



**INSTITUTE  
OF TROPICAL  
MEDICINE**  
ANTWERP

# Jaarverslag

# 2025

# Inhoudstafel

Inleiding.....	6
1. Strategische doelstellingen.....	7
1.1.    Beleidsprioriteiten ITG 2025 – 2030.....	7
1.2.    Strategische indicatoren.....	7
1.2.1.    Global Science for Health Worldwide.....	7
2. Onderwijs .....	9
2.1. Beleidsprioriteiten Onderwijs 2025-2030 .....	9
2.1.1. De onderwijsportfolio van het ITG .....	9
2.1.2. Samenwerkingsverbanden in onderwijs .....	10
2.1.3. Studentenpopulatie .....	11
2.1.4. Levenslang leren voor professionals .....	14
2.1.5. Samengevat.....	15
3. Onderzoek en Innovatie .....	16
3.1. Beleidsprioriteiten en Kritieke Prestatie-indicatoren Onderzoek 2025-2030 .....	16
3.1.1. Excellentie en relevantie nastreven in het onderzoek van het ITG .....	19
3.1.2. Aantrekken en koesteren van excellente onderzoekers.....	22
3.1.3. Synergetische samenwerkingsverbanden aangaan en versterken.....	24
3.2. Onderzoeksbeleid en organisatie .....	24
3.3. Financieel Verslag en aanwending subsidie .....	25
4. Medische & Wetenschappelijke diensten en Internationale Samenwerking.....	28
4.1. Wetenschappelijke diensten .....	28
4.1.1 Referentie- en geaccrediteerde laboratoria .....	28
4.1.2 Diagnostica .....	29
4.1.3 Biobank .....	30
4.1.4 Institutional Review Board (IRB) .....	31
4.2. Medische Diensten en Referentie Laboratoria.....	33
4.3. Internationale focus: bestrijding ziekten en versterking gezondheidszorg in .....	35
laag- en middeninkomens landen .....	35
4.3.1. Beleidsprioriteiten capacity building 2025-2030 .....	35
4.3.2. ITG-beleid capacity strengthening .....	37
4.3.3 ITG-vertegenwoordiging in de Democratische Republiek Congo, Kinshasa.....	37
5. ITG Samenwerkingsverbanden.....	38
5.1. Partners in Vlaanderen/België .....	38
5.2. Internationale partners .....	39
6. Wetenschappelijke departementen .....	41

6.1. Departement Volksgezondheid .....	41
6.2. Departement Biomedische Wetenschappen .....	46
6.2.1. Baanbrekend Onderzoek.....	46
6.2.2. Onderwijs .....	48
6.2.3. Dienstverlening .....	49
6.2.4. Beheer .....	50
6.2.5. Ambities en uitdagingen .....	50
6.3. Departement Klinische Wetenschappen.....	52
7. Beheer en organisatie .....	55
7.1. Beleidsorganisatie .....	55
7.1.1. Charter van Goed Bestuur.....	55
7.1.2. Overzicht van overlegorganen .....	55
7.2. Regelgevend kader .....	59
7.3. Personeelsbeleid en -verslag.....	60
7.3.1. Human Resources .....	60
7.3.2. Welzijn.....	62
7.4. Financieel Verslag.....	63
7.4.1. Masterplan Gebouwen .....	66
7.5. Risicomanagementbeleid.....	67
7.5.1. Risicobeheersing .....	67
7.5.2. Dynamisch risicobeheersingssysteem (DRBS).....	67
7.5.3. Integriteitsbeleid en klachtenbehandeling .....	68
7.5.4. Documentbeheer .....	68
7.6. Audits en evaluaties .....	69
7.6.1. Externe evaluaties .....	69
7.7. Beleid inzake veiligheid, welzijn en milieu .....	70
7.7.1. Veiligheid.....	70
7.7.2. Veilig reizen .....	70
7.7.3. Bioveiligheid.....	71
7.7.4. Milieu en duurzaam ondernemen .....	71
7.7.5. Arbeidsongevallen, incidenten en woon-werkincidenten .....	72
7.8. Infrastructuur (ICT en Gebouwen) .....	72
7.8.1. Beheer van gebouwen .....	72
7.8.2. ICT-infrastructuur .....	74
7.9. Communicatie en fondsverwerving .....	75
7.9.1. Wetenschapscommunicatie .....	75
7.9.2. Mediabereik .....	75

