrich F, Meisterfeld S, Schmidt F, Mlitzko L, Croon M, et al. Chronic endoplasmic reticulum stress in myotonic dystrophy type 2 promotes autoimmunity via mitochondrial DNA release. *Nat Commun*. 2024;15(1):15.
80. Rupasinghe D, Bansi-Matharu L, Law M, Zangerle R, Rauch A, Tarr PE, et al. Integrase Strand Transfer Inhibitor-Related Changes in Body Mass Index and Risk of Diabetes: A Prospective Study From the RESPOND Cohort Consortium. *Clin Infect Dis*. 2024;80(2):404-16.
81. Sagastume D, Barrenechea-Pulache A, Ruiz-Alejos A, Polman K, Benov L, Ramirez-Zea M, et al. Quantifying Overlapping Forms of Malnutrition Across Latin America: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis of Prevalence Estimates. *Adv Nutr*. 2024;15(5):14.
82. Serres K, Erazo D, Desprésaux G, Vincenti-González MF, Van Bortel W, Arsevska E, et al. Integrating indicator-based and event-based surveillance data for risk mapping of West Nile virus, Europe, 2006 to 2021. *Eurosurveillance*. 2024;29(44):10.
83. Straneo M, Hanson C, van den Akker T, Afolabi BB, Asefa A, Delamou A, et al. Inequalities in use of hospitals for childbirth among rural women in sub-Saharan Africa: a comparative analysis of 18 countries using Demographic and Health Survey data. *BMJ Glob Health*. 2024;9(1):12.
84. Syarif O, Oladele R, Gils T, Rajasingham R, Falconer J, Achii P, et al. Resolving the CD4-testing crisis to help end AIDS-related deaths. *Lancet Glob Health*. 2025;13(1):e16-e8.
85. Tamarozzi F, Mazzi C, Antinori S, Arsuaga M, Becker SL, Bottieau E, et al. Consensus definitions in imported human schistosomiasis: a GeoSentinel and TropNet Delphi study. *Lancet Infect Dis*. 2024;24(10):e627-e37.

86. Toledo ME, Diaz SM, Calderón TM, Kreppel K, Van Damme E, Vanlerberghe V. Preparedness for emerging epidemic threats: detection of Oropouche circulation in Cuba. *Lancet Infect Dis.* 2024;24(8):e484-e.
87. Tran PB, Ali A, Ayesha R, Boehnke JR, Ddungu C, Lall D, et al. An interpretative phenomenological analysis of the lived experience of people with multimorbidity in low- and middle-income countries. *BMJ Glob Health.* 2024;9(1):15.
88. Tran TA, Sridhar S, Reece ST, Lunguya O, Jacobs J, Van Puyvelde S, et al. Combining machine learning with high-content imaging to infer ciprofloxacin susceptibility in isolates of *Salmonella* Typhimurium. *Nat Commun.* 2024;15(1):15.
89. Vakaniaki EH, Kinganda-Lusamaki E, Merritt S, Kasongo F, Malembi E, Lunyanga L, et al. Presumed Transmission of 2 Distinct Monkeypox Virus Variants from Central African Republic to Democratic Republic of the Congo. *Emerg Infect Dis.* 2024;30(10):2128-34.
90. van den Broucke S, Schrijvers R, Van Esbroeck M, Coppens J, Van Lieshout L, Bottieau E. Protracted Katayama syndrome in an immunocompromised traveller: the challenge of assessing cure. *J Travel Med.* 2024;32(2):3.
91. Van Dijck C, Crozier I, Vercauteren K, Brosius I, Mbala-Kingebeni P, Dodd L, et al. Beware of drug resistance: Let's not lose tecovirimat against mpox. *Clin Microbiol Infect.* 2024;30(3):276-8.
92. van Griensven J, van Henten S, Kibret A, Kassa M, Beyene H, Abdellati S, et al. Chronic High-Level Parasitemia in Human Immunodeficiency Virus-Infected Individuals With or Without Visceral Leishmaniasis in an Endemic Area in Northwest Ethiopia: Potential Superspreaders? *Clin Infect Dis.* 2024;79(1):240-6.
93. van Griensven J, van Henten S, Kibret A, Kassa M, Beyene H, Abdellati S, et al. Prediction of visceral leishmaniasis development in a highly exposed HIV cohort in Ethiopia based on *Leishmania* infection markers: results from the PreLeisH study. *EBioMedicine.* 2024;110:16.
94. van Hoek AJ, Funk S, Flasche S, Quilty BJ, van Kleef E, Camacho A, et al. Importance of investing time and money in integrating large language model-based agents into outbreak analytics pipelines. *Lancet Microbe.* 2024;5(8):2.
95. Vanbaelen T, Manoharan-Basil SS, Kenyon C. Studies of post-exposure prophylaxis with doxycycline should consider population-level selection for antimicrobial resistance. *Lancet Infect Dis.* 2024;24(10):e606-e7.
96. Vanbaelen T, Tsoumanis A, Florence E, Van Dijck C, Veld DHI, Sauvage AS, et al. Effect of screening for *Neisseria gonorrhoeae* and *Chlamydia trachomatis* on incidence of these infections in men who have sex with men and transgender women taking HIV pre-exposure prophylaxis (the Gonoscreen study): results from a randomised, multicentre, controlled trial. *Lancet HIV.* 2024;11(4):e233-e44.
97. Vanden Driessche K, Dermauw V, Schoonjans AS, Gabriel S, Theeten H, Cysticercosis Outbreak T. Neurocysticercosis school outbreak in Belgium. *Lancet.* 2024;404(10470):2415-6.
98. Veit O, Maniewski-Kelner U, Rothe C, Eperon G, Boering M, Alcedo S, et al. Methodology of the joint malaria prevention recommendations of Switzerland, Germany, Belgium and The Netherlands. *J Travel Med.* 2024;31(8):7.
99. Visser BJ, Grobusch MP, Korevaar A. Exploring the limits of interferon-g releasing assay screening in large-scale populations. *Clin Microbiol Infect.* 2024;30(10):1219-21.
100. Visser BJ, van den Broucke S. A 'ring in ring' skin infection in a returning traveller. *J Travel Med.* 2024;31(4):2.
101. Wawina-Bokalanga T, Akil-Bandali P, Kinganda-Lusamaki E, Lokilo E, Jansen D, Amuri-Aziza A, et al. Co-circulation of monkeypox virus subclades Ia and Ib in Kinshasa Province, Democratic Republic of the Congo, July to August 2024. *Eurosurveillance.* 2024;29(38):6.

102. Wong KLM, Banke-Thomas A, Olubodun T, Macharia PM, Stanton C, Sundararajan N, et al. Socio-spatial equity analysis of relative wealth index and emergency obstetric care accessibility in urban Nigeria. *Communications Med.* 2024;4(1):10.
103. Zhou B, Bennett JE, Wickham AP, Singleton RK, Mishra A, Carrillo-Larco RM, et al. General and abdominal adiposity and hypertension in eight world regions: a pooled analysis of 837 population-based studies with 7.5 million participants. *Lancet.* 2024;404(10455):851-63.
104. Zulu G, Stelzle D, Mwape KE, Van Damme I, Trevisan C, Mubanga C, et al. The performance of a point-of-care test for the diagnosis of Neurocysticercosis in a resource-poor community setting in Zambia – a diagnostic accuracy study. *EClinicalMedicine.* 2024;77:10.

KPI-2 Fractie peer-reviewed publicaties die 1.5x meer geciteerd worden dan het wereld-gemiddelde van alle publicaties van hetzelfde type, gepubliceerd in hetzelfde jaar en binnen hetzelfde Web of Science onderzoeksdomein (n=107 of 29.2%)

1. Abdellati S, Laumen JGE, de Block T, De Baetselier I, van den Bossche D, Van Dijck C, et al. Gonococcal resistance to zoliflodacin could emerge via transformation from commensal *Neisseria* species. An in-vitro transformation study. *Sci Rep.* 2024;14(1):10.
2. Abera A, Mamecha T, Abose E, Bokicho B, Ashole A, Bishaw T, et al. Reemergence of Human African Trypanosomiasis Caused by *Trypanosoma brucei rhodesiense*, Ethiopia. *Emerg Infect Dis.* 2024;30(1):125-8.
3. Adriaensen W, Oostvogels S, Levy Y, Leigh B, Kavunga-Membo H, Watson-Jones D. Urgent considerations for booster vaccination strategies against Ebola virus disease. *Lancet Infect Dis.* 2024;24(10):e647-e53.
4. Afferri A, Dierickx S, Allen H, Bittaye M, Marena M, Pacey A, et al. 'It's about time': policymakers' and health practitioners' perspectives on implementing fertility care in the Gambian health system. *BMC Health Serv Res.* 2024;24(1):11.
5. Afferri A, Dierickx S, Bittaye M, Marena M, Pacey AA, Balen J. Policy action points and approaches to promote fertility care in The Gambia: Findings from a mixed-methods study. *PLoS One.* 2024;19(5):15.
6. Afolabi BB, Babah OA, Adeyemo TA, Balogun M, Banke-Thomas A, Abioye A, et al. Intravenous versus oral iron for anaemia among pregnant women in Nigeria (IVON): an open-label, randomised controlled trial. *Lancet Glob Health.* 2024;12(10):e1649-e59.
7. Akinajo OR, Babah OA, Banke-Thomas A, Benova L, Sam-Agudu NA, Balogun MR, et al. Acceptability of IV iron treatment for iron deficiency anaemia in pregnancy in Nigeria: a qualitative study with pregnant women, domestic decision-makers, and health care providers. *Reprod Health.* 2024;21(1):16.
8. Aregawi WG, Levecke B, Ashenafi H, Byaruhanga C, Kebede N, Mulinge E, et al. Epidemiology of *Echinococcus granulosus sensu lato* in the Greater Horn of Africa: A systematic review. *Plos Neglect Trop Dis.* 2024;18(1):22.
9. Babah OA, Akinajo OR, Benová L, Hanson C, Abioye AI, Adaramoye VO, et al. Prevalence of and risk factors for iron deficiency among pregnant women with moderate or severe anaemia in Nigeria: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2024;24(1):16.
10. Banke-Thomas A, Wong KLM, Olubodun T, Macharia PM, Sundararajan N, Shah YS, et al. Geographical accessibility to functional emergency obstetric care facilities in urban Nigeria using closer-to-reality travel time estimates: a population-based spatial analysis. *Lancet Glob Health.* 2024;12(5):e848-e58.
11. Baranchyk Y, Gestels Z, Bossche D, Abdellati S, Xavier BB, Manoharan-Basil SS, et al. Effect of erythromycin residuals in food on the development of resistance in *Streptococcus pneumoniae* : an in vivo study in *Galleria mellonella*. *Peerj.* 2024;12:23.