7.9.3. Sociale media .....	75
7.9.4. Onlinecommunicatie en webplatformen .....	75
7.9.5. Nieuwsbrief .....	76
7.9.6. Interne communicatie .....	76
7.9.7. Evenementen en zaalverhuur .....	76
7.9.8. Fondsenwerving .....	77
8. Annexen .....	78
8.1. Afkortingen .....	78
8.2. Tabellenlijst .....	83
8.3. Figurenlijst .....	84
8.4. Balans en Winst .....	86
8.4.1. Balans .....	86
8.4.2 Winst .....	87
8.5. KPI lijst .....	88
8.5.1. Overzichtstabel Onderwijs .....	88
8.5.2. Overzichtstabel Onderzoek & Innovatie .....	91
8.5.3. Overzichtstabel Medische Diensten en Referentielaboratoria .....	97
8.5.4. Overzichtstabel Internationale Samenwerking met LMIC .....	98
8.5.5. Overzichtstabel Management en Organisatie .....	100
8.6. Bijlagen Onderzoek .....	102
8.6.1. Overzichtslijsten Kritieke Prestatie-indicatoren onderzoek 2025 .....	102
8.6.2. Overzichtslijst andere monitoring-indicatoren onderzoek 2025 .....	123

**Raad van Bestuur, 4 mei 2026**

**Algemene Raad, 26 mei 2026**

---

### **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 2025 – 2030. Dit jaarverslag is opgesteld in overeenstemming met de bepalingen in de beheersovereenkomst en het WEWIS-convenant tussen het ITG en de Vlaamse overheid. De activiteitspecifieke rapporten en/of jaarverslagen waarnaar verwezen wordt in de tekst van dit verslag, zijn beschikbaar op het ITG via het intranet en kunnen indien gewenst opgevraagd worden.

Dit verslag is beschikbaar in het Nederlands en het Engels, waarbij de Engelse versie een AI-vertaling betreft. Voor de vele (inter)nationale stakeholders worden de hoogtepunten van het afgelopen werkjaar toegelicht via een [kort rapport](#). De [jaarverslagen](#) zijn in het Nederlands en het Engels beschikbaar op de ITG-website.

# Inleiding

## Visie, missie en waarden

Het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG) werd in 1906 opgericht als opleidingscentrum voor artsen en paramedici die naar Centraal-Afrika werden uitgezonden.

Vandaag de dag is het ITG uitgegroeid tot een gerenommeerde academische instelling wereldwijd gerespecteerd voor zijn onderzoek en onderwijs en inzet om de gezondheid te verbeteren. Onze unieke positie komt voort uit onze focus op tropische infectieziekten en de combinatie van baanbrekend laboratoriumonderzoek, klinische excellentie en expertise in wereldwijde gezondheidsuitdagingen.

Onze **visie** is Gelijke kansen op een gezond leven voor iedereen.

De **missie** van het ITG is vastgelegd in zijn statuten (art. 3) en in de Vlaamse Codex Hoger Onderwijs:

Het belangeloos doel van het Instituut voor Tropische Geneeskunde is het verrichten en bevorderen van wetenschappelijk onderzoek en innovatie, professioneel en academisch onderwijs alsook wetenschappelijke en maatschappelijke dienstverlening, waaronder medische diensten, op het gebied van tropische ziekten en mondiale gezondheid.

Dit doel wordt nagestreefd via transformatieve en strategische partnerschappen en met bijzondere aandacht voor bevolkingsgroepen in kwetsbare situaties wereldwijd.

Het Instituut voor Tropische Geneeskunde is gemachtigd alle initiatieven te nemen en alle activiteiten te verrichten om het beoogde belangeloos doel te bereiken.