12. Bierbrier R, Javelle E, Norman FF, Chen LH, Bottieau E, Schwartz E, et al. Chikungunya infection in returned travellers: results from the geosentinel network, 2005-2020. *J Travel Med.* 2024;31(2):8.
13. Blondeel K, Mirandola M, Gios L, Folch C, Noestlinger C, Cordioli M, et al. Sexual satisfaction, an indicator of sexual health and well-being? Insights from STI/HIV prevention research in European men who have sex with men. *BMJ Glob Health.* 2024;9(5):10.
14. Boodman C, Gupta N, van Griensven J, Van Bortel W. Bartonella quintana detection among arthropods and their hosts: a systematic review and meta-analysis. *Parasites Vectors.* 2024;17(1):11.
15. Bosongo S, Belrhiti Z, Chenge F, Criel B, Coppieters Y, Marchal B. The role of provincial health administration in supporting district health management teams in the Democratic Republic of Congo: eliciting an initial programme theory of a realist evaluation. *Health Res Policy Syst.* 2024;22(1):21.
16. Bottieau E, Mbow M, Brosius I, Roucher C, Gueye CT, Mbodj OT, et al. Antimalarial artesunate-mefloquine versus praziquantel in African children with schistosomiasis: an open-label, randomized controlled trial. *Nat Med.* 2024;30(1):130-+.
17. Bouyer F, Thiongane O, Hobeika A, Arsevska E, Binot A, Corrèges D, et al. Epidemic intelligence in Europe: a user needs perspective to foster innovation in digital health surveillance. *Bmc Public Health.* 2024;24(1):20.
18. Brustolin M, Bartholomeeusen K, Rezende T, Ariën KK, Müller R. Mayaro virus, a potential threat for Europe: vector competence of autochthonous vector species. *Parasites Vectors.* 2024;17(1):9.
19. Cabrera-Sosa L, Nolasco O, Kattenberg JH, Fernandez-Miño C, Valdivia HO, Barazorda K, et al. Genomic surveillance of malaria parasites in an indigenous community in the Peruvian Amazon. *Sci Rep.* 2024;14(1):15.
20. Camprubí-Ferrer D, Tomazatos A, Balerdi-Sarasola L, Cobuccio LG, Van Den Broucke S, Horváth B, et al. Assessing viral metagenomics for the diagnosis of acute undifferentiated fever in returned travellers: a multicenter cohort study. *J Travel Med.* 2024;31(3):9.
21. Chris K. The importance of understanding pelvic inflammatory disease as a polymicrobial infection. *Lancet Reg Health-Eur.* 2024;47:1.
22. Colebunders R, Fodjo JNS, Kamoen O, Amaral LJ, Hadermann A, Trevisan C, et al. Treatment and prevention of epilepsy in onchocerciasis-endemic areas is urgently needed. *Infect Dis Poverty.* 2024;13(1):5.
23. Colombe S, Funke S, Koch A, Haverkate M, Monge S, Barret AS, et al. Effectiveness of historical smallpox vaccination against mpox clade II in men in Denmark, France, the Netherlands and Spain, 2022. *Eurosurveillance.* 2024;29(34):9.
24. D'Amato R, Taxiarchi C, Galardini M, Trusso A, Minuz RL, Grilli S, et al. Anti-CRISPR Anopheles mosquitoes inhibit gene drive spread under challenging behavioural conditions in large cages. *Nat Commun.* 2024;15(1):12.
25. De Baetselier I, Smet H, Kehoe K, Loosen I, Reynders M, Mansoor I, et al. Estimation of antimicrobial resistance of Mycoplasma genitalium, Belgium, 2022. *Eurosurveillance.* 2024;29(7):9.
26. De Koster S, Xavier BB, Lammens C, Selva NP, Koeveringe SV, Coenen S, et al. One Health surveillance of colistin-resistant Enterobacterales in Belgium and the Netherlands between 2017 and 2019. *PLoS One.* 2024;19(2):25.
27. de Vrij N, Pollmann J, Rezende AM, Ibarra-Meneses AV, Pham TT, Hailemichael W, et al. Persistent T cell unresponsiveness associated with chronic visceral leishmaniasis in HIV-coinfected patients. *Commun Biol.* 2024;7(1):13.
28. Dodson BL, Pujhari S, Brustolin M, Metz HC, Rasgon JL. Variable effects of transient Wolbachia infections on alphaviruses in Aedes aegypti. *Plos Neglect Trop Dis.* 2024;18(11):16.
29. Duvignaud A, Stoney RJ, Angelo KM, Chen LH, Cattaneo P, Motta L, et al. Epidemiology of travel-associated dengue from 2007 to 2022: A GeoSentinel analysis. *J Travel Med.* 2024;31(7):10.

30. El Kirat H, van Belle S, Khattabi A, Belrhiti Z. Behavioral change interventions, theories, and techniques to reduce physical inactivity and sedentary behavior in the general population: a scoping review. *Bmc Public Health*. 2024;24(1):36.
31. Eligo N, Wegayehu T, Pareyn M, Tamiru G, Lindtjorn B, Massebo F. *Anopheles arabiensis* continues to be the primary vector of *Plasmodium falciparum* after decades of malaria control in southwestern Ethiopia. *Malar J*. 2024;23(1):9.
32. Elomrani S, Bezad R, De Brouwere V, Campbell OMR, Lange IL, Oswald WE, et al. Approaching the SDG targets with sustained political commitment: drivers of the notable decline in maternal and neonatal mortality in Morocco. *BMJ Glob Health*. 2024;9(SUPPL_2):11.
33. Erazo D, Grant L, Ghisbain G, Marini G, Colón-González FJ, Wint W, et al. Contribution of climate change to the spatial expansion of West Nile virus in Europe. *Nat Commun*. 2024;15(1):10.
34. Fassinou LC, Nkeunang DS, Delvaux T, Nagot N, Kirakoya-Samadoulougou F. Adherence to option B plus antiretroviral therapy and associated factors in pregnant and breastfeeding women in Sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *Bmc Public Health*. 2024;24(1):22.
35. Gemander N, Kemlin D, Depickère S, Kelkar NS, Pannus P, Sharma S, et al. Hybrid Immunity Overcomes Defective Immune Response to COVID-19 Vaccination in Kidney Transplant Recipients. *Kidney Int Rep*. 2024;9(3):635-48.
36. Gestels Z, Abdellati S, Kenyon C, Manoharan-Basil SS. Ciprofloxacin Concentrations 100-Fold Lower than the MIC Can Select for Ciprofloxacin Resistance in *Neisseria subflava*: An In Vitro Study. *Antibiotics-Basel*. 2024;13(6):8.
37. Gestels Z, Baranchyk Y, van den Bossche D, Laumen J, Abdellati S, Xavier BB, et al. Could traces of fluoroquinolones in food induce ciprofloxacin resistance in *Escherichia coli* and *Klebsiella pneumoniae*? An in vivo study in *Galleria mellonella* with important implications for maximum residue limits in food. *Microbiol Spectr*. 2024;12(6):14.
38. Gils T, Hella J, Jacobs BKM, Sossen B, Mukoka M, Muyoyeta M, et al. A Prospective Evaluation of the Diagnostic Accuracy of the Point-of-Care VISITECT CD4 Advanced Disease Test in 7 Countries. *J Infect Dis*. 2024;231(1):e82-e90.
39. Gils T, Madonsela T, Kamele M, Ayakaka I, Van Heerden A, Vlieghe E, et al. Low tuberculosis treatment initiation after positive tuberculosis lipoarabinomannan results. *ERJ Open Res*. 2024;10(4):4.
40. Gómez-Palacio A, Cruz-Saavedra L, van den Broeck F, Geerts M, Pita S, Vallejo GA, et al. High-throughput analysis of the *Trypanosoma cruzi* minicirculome (mcDNA) unveils structural variation and functional diversity. *Sci Rep*. 2024;14(1):14.
41. Grobusch MP, Luyten CRD, Visser BJ, de Jong HK, Goorhuis A, Hanscheid T. Overcoming publication and dissemination bias in infectious diseases clinical trials. *Lancet Infect Dis*. 2024;24(3):e189-e95.
42. Haile TG, Benova L, Mirkuzie AH, Asefa A. Effective coverage of curative child health services in Ethiopia: analysis of the Demographic and Health Survey and Service Provision Assessment survey. *BMJ Open*. 2024;14(2):12.
43. Hanson C, Annerstedt KS, Alsina MD, Abeid M, Kidanto HL, Alvesson HM, et al. Stillbirth mortality by Robson ten-group classification system: A cross-sectional registry of 80 663 births from 16 hospital in sub-Saharan Africa. *Bjog*. 2024;131(11):1465-74.
44. Hardy L, Vermoesen T, Genbrugge E, Natale A, Franquesa C, Gleeson B, et al. Affordable blood culture systems from China: in vitro evaluation for use in resource-limited settings. *EBioMedicine*. 2024;101:9.
45. Hardy L, Vermoesen T, Gleeson B, Ferreyra C, Dailey P, Jacobs J. Blood culture bottles remain efficient months after their expiration date: implications for low- and middle-income countries. *Clin Microbiol Infect*. 2024;30(10):1327-8.

46. Hasker E, Assoumani Y, Randrianantoandro A, Ramboarina S, Braet SM, Cauchoix B, et al. Post-exposure prophylaxis in leprosy (PEOPLE): a cluster randomised trial. *Lancet Glob Health*. 2024;12(6):e1017-e26.
47. Huang QS, Turner N, Wood T, Anglemeyer A, McIntyre P, Aminisani N, et al. Impact of the COVID-19 related border restrictions on influenza and other common respiratory viral infections in New Zealand. *Influenza Other Respir Viruses*. 2024;18(2):14.
48. John S, Ramani S, Abbas SM, Kane S, Lall D, Srinivas PN, et al. Building Health Policy and Systems Research (HPSR) capacity in India: Reflections from the India HPSR fellowship program (2020-2023). *Health Res Policy Syst*. 2024;22(1):14.
49. Jones HS, Anderson RL, Cust H, McClelland RS, Richardson BA, Thirumurthy H, et al. HIV incidence among women engaging in sex work in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2024;12(8):e1244-e60.
50. Jonsson-Oldenbüttel C, Ghosn J, van der Valk M, Florence E, Vera F, De Wit S, et al. Safety and Effectiveness From the Cabotegravir and Rilpivirine Implementation Study in European Locations Study: Phase 3b Hybrid Type III Implementation Study Integrating Cabotegravir plus Rilpivirine Long-Acting Into European Clinical Settings. *J AIDS*. 2024;96(5):472-80.
51. Kamenshchikova A, Peters CMM, Nöstlinger C, Rice B, Ford N, Ravasi G, et al. Interventions to ensure access to and continuity of HIV care for international migrants: an evidence synthesis. *Lancet HIV*. 2024;11(12):e873-e84.
52. Kattenberg JH, Cabrera-Sosa L, Figueroa-Ildefonso E, Mutsaers M, Monsieus P, Guetens P, et al. Plasmodium vivax genomic surveillance in the Peruvian Amazon with Pv AmpliSeq assay. *Plos Neglect Trop Dis*. 2024;18(7):23.
53. Kattenberg JH, Monsieus P, De Meyer J, De Meulenaere K, Sauve E, de Oliveira TC, et al. Population genomic evidence of structured and connected Plasmodium vivax populations under host selection in Latin America. *Ecol Evol*. 2024;14(3):17.
54. Kenyon C. The Importance of Not Downplaying the Risks That Doxycycline Postexposure Prophylaxis Will Select for Antimicrobial Resistance. *Clin Infect Dis*. 2024;80(1):228-9.
55. Kenyon C. Doxycycline post-exposure prophylaxis could theoretically select for resistance to various antimicrobials in 19 pathobionts: an in silico analysis. *International Journal of Infectious Diseases*. 2024;142:3.
56. Kenyon C. Non-pathogenic Neisseria species of the oropharynx as a reservoir of antimicrobial resistance: a cross-sectional study. *Front Cell Infect Microbiol*. 2024;13:3.
57. Kessel J, Rosanas-Urgell A, Dingwerth T, Goetsch U, Haller J, Huits R, et al. Investigation of an airport-associated cluster of falciparum malaria in Frankfurt, Germany, 2022. *Eurosurveillance*. 2024;29(5):8.
58. Kiendrébéogo JA, De Allegri M, Van Damme W, Meessen B. Using a policy learning lens to understand health financing policy outcomes: the case of translating strategic health purchasing into policy and practice in Burkina Faso. *BMJ Glob Health*. 2024;9(11):17.
59. Kim J, Macharia PM, McCormack V, Foerster M, Galukande M, Joffe M, et al. Geospatial disparities in survival of patients with breast cancer in sub-Saharan Africa from the African Breast Cancer-Disparities in Outcomes cohort (ABC-DO): a prospective cohort study. *Lancet Glob Health*. 2024;12(7):e1111-e9.
60. Kinney M, Kumar MB, Kaboré I, Kiendrébéogo J, Waiswa P, Lawn JE. Global Financing Facility investments for vulnerable populations: content analysis regarding maternal and newborn health and stillbirths in 11 African countries, 2015 to 2019. *Global Health Action*. 2024;17(1):13.
61. Komakech A, Ajong BN, Kalala D, Efire N, Kacita C, Vakaniaki EH, et al. Africa should research the long-term sequelae of mpox. *Lancet Glob Health*. 2024;12(10):e1580-e1.