Onze **waarden** zijn:

- **Excellentie en Relevantie:** We streven ernaar aan de top te staan in belangrijke wetenschappelijke domeinen. We streven naar de hoogste kwaliteit in onderzoek, onderwijs en dienstverlening om oplossingen te vinden voor wereldwijde gezondheidsproblemen.
- **Integriteit:** We voldoen aan internationale ethische normen en streven naar kritische zin, eerlijkheid, integriteit en transparantie in al onze activiteiten.
- **Rechtvaardigheid en Inclusie:** We zetten ons in voor gelijkheid, diversiteit en solidariteit met een actieve, doelbewuste en voortdurende wereldwijde betrokkenheid.
- **Respect:** We geloven in een open, transparante en respectvolle houding die bijdraagt aan het welzijn van patiënten, studenten, medewerkers en partners.
- **Duurzaamheid:** We streven naar vooruitgang op lange termijn zonder het vermogen van toekomstige generaties om in hun eigen behoeften te voorzien in gevaar te brengen.

Het ITG heeft onderschreven:

- [The European Code of Conduct for Research Integrity \(revised edition 2023\)](#)
- [The Singapore Statement on Research Integrity](#)
- [The TRUST Code A Global Code of Conduct for Equitable Research Partnerships](#)

# 1. Strategische doelstellingen

## 1.1. Beleidsprioriteiten ITG 2025 – 2030

Het ITG 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 2025-2030 werden de volgende strategische doelstellingen gedefinieerd op instituutsniveau:

**SO1** - Uitblinken in onderzoek, waarbij de grenzen van kennis en innovatie worden verlegd, wat leidt tot baanbrekende innovaties die kunnen worden vertaald in producten en resultaten die direct ten goede komen aan de gezondheid en het leven van mensen in nood en bijdragen aan veerkrachtige gezondheidssystemen. Hiervoor is vroegtijdige betrokkenheid van belanghebbenden (bv. gemeenschappen, beleidsmakers) essentieel. Ons onderzoek zal een grote invloed hebben op het gezondheidsbeleid wereldwijd.

**SO2** - Gedijen als een open wereldwijde campus voor studenten, docenten, alumni, professionals en onderzoekers en als een hub voor geavanceerd academisch onderwijs. Onze academische programma's, online, in-person of hybride, zullen gewild zijn bij studenten van over de hele wereld en onze afgestudeerden zullen in de voorhoede staan van het aanjagen van verandering in de wereldwijde volksgezondheid.

**SO3** - Onze medische diensten en referentielaboratoria positioneren als een onmiskenbare wereldwijde referentie voor tropische ziekten en reisgeneeskunde. We streven voortdurend naar excellentie in patiëntenzorg en geavanceerde laboratoriumdiagnostiek op het gespecialiseerde gebied van tropische infectieziekten.

**SO4** - Om de invloed van onze gezamenlijke expertise en kennis met partners te vergroten, zullen we meer wetenschappelijke uitwisseling stimuleren en synergetische partnerschappen aangaan. Onze focus ligt op het opbouwen van een gedeelde academische reputatie binnen ons wereldwijde netwerk. Centraal in onze benadering staat het streven naar rechtvaardige partnerschappen, waarbij samenwerking met publieke en private instellingen wereldwijd wordt gekenmerkt door wederzijds respect, gedeelde doelstellingen en een toewijding aan het aanpakken van gezondheidsverschillen.

**SO5** - Het versterken van de algehele samenhang, efficiëntie en effectiviteit van het beleid van het ITG door te investeren in onderzoeks- en managementplatforms binnen de organisatie of door strategische partnerschappen.