62. Köser CU, Miotto P, Ismail N, Anthony RM, Utpatel C, Merker M, et al. A composite reference standard is needed for bedaquiline antimicrobial susceptibility testing for Mycobacterium tuberculosis complex. *European Respiratory Journal*. 2024;64(1):4.
63. Leys M, Bottieau E, Rebolledo J, Martin C. Imported malaria: A 20-year retrospective study from a tertiary public hospital in Brussels, Belgium. *Infect Dis Now*. 2024;54(3):7.
64. Liesenborghs L, Coppens J, Van Dijck C, Brosius I, De Baetselier I, Vercauteren K, et al. No Evidence for Clade I Monkeypox Virus Circulation, Belgium. *Emerg Infect Dis*. 2024;30(2):402-.
65. Macharia PM, Wong KLM, Benová L, Wang J, Makanga PT, Ray N, et al. Measuring geographic access to emergency obstetric care: a comparison of travel time estimates modelled using Google Maps Directions API and AccessMod in three Nigerian conurbations. *Geospatial Health*. 2024;19(1):17.
66. Mariën J, Sage M, Bangura U, Lamé A, Koropogui M, Rieger T, et al. Rodent control strategies and Lassa virus: some unexpected effects in Guinea, West Africa. *Emerg Microbes Infect*. 2024;13(1):11.
67. Marks F, Im J, Park SE, Pak GD, Jeon HJ, Nana LRW, et al. Incidence of typhoid fever in Burkina Faso, Democratic Republic of the Congo, Ethiopia, Ghana, Madagascar, and Nigeria (the Severe Typhoid in Africa programme): a population-based study. *Lancet Glob Health*. 2024;12(4):e599-e610.
68. McGuinness SL, Veit O, Angelin M, Antonini P, Boecken G, Boering M, et al. Streamlining malaria prevention recommendations for travellers: current and future approaches. *J Travel Med*. 2024;31(8):6.
69. Mengesha A, Bastiaens H, Ravinetto R, Gibson L, Dingwall R. Substandard and falsified medicines in African pharmaceutical markets: A case study from Ethiopia. *Soc Sci Med*. 2024;349:12.
70. Mirieri H, Nduati R, Dawa J, Okutoyi L, Osoro E, Mugo C, et al. Risk factors of adverse birth outcomes among a cohort of pregnant women in Coastal Kenya, 2017-2019. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2024;24(1):11.
71. Molenaar J, Ben LK, Christou A, Lange IL, van Olmen J. Travelling numbers and broken loops: A qualitative systematic review on collecting and reporting maternal and neonatal health data in low- and lower-middle income countries. *SSM-Popul Health*. 2024;26:15.
72. Molenaar J, Robinson H, Van Praag L. "A beacon of hope": A qualitative study on migrants' mental health needs and community-based organisations' responses during the COVID-19 pandemic in Antwerp, Belgium. *SSM-Qual Res Health*. 2024;5:9.
73. Monsieurs P, Cloots K, Uranw S, Banjara MR, Ghimire P, Burza S, et al. Source Tracing of Leishmania donovani in Emerging Foci of Visceral Leishmaniasis, Western Nepal. *Emerg Infect Dis*. 2024;30(3):611-3.
74. N'Djetchi MK, Camara O, Koffi M, Camara M, Kaba D, Kaboré J, et al. Specificity of serological screening tests and reference laboratory tests to diagnose gambiense human African trypanosomiasis: a prospective clinical performance study. *Infect Dis Poverty*. 2024;13(1):16.
75. Nachega JB, Sam-Agudu NA, Ogoina D, Mbala-Kingebeni P, Ntoumi F, Nakoune E, et al. The surge of mpox in Africa: a call for action. *Lancet Glob Health*. 2024;12(7):e1086-e8.
76. Nguyen TTB, Bui DT, Losson B, Dahma H, Nguyen ATT, Nhu HV, et al. Effectiveness of health education in improving knowledge, attitude and practice related to foodborne zoonotic trematodes in Vietnam, with a particular focus on Clonorchis sinensis. *Trop Med Int Health*. 2024;29(4):280-91.
77. Okunade KS, Ugwu AO, Adenekan MA, Olumodeji A, Oshodi YA, Ojo T, et al. Development of antepartum risk prediction model for postpartum hemorrhage in Lagos, Nigeria: A prospective cohort study (Predict-PPH study). *Int J Gynecol Obstet*. 2024;166(1):343-52.
78. Osoro E, Awuor AO, Inwani I, Mugo C, Hunsperger E, Verani JR, et al. Association between low maternal serum aflatoxin B1 exposure and adverse pregnancy outcomes in Mombasa, Kenya, 2017-2019: A nested matched case-control study. *Matern Child Nutr*. 2024;20(4):10.

79. Phiri MM, Schaap A, Hensen B, Sigande L, Simuyaba M, Mwenge L, et al. The impact of an innovative community-based peer-led intervention on uptake and coverage of sexual and reproductive health services among adolescents and young people 15-24 years old: results from the Yathu Yathu cluster randomised trial. *Bmc Public Health*. 2024;24(1):13.
80. Pollenus E, Prenen F, Possemiers H, Knoop S, Mitera T, Lamote J, et al. Aspecific binding of anti-NK1.1 antibodies on myeloid cells in an experimental model for malaria-associated acute respiratory distress syndrome. *Malar J*. 2024;23(1):13.
81. Ravinetto R, Henriquez R, Srinivas PN, Bradley H, Coetzee R, Ochoa TJ, et al. Shaping the future of global access to safe, effective, appropriate and quality health products. *BMJ Glob Health*. 2024;9(1):6.
82. Robinson H, Molenaar J, Van Praag L. Navigating spatial inequalities: The micro-politics of migrant dwelling practices during COVID-19 in Antwerp. *Urban Stud*. 2024;61(9):1756-72.
83. Rösing S, Ullrich F, Meisterfeld S, Schmidt F, Mlitzko L, Croon M, et al. Chronic endoplasmic reticulum stress in myotonic dystrophy type 2 promotes autoimmunity via mitochondrial DNA release. *Nat Commun*. 2024;15(1):15.
84. Rotsaert A, Smekens T, Jamine D, Di Zinno T, Deblonde J, Lambert ML, et al. Pre-exposure prophylaxis (PrEP) use trajectories and incidence of HIV and other sexually transmitted infections among PrEP users in Belgium: a cohort analysis of insurance claims data from 2017 to 2019. *Bmc Public Health*. 2024;24(1):11.
85. Rupasinghe D, Bansil-Matharu L, Law M, Zangerle R, Rauch A, Tarr PE, et al. Integrase Strand Transfer Inhibitor-Related Changes in Body Mass Index and Risk of Diabetes: A Prospective Study From the RESPOND Cohort Consortium. *Clin Infect Dis*. 2024;80(2):404-16.
86. Rupasinghe P, Reenaers R, Vereecken J, Mulders W, Cogneau S, Merker M, et al. Refined understanding of the impact of the Mycobacterium tuberculosis complex diversity on the intrinsic susceptibility to pretomanid. *Microbiol Spectr*. 2024;12(3):9.
87. Sagastume D, Peñalvo JL, Ramírez-Zea M, Polman K, Benová L. Dynamics of the double burden of malnutrition in Guatemala: a secondary data analysis of the demographic and health surveys from 1998-2015. *Public Health*. 2024;229:135-43.
88. Santoro A, Santolamazza F, Cacciò SM, La Rosa G, Antolová D, Auer H, et al. Mitochondrial genetic diversity and phylogenetic relationships of *Echinococcus multilocularis* in Europe. *International Journal for Parasitology*. 2024;54(5):233-45.
89. Stojnic N, Martens M, Wouters E, Chham S, Van Olmen J, Danhieux K, et al. Evaluation of the Implementation of Integrated Primary Care for Patients with Type 2 Diabetes and Hypertension in Belgium, Cambodia, and Slovenia. *Int J Integr Care*. 2024;24(2):12.
90. Straneo M, Hanson C, van den Akker T, Afolabi BB, Asefa A, Delamou A, et al. Inequalities in use of hospitals for childbirth among rural women in sub-Saharan Africa: a comparative analysis of 18 countries using Demographic and Health Survey data. *BMJ Glob Health*. 2024;9(1):12.
91. Tamarozzi F, Mazzi C, Antinori S, Arsuaaga M, Becker SL, Bottieau E, et al. Consensus definitions in imported human schistosomiasis: a GeoSentinel and TropNet Delphi study. *Lancet Infect Dis*. 2024;24(10):e627-e37.
92. Toledo ME, Diaz SM, Calderón TM, Kreppel K, Van Damme E, Vanlerberghe V. Preparedness for emerging epidemic threats: detection of Oropouche circulation in Cuba. *Lancet Infect Dis*. 2024;24(8):e484-e.
93. Tran PB, Ali A, Ayesha R, Boehnke JR, Ddungu C, Lall D, et al. An interpretative phenomenological analysis of the lived experience of people with multimorbidity in low- and middle-income countries. *BMJ Glob Health*. 2024;9(1):15.
94. Tun NN, Smithuis F, Tun NL, Hteik MMM, Ko MK, Lynen L, et al. Uptake and challenges with daily oral pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men and transgender women, suburban Yangon, Myanmar. *Int Health*. 2024;17(1):23-32.