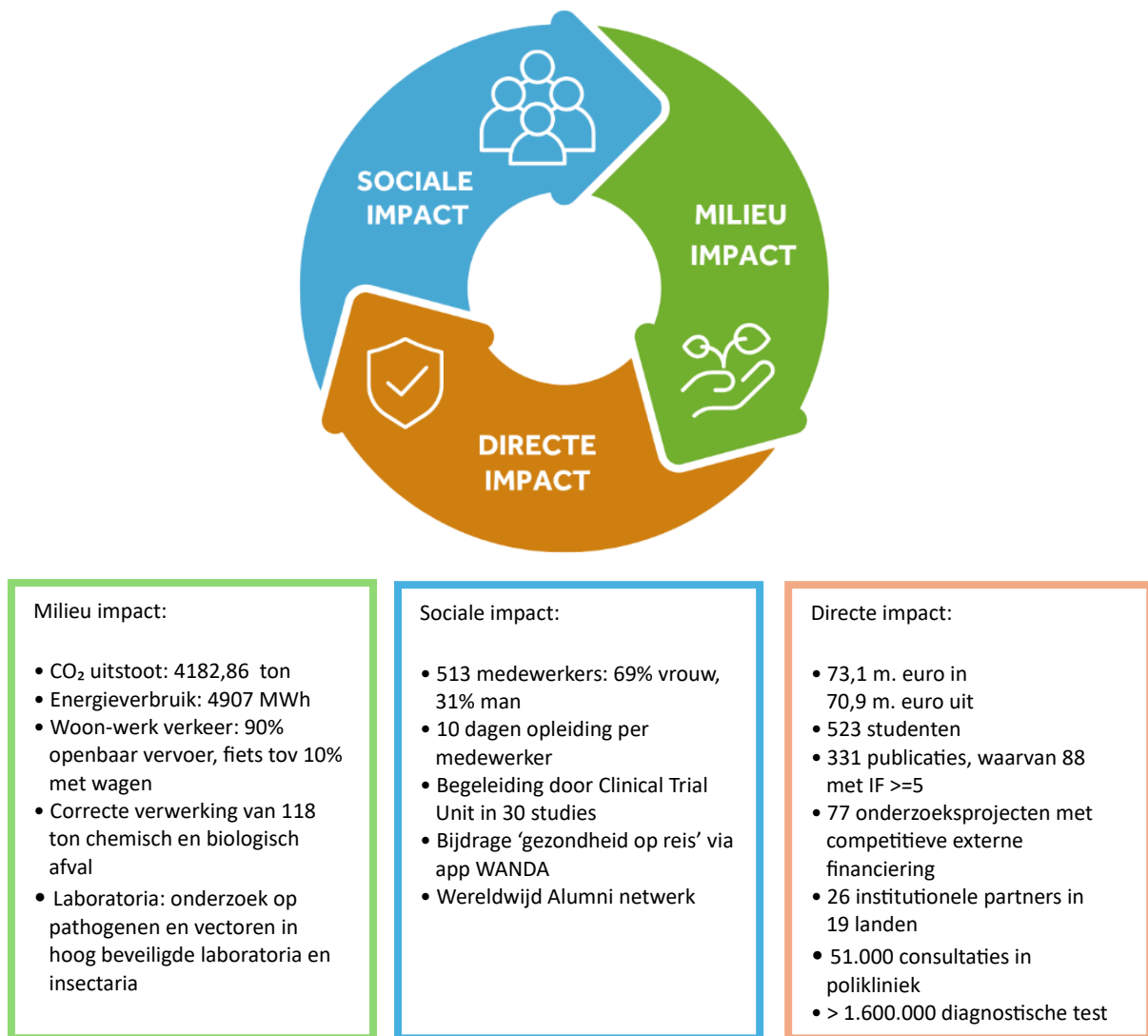
## 1.2. Strategische indicatoren

### 1.2.1. 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 partnerinstellingen 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 zijn 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 2025



## 2. Onderwijs

### 2.1. Beleidsprioriteiten Onderwijs 2025-2030

Het ITG wil excellent onderwijs aanbieden, aangepast aan noden en behoeften in het domein van de internationale gezondheidszorg. Deze ambitie werd voor de periode 2025-2030 vertaald in 4 strategische beleidsdoelstellingen, zoals weergegeven in onderstaande tabel. In de volgende paragrafen worden de belangrijkste verwezenlijkingen in 2025, die daartoe bijdragen, voorgesteld.