95. Van Brusselen D, Dubois AH, Bindu LK, Moluh Z, Nzomukunda Y, Liesenborghs L. Not only vaccine hesitancy, but also vaccination campaign hesitancy drives measles epidemics in conflict-torn eastern DR Congo. *Confl Health*. 2024;18(1):3.
96. van Henten S, Kassa M, Fikre H, Melkamu R, Mekonnen T, Dessie D, et al. Evaluation of Less Invasive Sampling Tools for the Diagnosis of Cutaneous Leishmaniasis. *Open Forum Infect Dis*. 2024;11(4):9.
97. van Hoek AJ, Funk S, Flasche S, Quilty BJ, van Kleef E, Camacho A, et al. Importance of investing time and money in integrating large language model-based agents into outbreak analytics pipelines. *Lancet Microbe*. 2024;5(8):2.
98. Van Praet JT, Henrard S, Kenyon C, Libois A, Meuwissen A, Sauvage AS, et al. Belgian 2024 guidance on the use of pre-exposure prophylaxis. *Acta Clinica Belgica*. 2024;79(2):121-9.
99. Vanbaelen T, Manoharan-Basil SS, Kenyon C. Four recent insights suggest the need for more refined methods to assess the resistogenicity of doxycycline post exposure prophylaxis. *Curr Res Microb Sci*. 2024;6:5.
100. Vanbaelen T, Manoharan-Basil SS, Kenyon C. 45 years of tetracycline post exposure prophylaxis for STIs and the risk of tetracycline resistance: a systematic review and meta-analysis. *BMC Infect Dis*. 2024;24(1):12.
101. Vanbaelen T, Tsoumanis A, Florence E, Van Dijck C, Veld DHI, Sauvage AS, et al. Effect of screening for *Neisseria gonorrhoeae* and *Chlamydia trachomatis* on incidence of these infections in men who have sex with men and transgender women taking HIV pre-exposure prophylaxis (the Gonoscreen study) : results from a randomised, multicentre, controlled trial. *Lancet HIV*. 2024;11(4):e233-e44.
102. Vega V, Cabrera-Sanchez J, Rodríguez S, Verdonck K, Seas C, Otero L, et al. Risk factors for pulmonary tuberculosis recurrence, relapse and reinfection: a systematic review and meta-analysis. *Bmj Open Respiratory Research*. 2024;11(1):10.
103. Wawina-Bokalanga T, Akil-Bandali P, Kinganda-Lusamaki E, Lokilo E, Jansen D, Amuri-Aziza A, et al. Co-circulation of monkeypox virus subclades Ia and Ib in Kinshasa Province, Democratic Republic of the Congo, July to August 2024. *Eurosurveillance*. 2024;29(38):6.
104. Wong KLM, Banke-Thomas A, Olubodun T, Macharia PM, Stanton C, Sundararajan N, et al. Socio-spatial equity analysis of relative wealth index and emergency obstetric care accessibility in urban Nigeria. *Communications Med*. 2024;4(1):10.
105. Zavrnik C, Stojni N, Lukancic MM, Martens M, Danhieux K, Chham S, et al. Development of a Qualitative Data Analysis Codebook for Arterial Hypertension and Type-2Diabetes Integrated Care Evaluation. *Int J Integr Care*. 2024;24(1):11.
106. Zhou B, Bennett JE, Wickham AP, Singleton RK, Mishra A, Carrillo-Larco RM, et al. General and abdominal adiposity and hypertension in eight world regions: a pooled analysis of 837 population-based studies with 7.5 million participants. *Lancet*. 2024;404(10455):851-63.
107. Zulu G, Stelzle D, Gabriel S, Trevisan C, Van Damme I, Mubanga C, et al. Neurocysticercosis Prevalence and Characteristics in Communities of Sinda District in Zambia: A Cross-Sectional Study. *J Epidemiol Glob Health*. 2024;14(3):1180-90.

KPI-3 Aantal Klinische trials gecoördineerd door CTU

Het totaal aantal studies met CTU-support in 2024 wordt als volgt opgedeeld:

- Klinische Studies (d.w.z. 'Clinical Trials' volgens ICH-GCP definitie): 20
- Interventionele studies: 1
- Observationele studies: 7

Klinische studies:

1. **TriDoRe Niger** – *ongoing* – Novel TRiple-DOse tuberculosis REtreatment regimens: how to overcome resistance without creating more (Clinicaltrials.Gov. NCT04260477); in Niger
2. **PEOPLE** – *completed* – Post ExpOsure Prophylaxis for LEprosy in the Comoros and Madagascar (Clinicaltrials.Gov. NCT03662022); in de Comoren en Madagascar
3. **AntiCOV** – *ongoing* – An open-label, multicentre, randomised, adaptive platform trial of the safety and efficacy of several therapies, including antiviral therapies, versus control in mild / moderate cases of COVID-19. (PACTR202006537901307); in Ethiopië
4. **THECA** – *completed* – 3 components (census study / mass vaccination campaign / surveillance study). An open-label effectiveness study of a typhoid conjugate vaccine in Kisantu, Democratic Republic of Congo (TyVECO) – Step 2: Typhoid Conjugate Vaccine (TCV) mass-vaccination campaign (Clinicaltrials.Gov. NCT05119426); in de Democratische Republiek Congo
5. **SingleR** – *ongoing* – A single centre open-label non-inferiority trial to assess the immunogenicity and safety of an intradermal and an intramuscular single-visit dosing regimen of purified chick-embryo cell-culture rabies vaccine in adults. (EudraCT 2022-002367-29); in België
6. **BE-PEOPLE** – *ongoing* – Bedaquiline Enhanced Post ExpOsure Prophylaxis for Leprosy. (Clinicaltrials.Gov NCT05406479 (phase II) and NCT05597280 (phase III)); in de Comoren
7. **HealthyFood** – *ongoing* – A single blind, placebo controlled, single center, randomized controlled pilot study to assess if low dose ciprofloxacin can induce antimicrobial resistance in Escherichia coli (EudraCT 2023-506208-18); in België
8. **RABISKIMM** – *stopped before initiation* – Skin imprinting in intradermal rabies vaccination: a prioritized outcome in vaccine trials? (EudraCT 023-507065-26), in België
9. **AIM-CL** – *in preparation* – Antimicrobial adjuvants to revert the Imbalance of skin Microbiota for improved outcomes of Cutaneous Leishmaniasis treatment in Ethiopia (AIM-CL) (Clinicaltrials.gov NCT06695143); in Ethiopië
10. **LAI-PrEP** – *in preparation* – Preparing for the new generation of long-acting pre-exposure prophylaxis (PrEP): investigating the feasibility of injectable PrEP for the prevention of HIV in Flanders (EudraCT pending), in België
11. **STAKE** – *ongoing* – Preventing Acquired Resistance: Strengthen TB treatment by adding Amikacin in the first treatment week of multidrug-resistant tuberculosis (Clinicaltrials.gov NCT05555303); in Rwanda
12. **EBO-BOOST** – *in preparation* – Safety and immunogenicity of Ervebo® and Zabdeno® booster vaccines against Ebola Virus following previous vaccination with the Zabdeno/Mvabea® or Ervebo® vaccine schedules in DRC: a mix-and-match phase II RCT (Clinicaltrials.gov NCT06126822); in de Democratische Republiek Congo
13. **SafedoxyPEP** – *ongoing* – A pilot single center, open label trial to assess the impact of doxycycline postexposure prophylaxis on antimicrobial resistance (EudraCT 2023-507137-24-00); in België
14. **RABIKID** (previously named RABIDIC) – *ongoing* – An open-label pilot study to assess pain experience and usability of different injection techniques and devices for the administration of the purified chick-embryo cell-culture rabies vaccine in children aged 4 to 10 years (EudraCT 2024-515122-89); in België

15. **RABIBOOST** – *in preparation* – Comparing the boostability of rabies neutralizing antibodies with a simulated post-exposure prophylaxis 3 years versus 6 years following a 2-visit intramuscular pre-exposure prophylaxis schedule: a non-inferiority study (EudraCT pending); in België
16. **GeKoSKIMM (main study)** – *in preparation* – A randomized controlled trial to compare the immunogenicity and skin imprinting of intradermal, subcutaneous and intramuscular yellow fever vaccination (EU CT 2024-514154-73-00); in België
17. **MBOTE-HIVAX** – *in preparation* – The Mpox Biology, Outcome, Transmission and Epidemiology Project – HIV Immunization and Vaccination Against Mpox eXposure trial (Clinicaltrials.gov pending); in de Democratische Republiek Congo
18. **FASTPOXID2** – *in preparation* – An open-label non-inferiority randomized clinical trial to assess the immunogenicity and safety of a fractional intradermal versus a full subcutaneous booster vaccination of lyophilized modified vaccinia Ankara-Bavarian Nordic virus vaccine against the smallpox and the monkeypox virus (EU CT 2024-517007-37-00); in België
19. **DoxHIV** – *in preparation* – A double-blind, multi-centre, randomized, placebo-controlled cross-over clinical trial to assess the efficacy of doxyPEP in reducing the incidence of bacterial STIs among MSM and TGW living with HIV in Belgium (EU CT pending); in België
20. **DoxyPEP** – *in preparation* – Assessing the benefits and harms of doxycycline post-exposure prophylaxis for bacterial sexually transmitted infection in Flanders (*preliminary title*) (EU CT pending); in België

Interventionele studies:

1. **AfriCOVER** – *completed* – Characterising transmission of SARS-CoV-2 in a peri-urban population in Mozambique using population-based (sero) surveillance (Clinicaltrials.Gov. NCT04442165); in Mozambique

Observationele studies:

1. **Preleish** – *ongoing* – Predicting Visceral Leishmaniasis in HIV Infected Patients (Clinicaltrials.Gov. NCT03013673); in Ethiopië
2. **SIMBLE** – *ongoing* – Clinical diagnostic trial in Western Africa of a simplified blood culture system to improve healthcare in low-resource settings (Clinicaltrials.Gov. NCT05722184), in Benin en Burkina Faso
3. **FIKI2** – *completed* – Febrile Illness in Kinshasa and Kimpese (Clinicaltrials.Gov. NCT04760678); in de Democratische Republiek Congo
4. **MuSiFe** – *ongoing* – Multidisciplinary Surveillance and Investigation of Febrile Illness in Guinea (Clinicaltrials.gov NCT06122259); in Guinea
5. **MBOTE-CONTACT (previously named MBOTE)** – *completed* – MPOX biology, outcome, transmission and epidemiology project (Clinicaltrials.Gov. NCT06136117); in de Democratische Republiek Congo
6. **MBOTE-EPIC** – *in preparation* – CROSS-SECTIONAL STUDY PROTOCOL FOR THE ANALYSIS OF MPOX CASES AND EVALUATION OF VACCINE EFFICACY USING A CASE-CONTROL APPROACH IN EPIDEMIC OUTBREAKS IN THE DEMOCRATIC REPUBLIC OF CONGO / Epidemiological and Pathophysiological Insights through a Cross-sectional survey (Clinicaltrials.Gov. Pending); in de Democratische Republiek Congo
7. **GeKoSKIMM (pilot study)** – *completed* – A pilot study to finetune skin processing procedures in recent vaccinees, prior to GeKoSkimm study initiation (Clinicaltrials.gov NCT06539351); in België

KPI-4 Aantal lopende competitief toegekende onderzoeksprojecten, incl. FWO, H2020, Horizon Europe, NIH, ... (cumulatief) in 2024

Intikken van het projectnummer op <https://research.itg.be/> geeft meer informatie over het project.¹⁶

In 2024 gestarte projecten zijn aangeduid in vet.

VOLG NR	PROJ.NR	FINANCIER	GELD-STROOM	ACRONIEM	PI	BEGIN	EINDE
1	426211	FWO - ERA-Net	2de geld-stroom	CABU-EICO	Van Der Sande Marianne	1/05/22	30/04/25
2	426252	FWO - ERA-Net	2de geld-stroom	COINCIDE	Peeters Koen	1/06/22	31/05/25
3	420005	FWO - Internat. Samenwerking	2de geld-stroom	Energise	Jacobs Jan	01/01/24	31/12/26
4	420012	FWO - Internat. Samenwerking	2de geld-stroom	ID-BQI	Peeters Koen	01/01/24	31/12/26
5	420008	FWO - Onderzoeksprojecten	2de geld-stroom	Discontinuu-Cities	Benova Lenka	01/01/24	31/12/27
6	424207	FWO - Onderzoeksprojecten	2de geld-stroom	IntegrOmics DR.MTB	de Jong Bouke	01/01/22	31/12/25
7	420009	FWO Wetenschappelijke Onderzoeksgemeenschappen	2de geld-stroom	CCCQ	Van Damme Wim, Gracu Ku	01/01/24	31/12/28
8	424208	FWO Wetenschappelijke Onderzoeksgemeenschappen	2de geld-stroom	TB/NTM onderzoeks-cluster	de Jong Bouke	01/01/22	31/12/26
9	424415	FWO - Onderzoeksprojecten	2de geld-stroom	Identificatie reservoir soorten	Ariën Kevin	01/01/20	31/12/25
10	425408	FWO - Onderzoeksprojecten	2de geld-stroom	LeishQ	Dujardin Jean-Claude	01/01/21	31/12/24
11	425409	FWO - Onderzoeksprojecten	2de geld-stroom	LeishEvol.	Dujardin Jean-Claude	01/01/21	31/12/24
12	425410	FWO - Onderzoeksprojecten	2de geld-stroom	Innatebite	Van Den Abbeele Jan	01/01/22	31/12/25
13	425411	FWO - Onderzoeksprojecten	2de geld-stroom	Immetasex	Rosanas Urgell Anna	01/01/23	31/12/26
14	427100	FWO - Onderzoeksprojecten	2de geld-stroom	Monkeypox virus	Bottieu Emmanuel	01/01/22	31/12/25
15	429009	FWO - Onderzoeksprojecten	2de geld-stroom	River epilepsy	Polman Katja	01/01/22	31/12/25
16	420013	FWO - SBO	3de geld-stroom	Death Care	Peeters Koen	01/10/24	30/09/28
17	427250	FWO - SBO	2 (3)de geld-stroom	Appliedx	Vercauteren Koen	01/10/22	30/09/26
18	426247	FWO-TBM	2 (3)de geld-stroom	Injectable PrEP	Hensen Bernadette	01/10/22	30/09/26
19	427222	FWO-TBM	2 (3)de geld-stroom	PRGo	Kenyon Chris	01/10/18	30/09/24

¹⁶ FWO SBO en TBM worden door de Vlaamse universiteiten onder de 3e geldstroom geplaatst. Tot jaarverslag 2023 plaatsten we beide financieringskanalen onder de 2e geldstroom.

VOLG NR	PROJ.NR	FINANCIER	GELD-STROOM	ACRONIEM	PI	BEGIN	EINDE
20	310001	EC/KU Leuven	3de geld-stroom	Decipher	Vercauteren Koen	01/01/24	31/12/27
21	310003	EC/UAntwerpen	3de geld-stroom	Restoreid	Ariën Kevin	01/01/24	31/12/27
22	319005	EC / CIRAD	3de geld-stroom	MOOD	Müller Ruth	01/01/20	31/12/24
23	310002	EC / Farbentech	3de geld-stroom	e-Fabric	Ariën Kevin	01/12/23	30/11/27
24	330003	EC	3de geld-stroom	CoE4SM	Ravinetto Raffaella	15/10/24	14/10/27
25	316142	EC / Karolinska	3de geld-stroom	ALERT	Benova Lenka	01/01/20	31/12/24
26	317250	EC / KUL	3de geld-stroom	FortifiedX	Vercauteren Koen	01/08/23	31/07/27
27	317112	EC / SVA	3de geld-stroom	Vacc-Ints	Jacobs Jan	01/10/19	30/09/24
28	316124	EC / Vumc	3de geld-stroom	YoPAAPE	Van Damme Wim	01/01/23	31/12/27
29	320021	EDCTP2	3de geld-stroom	AfriCoVER	Widdowson Marc-Alain	01/06/20	31/10/23
30	327110	EDCTP2	3de geld-stroom	SIMBLE	Jacobs Jan	01/07/21	31/12/24
31	327260	EDCTP2/DNDi	3de geld-stroom	VL-INNO	Adriaensen Wim	01/10/21	31/12/24
32	327231	EDCTP2/Oxford	3de geld-stroom	ALERTT	Van Griensven Johan	01/12/17	30/11/24
33	320001	EDCTP3	3de geld-stroom	SECRET	Ravinetto Raffaella	01/07/24	30/06/27
34	320002	EDCTP3	3de geld-stroom	MBOTE-SK	Liesenborghs Laurens	01/08/24	31/01/27
35	326201	EDCTP3	3de geld-stroom	STROGHAT	Hasker Epco	01/07/23	30/06/28
36	410004	Federaal Wetenschapsbeleid	3de geld-stroom	BE-PIN	Kreppel Kathy	01/12/23	01/03/27
37	526225	NIH, via Banaras Hindu University	3de geld-stroom	TMRC III	Hasker Epco	01/08/17	31/03/23
38	526201	NIH, via Washington State Uni.	3de geld-stroom	CREID-ECA	Hasker Epco	01/06/20	31/05/25
39	424420	VLAIO, via Janssen	3de geld-stroom	DenMark	Ariën Kevin	01/07/23	30/06/26
40	427451	VLAIO, via Voxdale	3de geld-stroom	Collect-2Know	Van den Bossche Dorien	01/07/21	31/12/23
41	520001	MRC	3de geld-stroom	Serval	Peeters Koen	03/07/23	02/07/26
42	526131	MRC, via QMU	3de geld-stroom	Basyc	Kielmann Karina	01/08/22	31/07/24
43	520002	MRC	3de geld-stroom	Cruzi grant	Dujardin Jean-Claude	01/02/24	31/01/27
44	520005	MRC	3de geld-stroom	CLT-protex	Adriaensen Wim	01/09/24	31/08/26
45	627232	Dioraphte Stichting	4de geld-stroom	Spacial CL	Adriaensen Wim	01/01/21	31/03/25

VOLG NR	PROJ.NR	FINANCIER	GELD-STROOM	ACRONIEM	PI	BEGIN	EINDE
46	629004	International Human Frontier Science Programme, via Wageningen University	4de geld-stroom	SWARM	Müller Ruth	01/07/21	30/06/24
47	626257	Welcome Trust, via LSTM	4de geld-stroom	CEASE	Peeters Koen	01/01/21	31/12/24
48	624254	Welcome Trust	4e geld-stroom	Pandr TB	de Jong Bouke	01/05/18	01/02/24

KPI-5 aantal lopende ORT-projecten (n=38)

1. Monitoring outbreak events for disease surveillance in a data science context (MOOD, financiering: Horizon2020)
2. Malaria control strategies Burundi, a collaboration with MSF and Ministry of Health Burundi (financiering: MSF-OCB, eigen middelen)
3. European network for sharing data on the geographic distribution of arthropod vectors, transmitting human and animal disease agents (VectorNet, financiering: ECDC/EFSA)
4. Monitoring van exotische steekmuggen in België (MEMO+, financiering: de Vlaamse, Waalse en Brusselse regeringen, de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu in het kader van het Nationaal Actieplan Milieu en Gezondheid (NEHAP)
5. Arbovirussen en Aedes in D.R. Congo (financiering: Directie-Generaal Ontwikkelingssamenwerking België)
6. Rift Valley Fever outbreak in Rwanda and Burundi. Description of the outbreaks, phylogeography of the Rwandan isolated virus, social sciences review on participatory methods for the involvement of farmers and climate change impacts on RVF
7. Scabies in Belgium and Europe: epidemiological situation and exploration of possible reasons for increase in number of cases and outbreaks (funding: departement Zorg).
8. Investigating cholera outbreaks in Cameroun
9. CABU - EICO Optimising antibiotic use and infection control at community level through a package of behavioural interventions in Burkina Faso/DRC (JPI-AMR funding)
10. FA5 – One Health: Understanding community-spread of AMR through a One Health perspective in DRC and establishment of One Health laboratories in the DRC.
11. RECoRD Review of health research and data on racialised groups: Implications for addressing racism and racial disparities in public health practice and policies in Europe
12. Sager IOA: Adapting the Sager guidelines for the inclusion of sex-disaggregated data and gendered data in integrated operational analytics in outbreaks and public health emergencies (Integrated Outbreak Analytics)
13. ID-BQI Investigating and defining neglected Bartonella quintana infection and ectoparasitosis among populations experiencing houselessness (financiering: FWO)
14. Lassa-ASSESS : Lassa ASymptomatic Shedding: Evaluation by Self-Sampling. Prospective follow-up of a group of high-risk contacts
15. FiLiVix : Preparing first-line actors in the Flemish health system for 'virus X' via preparation and validation of a training package using viral hemorrhagic fever as a model (FiLi-Vi-X). Collaboration with the High-Level Isolation Unit of Antwerp University Hospital, including KAP study and Focus groups (financiering: UA grant)