Strategische doelstellingen onderwijs 2025-2030

- E-SO1** - De excellentie en relevantie van de onderwijsportefeuille van het ITG behouden.
- E-SO2** - Ons onderwijsaanbod verder versterken door voort te bouwen op samenwerkingsverbanden.
- E-SO3** - Studenten aantrekken die een impact kunnen hebben op het domein van de gezondheid.
- E-SO4** - Een omgeving voor levenslang leren bieden die aansluit bij de leerbehoeften van professionals.

#### 2.1.1. De onderwijsportefolio van het ITG

Het ITG wil in de komende beleidsperiode de **onderwijsportefolio** versterken en consolideren, onderwijsinitiatieven die de portfolio versterken aanpassen en/of initiëren, en het niet-formele onderwijs aan het ITG structureren. De ITG-website geeft een overzicht van het onderwijsaanbod dat leidt tot een creditattest: <https://www.itg.be/nl/study/studeren-aan-het-itg>. In het academiejaar 2024-2025 boden we drie master-na-masterprogramma's, zes postgraduaatprogramma's (vier Engelstalige en twee Franstalige) en 29 gespecialiseerde korte cursussen (credit contractonderwijs) aan, inclusief **drie nieuwe opleidingen** inzake immunomonitoring en laboratoriumparaatheid. Daarnaast biedt het ITG permanente vorming aan voor gezondheidsprofessionals: <https://www.itg.be/nl/study/type/continuing-education>. Twee **nieuwe onlineopleidingen voor huisartsen** werden in het academiejaar 2024-2025 gelanceerd om hen vertrouwd te maken met hiv en preventieve hiv-medicatie (PrEP). Het **postgraduaat onderwijs** werd inhoudelijk aangepast aan de noden van de doelgroep: de lengte van bepaalde onderdelen werd afgestemd om de studielast beter te spreiden, meer praktische oefeningen werden toegevoegd en de cohesie tussen verschillende cursusonderdelen werd versterkt.

In 2025 werden stappen ondernomen om de **transparantie inzake de onderwijskwaliteit** te verhogen, en dit in lijn met de aanbevelingen van het visitatierapport van de masteropleidingen (zie <https://www.itg.be/nl/study/onderwijsbeleid-kwaliteit>), conform de Vlaamse richtlijnen, en in lijn met de beleidsdoelstellingen van het ITG. Het ITG geeft daarom vanaf nu elk academiejaar inzage in de kwaliteit van de opleidingen via een [algemene pagina rond onderwijsbeleid en -kwaliteit](#). De programmaspecifieke evaluatieresultaten zijn dan weer te vinden op de pagina's van de betreffende masteropleidingen.

Aan het ITG werd een beleid omtrent **microcredentials** uitgewerkt zodat er vanaf heden een kader is waarbinnen microcredential-initiatieven aan het ITG kunnen worden ontwikkeld. Dit kader dient voornamelijk om het onderwijs dat nu aan het ITG plaatsvindt, maar vooralsnog geen ECTS-erkenning heeft, beter te kunnen structureren.

De **tevredenheid van ITG-studenten** over hun studie-ervaring aan het ITG 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). Van de studenten die een master- of postgraduaatprogramma volgden in het academiejaar 2024-2025, geeft 98% in de programmaevaluatie aan dat ze het programma aan anderen zouden aanbevelen en 100% dat wat ze geleerd hebben in het programma relevant is voor hun huidige of toekomstige professionele activiteiten (N = 65, responsgraad = 58%). Daarmee werden de KPI's over tevredenheid van studenten en alumni over het ITG-onderwijs ruimschoots behaald. Eén jaar na afstuderen wordt aan **alumni** van de postgraduaat- en masterprogramma's gevraagd een survey in te vullen die peilt naar hun huidige professionele situatie en de impact daarop van hun studies aan het ITG. De alumni die in 2023-2024 afstudeerden, scoorden op het item '*My acquired competencies helped me to impact the field I'm working in*' gemiddeld 4/5 (N = 50, responsgraad = 48%), een punt hoger dan de drempelwaarde van 3/5 die nodig is voor het behalen van de KPI.