16. NIH pilot grant from the Centers for Research in Emerging Infectious Diseases (CREID) 2023-2024. A collaboration with the Institute of Tropical Medicine, Alexander von Humboldt (ITMAvH), Lima, Peru where we are applying next-generation sequencing diagnostics to identify etiologies of acute undifferentiated fever in the Peruvian Amazon
17. Belgian Pandemic Intelligence Network (BE-PIN). POST-COVID - Building an evidence base and lessons learned for future preparedness (funding BELSPO)
18. Uitwerking voorbereiding beleidsadvies preventieve maatregelen tijgermug (funding Departement Zorg)
19. RESTOREID Restoring Ecosystems to Stop the Threat of Re-Emerging Infectious Diseases (funding: Horizon Europe)
20. Addressing communication needs in DRC (CRSK and ITM). Joint funding: FA5 ; HAT+
21. Oropouche virus vectors and strains in Trinidad & Tobago Mpox transmission risk through the consumption of small mammals in DRC.
22. Mass-trapping in Wilrijk. Funding from Agency for Nature and Forests Belgium. "Implementation and process evaluation of alternative techniques to control the spread of the tiger mosquito (*Aedes albopictus*) in Wilrijk: pilot study".
23. Mbote (Monkeypox Biology, Outcome, Transmission and Epidemiology) Epic study: Epidemiological and Pathophysiological Insights through a Cross-sectional survey (funding: EDCTP)
24. Mbote HIVAX study - HIV Immunization and Vaccination Against Mpox eXposure trial (funded: DGD)
25. Mapping the burden of ocular complications of mpox in DRC
26. PALMO07 trial and modular MBOTE protocol
27. Mbote Viral shedding study: description of presence and duration of viral shedding in different bodily fluids
28. Mpox GeneXpert field validation
29. Mbote Clinical description of mpox in pregnant women and documentation of related pregnancy outcomes
30. Mpox clade differences; comparison of risk factors and clinical presentation of clade Ia, clade Ib and IIb mpox
31. PALMO10, a Randomized Clinical Trial evaluating Efficacy of vaccines against mpox in the DRC
32. UHasselt clade Ib mpox human-to-human transmission modelling study
33. Long-term health effects, viral persistence, and antibody dynamics following mpox infection and vaccination (Belgium)
34. Guarding against the reintroduction of monkeypox virus: assessing vulnerability and mitigation strategies in the Belgian MSM population (funding: FWO)
35. Characterisation of cytokines associated with Clade IIb monkeypox virus infected patients (Belgium)
36. EPOXI – European randomised clinical trial on mPOX Infection
37. Surveillance, characterization and diagnostics of plague in the Democratic Republic of Congo (DRC) using a multi-disciplinary approach
38. Febrile illnesses in Guinea: Aetiological studies on arboviruses associated with febrile illnesses in Guinea

KPI-6 Aantal publiek toegankelijke beleidsdocumenten, richtlijnen en aanbevelingen gebaseerd op ITG-onderzoek en expertise (n=13(283)).

Voortvloeiend uit ITG onderzoeksprioriteit 1 'Opkomende Ziektes en Uitbraken'

1. Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE), België, 2024. "Interim Clinical Guidance for Adults with Confirmed COVID-19 in Belgium" door een task force van Infectious Disease Specialists (IDS). Version 39 werd gepubliceerd in Juli 2024. https://kce.fgov.be/sites/default/files/2023-03/COVID-19_InterimGuidelines_Treatment_ENG.pdf. Available online
2. Sciensano Rapport, België, 2024. "Epidemiologische surveillance van echinokokkose *Echinococcus* spp. -2023" door G. Stefani et al. https://www.sciensano.be/sites/default/files/echino_2023_nl.pdf. Available online
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Zweden, 2024. "Implications of the Marburg disease outbreak in Rwanda for the EU/EEA" <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/marburg-virus-disease-outbreak-rwanda-EU-EEA-threat-assessment-2024.pdf>. Available online
4. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Zweden, 2024. "Risk assessment for the EU/EEA of the mpox epidemic caused by monkeypox virus clade I in affected African countries" <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/mpox-risk-assessment-monkeypox-virus-africa-august-2024.pdf>. Available online

Voortvloeiend uit ITG onderzoeksprioriteit 2 'Antimicrobiële resistentie'

1. World Health Organization (WHO), Zwitserland, 2024. "Technical consultation on the WHO Antimicrobial Resistance Diagnostic Initiative: strategic and operational framework for strengthening bacteriology and mycology diagnostic capacity, Geneva, Switzerland, 5-7 July 2023: meeting report." DOI: <https://doi.org/10.2471/BO9049>. Available online
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Verenigde Staten, 2024. "CDC Clinical Guidelines on the Use of Doxycycline Postexposure Prophylaxis for Bacterial Sexually Transmitted Infection Prevention" door Bachmann L.H. et al. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr7302a1>. Available online
3. International Union Against Sexually Transmitted Infections, Verenigd Koninkrijk, 2024. "IUSTI Europe position statement on use of DoxyPEP: June 2024" door Sherrard J. et al on behalf of IUSTI Europe Guideline Board. DOI: <https://doi.org/10.1177/0956462424127380>. Available online
4. Belgium Research on AIDS and HIV Consortium, België, 2024. "Doxy post-exposure prophylaxis for STI not endorsed by BREACH" door De Scheerder M.A., Libois A., Van Praet J. en Kenyon C. <https://breach-hiv.be/wp-content/uploads/2024/03/DoxyPEP-Breach-statement-AL.pdf>. Available online
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Verenigde Staten, 2024. "Mycobacterium tuberculosis Complex. Drug Susceptibility Testing Program. March 2024" door Stafford C. et al. https://stacks.cdc.gov/view/cdc/162210/cdc_162210_DS1.pdf

Voortvloeiend uit ITG onderzoeksprioriteit 3 'Ziekte-eliminatie'

1. World Health Organization (WHO), Zwitserland, 2024. "Treatment guidelines for the treatment of human African trypanosomiasis, June 2024" door Control of Neglected Tropical Diseases Team. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378083/9789240096035-eng.pdf?sequence=1>. Available online
2. WikiTropica, België, 2024. "State of The Art – Treatment of Tropical Diseases." <https://wikitropica.org/state-of-the-art-treatment-of-tropical-diseases/>. Available online

Voortvloeiend uit ITG onderzoeksprioriteit 4 ‘Duurzame gezondheidssystemen en strategieën’

1. FOD Buitenlandse Zaken, Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking, België, 2024. “Evaluatie van de Belgische fragiliteitsbenadering.” <https://diplomatie.belgium.be/sites/default/files/2024-12/Eindrapport-Samenvatting-A4-2024-NL.pdf>. Available online
2. United Nations, Verenigde Staten, 2024. “Resolution 67/2. Promoting awareness-raising, education, training and data collection as part of a comprehensive approach to ensuring access to and the availability of controlled substances for medical and scientific purposes, including for the treatment of children, and ensuring their rational use.” door The Commission on Narcotic Drugs. https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug_Resolutions/2020-2029/2024/Res_67_2.pdf

KPI-8 Aantal lopende (cumulatief) ITG FWO-aspiranten en mandaten, MSCA (personal grants), HSFP, EMBO of ERC grants, seal of excellence, ...: 29

FWO-aspiranten (15)

1. de Vrij, Nicky (UAntwerpen, ITG), Een framework om de epitoop hiërarchie en het ingewikkelde repertoire van de menselijke T cel respons in kaart te brengen voor viscerale leishmaniasis, 1/11/2020-31/10/2024
2. Drissi El Boukili, Yasmina (UAntwerpen, ITG), Ontrafelen van het effect van gastheer, parasiet en immunoparasitologische factoren op de Plasmodium falciparum gametocyt conversie, 1/11/2020-31/10/2024
3. Postovskaya, Anna (UAntwerpen, ITG), Machine learning framework voor T-cell receptor repertoire-gebaseerde virale diagnostiek, 1/11/2020-31/10/2024
4. Snobre, Jihad (VUB, ITG), Omics Data Integration to Predict Drug Resistance in Mycobacterium tuberculosis, 1/11/2021-31/10/2025
5. Kraußer, Lena (UAntwerpen, ITG), Laboratory and bioinformatics innovations towards culture-free whole genome sequencing of Mycobacterium tuberculosis for clinical care, 1/11/2021-31/10/2025
6. Wuyts, Ellen (UAntwerpen, ITG), Molecular basis for the potency and selectivity of DNDI-6690, a promising lead for the development of novel anti-leishmanial drugs, 1/11/2021-31/10/2025
7. Sauve, Erin (UAntwerpen, ITG), An investigation into the mechanisms of Plasmodium vivax chloroquine resistance (PvCQR): a transcriptomic/transgenic approach, 1/11/2021-31/10/2025
8. Cuella Martin, Isabel (UAntwerpen, ITG), Curbing rifampicin-resistant tuberculosis in Rwanda and beyond, 1/11/2021-31/10/2025
9. Molenaar, Jil (UAntwerpen, ITG), ‘Effective coverage’ of facility-based deliveries: exploring the relevance and feasibility of a global health indicator from the bottom up, 1/11/2022-31/10/2026
10. De Kesel, Wim (UAntwerpen, ITG), Sylvatic cycle of arboviruses in African wildlife, 1/11/2022-31/10/2026
11. Delgado, Dalia Díaz (UAntwerpen, ITG), Determining the role of tryptophan-rich antigens during *P. vivax* reticulocyte invasion using a functional transgenic *P. knowlesi* model and *P. vivax* ex vivo assays, 1/11/2023-31/10/2027
12. Op de Beeck, Hannah (UAntwerpen, ITG), A novel plasmonic nanoparticle amplified photoelectrochemical detection platform for dengue diagnosis (DeNPec), 1/11/2023-31/10/2027
13. Verstraeten, Rita (UGent, ITG), Inzichten verbeteren in de impact van menselijke mobiliteit op dengue epidemiologie door middel van wiskundige modellering, 1/11/2024-31/10/2028
14. Goossens, Emilie (UHasselt, ITG), Menselijke verstoring, biodiversiteitsverlies en de dynamieken van slakken-gebonden parasieten, 1/11/2024-31/10/2028
15. De Cleene, Witse (UAntwerpen, ITG), Het ontrafelen van de moleculaire basis voor de herkenning van menselijk basigin door Plasmodium vivax tryptofaan-rijke antigenen, 1/11/2024-31/10/2028

Opvangmandaten via BOF UAntwerpen (3)

Daarnaast kregen **drie** kandidaten (met Universiteit Antwerpen als hoofdonthaalinstelling en ITG als bijkomende gastinstelling) een BOF-mandaat (1 of 3 jaar) toegekend op basis van de rangschikking van de reservelijst uit de FWO-evaluatie. Kandidaten met een BOF-opvangnetfinanciering van 1 jaar worden verzocht opnieuw een aanvraag in te dienen in de volgende FWO-ronde.

1. Niki Danel (BOF 1 jaar: UA - Yann Sterckx - ITM Jan Van de Abbeele, Nick Van Reet)
2. Martina Ceconi (BOF 3 jaar: UA - Kevin Arien, Peter Delputte - ITM Kevin Arien)
3. Janne Wouters (BOF 1 jaar: UA - Nicole Berens-Riha - ITM Wim Adriaensen, Patrick Soentjens)

VLAIO-Baekeland (1)

1. Bouckaert, Johanna (ITG, UAntwerpen), Peptide-based Diagnostics for Re-emerging Flaviviruses of Significant Public Health Concern, 1/02/23-31/01/27

FWO-postdocs (9)

1. Christou, Alik (ITG), Preventing stillbirths in high burden settings: Examining gaps and opportunities to strengthen routine perinatal data collection and to improve quality of care, 1/10/2021-30/9/2024
2. Asefa, Anteneh (ITG), Is mistreatment of women during facility-based childbirth an independent risk factor for postpartum depression? A mixed methods prospective study in Ethiopia and Guinea, 1/10/2022-30/9/2025
3. Negreira, Gabriel (ITG), Revealing the molecular mechanisms and adaptive role of aneuploidy plasticity in *Leishmania spp.*, 1/10/2023-30/9/2026
4. Van Dijck, Christophe (ITG), Mpox, a tale of two epidemics: unraveling differences in disease expression and transmission between Europe and Central Africa, 1/10/2023-30/9/2026
5. Daems, Elise (UAntwerpen, ITG), A novel rolling circle amplification-mediated photoelectrochemical detection methodology for arboviruses (ArboSense), 1/10/2023-30/9/2026
6. Aljadeeah, Saleh (ITG), Veerkracht van farmaceutische systemen en toegang tot essentiële geneesmiddelen in door conflicten getroffen regio's: de casus van antibiotica in Noord-Syrië, 1/11/2024-31/10/2027
7. Meulenaere, Katlijn (ITG), A single-cell sequencing approach to understand *P. vivax* gene regulation at the epigenetic level, 1/10/2024-30/9/2027
8. Macharia, Peter (ITG), Precision identification of maternal health vulnerability in sub-Saharan African conurbations using advanced geospatial approaches, 1/10/2024-30/9/2027
9. Ingelbeen Brecht (ITG), Guiding community-based antimicrobial resistance control in low-resource settings: attribution of household sources of resistant bacteria and the impact of improved antibiotic use, toegekend, maar op verzoek van Brecht heeft het FWO ingestemd om met een jaar uit te stellen.

HORIZON MSCA Postdoctoral Fellowship - European Fellowship (1)

1. Alenichev, Arsenii, AIrbrush: a transdisciplinary value-sensitive study of biases and stereotypes in AI-generated Global Health images, and their significance for science and society, June 2024-May 2026

**KPI-9 Aantal productieve (>10 gezamenlijke publicaties per jaar)
samenwerkingsverbanden met internationale partners**

Affiliations	No. Web of Science documents	% of total (n=365)
University of London (n=55) / LSHTM (n=45)/ UCL (n=10)	110	30,14%
University of Antwerp	102	27,95%
Ghent University (n=29) / Ghent University Hospital (n=11)	40	10,96%
University of Cape Town	33	9,04%
KU Leuven	32	8,77%
Universite de Montpellier (n=13) / Institut de Recherche pour le Developpement (IRD) (n=13)	26	7,12%
World Health Organization	25	6,85%
Universite Libre de Bruxelles (ULB)	24	6,58%
Utrecht University	22	6,03%
Institut National de la Sante et de la Recherche Medicale (Inserm)	19	5,21%
Karolinska Institutet	19	5,21%
Sciensano	19	5,21%
Vrije Universiteit Brussel	16	4,38%
Harvard University	15	4,11%
University of Witwatersrand	15	4,11%
Universite de Kinshasa	14	3,84%
University of Manitoba	13	3,56%
Ruprecht Karls University Heidelberg	13	3,56%
University of Oxford	13	3,56%
Universidad Peruana Cayetano Heredia	13	3,56%
Kenya Medical Research Institute	12	3,29%
Institute Nacional de Recherche Biomedical	12	3,29%
Makerere University	12	3,29%
University of the Western Cape	12	3,29%
University of Lagos	11	3,01%
University of Basel	11	3,01%
Leibniz Association	11	3,01%
Liverpool School of Tropical Medicine	11	3,01%

e. Balans

	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018
ACTIVA							
Vaste activa	27.737.429	27.023.552	27.708.430	28.396.435	29.365.282	29.919.454	30.503.080
Immateriële vaste activa	3.260	16.301	29.342	0	0	0	0
Materiële vaste activa	27.734.169	27.007.251	27.679.088	28.396.435	29.365.282	29.919.454	30.503.080
Terreinen en gebouwen	25.076.083	25.821.545	26.474.174	27.254.290	27.780.984	28.500.113	28.515.396
Installaties, machines en uitrusting	2.280	5.663	11.076	20.749	21.638	66.396	80.914
Meubilair en rollend materieel	263.502	552.877	855.485	864.288	1.158.434	849.129	1.023.523
Leasing en soortgelijke rechten	0	0	0	0	0	0	0
Activa in aanbouw en vooruitbetalingen	2.392.304	627.166	338.354	257.108	404.226	503.816	883.247
Financiële vaste activa				0	0	0	0
Vlottende activa	41.278.363	40.140.397	39.607.950	37.266.442	35.195.301	30.322.319	37.674.405
Voorraden en bestellingen in uitvoering	3.097.236	2.707.588	1.725.267	2.050.254	1.580.511	2.009.329	1.704.609
Voorraden	52.550	52.550	52.550	52.550	334.259	424.547	462.875
Bestellingen in uitvoering (Projectfinanciering)	3.044.685	2.655.038	1.672.717	1.997.704	1.246.252	1.584.782	1.241.734
Vorderingen op ten hoogste één jaar	6.269.394	4.649.671	6.460.973	4.980.089	2.474.229	2.561.885	2.232.607
Handelsvorderingen	4.821.895	4.419.741	4.798.077	3.213.713	2.366.953	2.498.309	2.101.797
Overige vorderingen	1.447.499	229.930	1.662.896	1.766.376	107.276	63.577	130.810
Geldbeleggingen	2.469.216	2.469.216	2.469.216	2.480.371	2.480.371	2.480.371	2.480.371
Liquide middelen	28.518.492	29.725.183	27.432.971	26.588.798	26.748.907	21.390.700	29.756.325
Overlopende rekeningen	924.025	588.740	1.519.524	1.166.930	1.911.283	1.880.034	1.500.493
TOTAAL VAN DE ACTIVA	69.015.792	67.163.949	67.316.380	65.662.877	64.560.583	60.241.774	68.177.485
PASSIVA							
Eigen vermogen	34.871.556	29.297.966	31.021.400	30.636.875	28.964.857	27.408.986	27.148.529
Fondsen van de vereniging of stichting	3.773.235	345.712	345.712	345.712	345.712	345.712	345.712
Herwaarderingsmeerwaarden	11.891.000	11.891.000	11.891.000	11.891.000	11.891.000	11.891.000	11.891.000
Bestemde fondsen	6.941.713	6.049.293	6.657.011	6.137.497	6.223.548	8.118.675	8.119.575
Overgedragen winst (verlies)	11.060.917	10.063.846	11.088.169	11.131.763	9.282.301	5.739.908	5.387.157
Kapitaalsubsidies	1.204.690	948.115	1.039.509	1.130.903	1.222.296	1.313.691	1.405.085
Voorzieningen	-0	-0	251.636	286.503	387.467	1.472.621	2.099.551
Voorzieningen voor risico's en kosten	-0	-0	251.636	286.503	387.467	1.472.621	2.099.551
Pensioenen en soortgelijke verplichtingen	0	0	434	28.051	103.025	1.099.169	1.247.979
Overige risico's en kosten	-0	-0	251.202	258.452	284.442	373.452	851.572
Schulden	34.144.237	37.865.984	36.043.344	34.739.499	35.208.259	31.360.167	38.929.405
Schulden op meer dan één jaar	5.196.788	5.963.745	6.706.820	7.426.845	8.192.185	8.956.097	9.697.083
Financiële schulden	5.196.788	5.963.745	6.706.820	7.426.845	8.192.185	8.956.097	9.697.083
Schulden op ten hoogste één jaar	27.838.291	30.147.955	27.286.641	25.157.775	25.228.926	20.450.841	28.065.051
Schulden op meer dan één jaar die binnen het jaar vervallen	766.957	743.075	720.025	765.340	763.911	740.884	718.642
Handelsschulden	2.893.312	4.563.757	4.103.982	3.240.702	2.650.432	2.565.898	4.587.003
Ontvangen vooruitbetalingen (Projectfinanciering)	18.612.205	19.569.176	16.692.797	17.069.499	17.924.805	13.392.752	18.973.731
Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	5.418.224	5.118.448	5.309.038	3.871.496	3.751.586	3.714.339	3.733.313
Diverse schulden	147.592	153.499	460.800	210.738	138.192	36.968	52.362
Overlopende rekeningen	1.109.158	1.754.284	2.049.882	2.154.879	1.787.148	1.953.229	1.167.271
TOTAAL VAN DE PASSIVA	69.015.792	67.163.949	67.316.380	65.662.877	64.560.583	60.241.774	68.177.485

f. Resultatenrekening

	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018
Bedrijfsopbrengsten (+)	71.701.032	67.822.767	63.554.644	62.513.794	52.331.241	55.151.368	53.129.704
Omzet	20.478.847	19.867.043	18.195.378	15.778.176	16.328.828	18.048.071	7.035.195
Voorraad goederen in bewerking en gereed product en bestellingen in uitvoering (toename +, afname -)	11.355.039	12.289.685	8.946.607	16.996.229	5.828.446	8.773.473	-3.439.145
Lidgeld, schenkingen, legaten en subsidies	25.911.758	24.317.743	24.122.056	22.360.649	23.187.787	14.615.889	31.927.897
Andere bedrijfsopbrengsten	13.955.388	11.348.297	12.290.603	7.378.740	6.986.180	13.713.934	17.605.757
Bedrijfskosten (-)	70.112.828	69.429.479	63.220.911	60.529.527	50.317.409	54.552.689	53.959.554
Handelsgoederen, grond- en hulpstoffen	3.446.302	7.321.431	7.329.812	9.318.518	6.454.373	7.333.046	6.013.340
Diensten en diverse goederen	21.794.338	18.381.607	16.993.380	15.417.966	11.783.594	15.633.428	16.103.270
Bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen	43.782.560	42.769.071	37.667.094	34.556.026	31.889.450	30.999.280	30.737.810
Afschrijvingen en waardeverminderingen op vaste activa	1.051.261	1.211.420	1.199.052	1.252.901	1.218.758	1.314.963	1.588.422
Waardeverminderingen op vlottende activa en Voorzieningen voor risico's en kosten (toevoegingen +, terugnemingen -)	-6.312	-293.183	-19.158	-111.941	-1.265.154	-728.180	-781.808
Andere bedrijfskosten	44.679	39.132	50.731	96.057	236.388	152	298.520
Bedrijfswinst (Bedrijfsverlies)	1.588.204	-1.606.711	333.733	1.984.267	2.013.832	598.680	-829.850
Financiële opbrengsten (+)	501.443	210.220	567.972	144.431	122.375	103.391	314.817
Opbrengsten uit vlottende activa	212.380	130.908	2.468	1.781	1.216	3.378	3.097
Andere financiële opbrengsten	289.063	79.312	565.504	142.650	121.159	100.013	311.720
Financiële kosten (-)	200.155	234.737	425.785	357.851	329.423	346.759	559.805
Kosten van schulden	205.388	228.435	240.272	263.538	286.080	307.798	328.819
Andere financiële kosten	-5.233	6.302	185.513	94.313	43.343	38.961	230.986
Winst (Verlies) uit de gewone bedrijfsvoering	1.889.492	-1.631.229	475.920	1.770.847	1.806.784	355.312	-1.074.838
Uitzonderlijke opbrengsten (+)	0	470	0	20	0	11.864	326.711
Terugneming van afschrijvingen en van waardeverminderingen op vaste activa	0	0	0	0	0	11.864	0
Andere uitzonderlijke opbrengsten	0	470	0	20	0	0	326.711
Uitzonderlijke kosten (-)	0	1.282	0	7.455	159.519	15.325	808
Uitzonderlijke afschrijvingen en waardeverminderingen op vaste activa	0	0	0	0	0	15.325	0
Andere uitzonderlijke kosten	0	1.282	0	7.455	159.519	0	808
Winst (Verlies) van het boekjaar	1.889.492	-1.632.040	475.920	1.763.412	1.647.265	351.851	-720.163

g. Commissarisverslag

Instituut voor Tropische Geneeskunde Stichting van Openbaar Nut

Verslag van de commissaris aan de raad van bestuur van de stichting over het boekjaar afgesloten op 31 december 2024

In het kader van de wettelijke controle van de jaarrekening van Instituut voor Tropische Geneeskunde, Stichting van Openbaar Nut (de “Stichting”), leggen wij u ons commissarisverslag voor. Dit bevat ons verslag over de jaarrekening alsook de overige door wet- en regelgeving gestelde eisen. Dit vormt een geheel en is ondeelbaar. Wij werden benoemd in onze hoedanigheid van commissaris door de raad van bestuur van 15 mei 2023, overeenkomstig het voorstel van het bestuursorgaan. Ons mandaat loopt af op de datum van de algemene vergadering die beraadslaagt over de jaarrekening afgesloten op 31 december 2024. Wij hebben de wettelijke controle van de jaarrekening van Instituut voor Tropische Geneeskunde, Stichting van Openbaar Nut uitgevoerd gedurende 8 opeenvolgende boekjaren.

Verslag over de jaarrekening

Oordeel zonder voorbehoud

Wij hebben de wettelijke controle uitgevoerd van de jaarrekening van de Stichting, die de balans op 31 december 2024 omvat, alsook de resultatenrekening van het boekjaar afgesloten op die datum en de toelichting, met een balanstotaal van € 69.015.792 en waarvan de resultatenrekening afsluit met een winst van het boekjaar van € 1.889.492.

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van het vermogen en de financiële toestand van de Stichting per 31 december 2024, alsook van haar resultaten over het boekjaar dat op die datum is afgesloten, in overeenstemming met het in België van toepassing zijnde boekhoudkundig referentiestelsel.

Basis voor het oordeel zonder voorbehoud

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens de internationale controlestandaarden (ISA's) zoals van toepassing in België. Onze verantwoordelijkheden op grond van deze standaarden zijn verder beschreven in de sectie “Verantwoordelijkheden van de commissaris voor de controle van de jaarrekening” van ons verslag. Wij hebben alle deontologische vereisten die relevant zijn voor de controle van de jaarrekening in België nageleefd, met inbegrip van deze met betrekking tot de onafhankelijkheid.

Wij hebben van het bestuursorgaan en van de aangestelden van de Stichting de voor onze controle vereiste ophelderingen en inlichtingen verkregen.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Verantwoordelijkheden van het bestuursorgaan voor het opstellen van de jaarrekening

Het bestuursorgaan is verantwoordelijk voor het opstellen van de jaarrekening die een getrouw beeld geeft in overeenstemming met het in België van toepassing zijnde boekhoudkundig referentiestelsel, alsook voor de interne beheersing die het bestuursorgaan noodzakelijk acht voor het opstellen van de jaarrekening die geen afwijking van materieel belang bevat die het gevolg is van fraude of van fouten.

Bij het opstellen van de jaarrekening is het bestuursorgaan verantwoordelijk voor het inschatten van de mogelijkheid van de Stichting om haar continuïteit te handhaven, het toelichten, indien van toepassing, van aangelegenheden die met continuïteit verband houden en het gebruiken van de continuïteits-

veronderstelling, tenzij het bestuursorgaan het voornemen heeft om de Stichting te liquideren of om de bedrijfsactiviteiten te beëindigen of geen realistisch alternatief heeft dan dit te doen.

Verantwoordelijkheden van de commissaris voor de controle van de jaarrekening

Onze doelstellingen zijn het verkrijgen van een redelijke mate van zekerheid over de vraag of de jaarrekening als geheel geen afwijking van materieel belang bevat die het gevolg is van fraude of van fouten en het uitbrengen van een commissarisverslag waarin ons oordeel is opgenomen. Een redelijke mate van zekerheid is een hoog niveau van zekerheid, maar is geen garantie dat een controle die overeenkomstig de ISA's is uitgevoerd altijd een afwijking van materieel belang ontdekt wanneer die bestaat. Afwijkingen kunnen zich voordoen als gevolg van fraude of fouten en worden als van materieel belang beschouwd indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat zij, individueel of gezamenlijk, de economische beslissingen genomen door gebruikers op basis van deze jaarrekening, beïnvloeden.

Bij de uitvoering van onze controle leven wij het wettelijk, reglementair en normatief kader dat van toepassing is op de controle van de jaarrekening in België na. Een wettelijke controle biedt evenwel een zekerheid omtrent de toekomstige levensvatbaarheid van de Stichting, noch omtrent de efficiëntie of de doeltreffendheid waarmee het bestuursorgaan de bedrijfsvoering van de Stichting ter hand heeft genomen of zal nemen.

Onze verantwoordelijkheden inzake de door het bestuursorgaan gehanteerde continuïteitsveronderstelling staan hieronder beschreven.

Als deel van een controle uitgevoerd overeenkomstig de ISA's, passen wij professionele oordeelsvorming toe en handhaven wij een professioneelkritische instelling gedurende de controle. We voeren tevens de volgende werkzaamheden uit:

- het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat die het gevolg is van fraude of van fouten, het bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden die op deze risico's inspelen en het verkrijgen van controleinformatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Het risico van het niet detecteren van een van materieel belang zijnde afwijking is groter indien die afwijking het gevolg is van fraude dan indien zij het gevolg is van fouten, omdat bij fraude sprake kan zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten om transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing;
- het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle, met als doel controlewerkzaamheden op te zetten die in de gegeven omstandigheden geschikt zijn maar die niet zijn gericht op het geven van een oordeel over de effectiviteit van de interne beheersing van de Stichting;
- het evalueren van de geschiktheid van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en het evalueren van de redelijkheid van de door het bestuursorgaan gemaakte schattingen en van de daarop betrekking hebbende toelichtingen;
- het concluderen dat de door het bestuursorgaan gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is, en het concluderen, op basis van de verkregen controle-informatie, of er een onzekerheid van materieel belang bestaat met betrekking tot gebeurtenissen of omstandigheden die significante twijfel kunnen doen ontstaan over de mogelijkheid van de Stichting om haar continuïteit te handhaven. Indien wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij ertoe gehouden om de aandacht in ons commissarisverslag te vestigen op de daarop betrekking hebbende toelichtingen in de jaarrekening, of, indien deze toelichtingen inadequaat zijn, om ons oordeel aan te passen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van ons commissarisverslag. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat de Stichting haar continuïteit niet langer kan handhaven;
- het evalueren van de algehele presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening, en van de vraag of de jaarrekening de onderliggende transacties en gebeurtenissen weergeeft op een wijze die leidt tot een getrouw beeld.

Wij communiceren met het bestuursorgaan onder meer over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante controlebevindingen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing die wij identificeren gedurende onze controle.

Overige door wet- en regelgeving gestelde eisen

Verantwoordelijkheden van het bestuursorgaan

Het bestuursorgaan is verantwoordelijk voor het naleven van de wettelijke en bestuursrechtelijke voorschriften die van toepassing zijn op het voeren van de boekhouding, alsook voor het naleven van het Wetboek van vennootschappen en verenigingen en van de statuten van de Stichting.

Verantwoordelijkheden van de commissaris

In het kader van onze opdracht en overeenkomstig de Belgische bijkomende norm (herziene versie 2020) bij de in België van toepassing zijnde internationale auditstandaarden (ISA's), is het onze verantwoordelijkheid om, in alle van materieel belang zijnde opzichten, (de andere informatie opgenomen in het jaarrapport en de naleving van bepaalde verplichtingen uit het Wetboek van vennootschappen en verenigingen en van de statuten te verifiëren, alsook verslag over deze aangelegenheden uit te brengen.

Aspecten betreffende het jaarverslag

Na het uitvoeren van specifieke werkzaamheden op het jaarverslag, zijn wij van oordeel dat dit jaarverslag overeenstemt met de jaarrekening voor hetzelfde boekjaar en is opgesteld overeenkomstig artikel 3:48 van het Wetboek van vennootschappen en verenigingen.

In de context van onze controle van de jaarrekening, zijn wij tevens verantwoordelijk voor het overwegen, in het bijzonder op basis van de kennis verkregen in de controle, of het jaarverslag een afwijking van materieel belang bevat, hetzij informatie die onjuist vermeld is of anderszins misleidend is. In het licht van de werkzaamheden die wij hebben uitgevoerd, dienen wij u geen afwijking van materieel belang te melden.

Vermeldingen betreffende de onafhankelijkheid

- Ons bedrijfsrevisorenkantoor heeft geen opdrachten die onverenigbaar zijn met de wettelijke controle van de jaarrekening verricht, en is in de loop van ons mandaat onafhankelijk gebleven tegenover de Stichting.
- De honoraria voor de bijkomende opdrachten die verenigbaar zijn met de wettelijke controle van de jaarrekening bedoeld in artikel 3:65 van het Wetboek van vennootschappen en verenigingen werden correct vermeld en uitgesplitst in de toelichting bij de jaarrekening.

Andere vermeldingen

- Onverminderd formele aspecten van ondergeschikt belang, werd de boekhouding gevoerd in overeenstemming met de in België van toepassing zijnde wettelijke en bestuursrechtelijke voorschriften.
- Wij dienen u geen verrichtingen of beslissingen mede te delen die in overtreding met de statuten of het Wetboek van vennootschappen en verenigingen, zijn gedaan of genomen.

Antwerpen, 24 maart 2025

RSM InterAudit BV

Commissaris

VERTEGENWOORDIGD DOOR

Gert Van Leemput

Vennoot



Contactgegevens ITG

Verantwoordelijke jaarverslag

Ann Peters, Algemeen beheerder
Instituut voor Tropische Geneeskunde
Nationalestraat 155
2000 Antwerpen
Tel: +32(0)333455750
e-mail: apeters@itg.be
Website: www.itg.be

Coördinatie jaarverslag

Caro Crauwels (Directiesecretariaat)
Ildikó Bokros (Dienst Communicatie)
Wendy Kerstens (Dienst Kwaliteit)
Instituut voor Tropische Geneeskunde
Nationalestraat 155
2000 Antwerpen

Colofon

Verantwoordelijke uitgever: Özge Tunçalp Mingard

Design: Karakters

Fotografie: Astrid Bultijnck, Jessica Hilltout, Dries Luyten & ITG medewerkers

Instituut voor Tropische Geneeskunde
Stichting van openbaar nut (N.0410.057.701)
Nationalestraat 155, 2000 Antwerpen (BE)
T +32 3 247 66 66
www.itg.be



@ITGITMantwerp



@itmantwerp



@institute-of-tropical-medicine



@itmantwerp.bsky.social



Schrijf je in voor
onze maandelijkse
nieuwsbrief



Jaarverslag
online

JAAR 2024 VERSLAG

www.itg.be



INSTITUTE
OF TROPICAL
MEDICINE
ANTWERP