De jaarlijkse tevredenheidsenquête verstuurd door de Dienst Studentenondersteuning toont dat 90% van de studenten positief is over de praktische, administratieve en sociale ondersteuning tijdens hun verblijf in Antwerpen. Ze geven aan duidelijke informatie te hebben ontvangen over aanvraagprocedures voor visa en verblijfskaart, tonen zich tevreden met de sociale activiteiten en vinden de tips en adviezen in de nieuwsbrieven zeer nuttig. Meer dan 90% van de masterstudenten ervaart voldoende aandacht voor hun welzijn op het ITG. Anderzijds gaf 20% van de masterstudenten in 2024-2025 aan niet te weten tot wie ze zich konden wenden bij grensoverschrijdend gedrag. In het daaropvolgende academiejaar werd daarom expliciet ingezet op het vergroten van de zichtbaarheid van medewerkers binnen het ITG die in dergelijke situaties als vertrouwenspersoon kunnen optreden.

### 2.1.2. Samenwerkingsverbanden in onderwijs

Uitwisseling en synergetische partnerschappen zijn fundamenteel voor het ITG. De vele samenwerkingsverbanden dragen bij aan de rijkdom van het ITG-onderwijs en de hoge kwaliteit ervan. In het beleidsplan 2025-2030 wil het ITG deze koesteren en verder strategisch ontwikkelen.

Samenwerkingen vinden plaats op verschillende manieren. Dit gebeurt via de betrokkenheid van (inter)nationale gastdocenten en alumni in de opleidingen van het ITG, via de langdurige samenwerking met tropEd (<https://troped.org/>) en via de samenwerking met de Universiteit van Pretoria in het kader van de MSc Global One Health. In dit administratief jaarverslag geven we geen exhaustieve lijst van de samenwerkingsverbanden, maar inzage in de diversiteit en de rijkdom van samenwerkingen in 2025:

- In 2025 werd de vernieuwde overeenkomst "**Interuniversity certificate in clinical infectiology and medical microbiology**" ondertekend. In dit programma nemen 8 Belgische universiteiten en het ITG deel.
- **Universiteit Antwerpen en het ITG** vernieuwden hun samenwerking in het kader van een specifiek opleidingsonderdeel dat aan beide instellingen wordt aangeboden in de curricula van de twee instellingen.
- Het ITG trad in 2025 toe tot **Nova Academy**. Dit is een samenwerkingsverband tussen 3 Vlaamse universiteiten, 5 Vlaamse hogescholen en het ITG dat als netwerk het aanbod voor levenslang leren van de deelnemende instellingen ontsluit. De samenwerking wordt in 2026 officieel gelanceerd.
- In het kader van de bestaande partnerschappen onder de Alliance for Education en het raamakkoord ITG-DGD, werden in 2025 volgende samenwerkingen geconcretiseerd:
  - o 29 internationale mobiliteiten (fysiek en virtueel) werden gefinancierd door de Alliance ter ondersteuning van de internationalisering van cursussen en onderwijsinitiatieven van partners en ITG: 14 ITG-stafleden als lesgevers in cursussen van FA5 partners (NZ-

- mobiliteit), 2 alumni en staf van partners als trainer bij andere FA5 partners (ZZ-mobiliteit) en 12 alumni en staf van FA5 partners als gastdocent in ITG-cursussen (ZN mobiliteit).
- In samenwerking met twee Aziatische partners - Institute of Public Health, Bengaluru en Gadjah Mada University, Indonesia - werd de Projectoproep voor de Distance/Blended Learning Workshop with AI-integration “**Get started, keep moving**”, gelanceerd in december 2025. De oproep was het resultaat van een curriculum development workshop die plaatsvond in Bengaluru in aanwezigheid van e-learning coördinatoren van ITG en IPH. De selectie van deelnemers en implementatie van de blended workshop vindt plaats in 2026.
  - In 2024 diende het ITG een aanvraag in voor de Erasmus+ Oproep 2024 KA131, met 15 mobiliteitsbeurzen voor studenten en personeel, voor de periode 01 juni 2024 tot 31 juli 2026. In de academiejaren 2024-2025 en 2025-2026 werden er 3 mobiliteitsbeurzen toegekend. Eén hiervan is een studentenmobiliteit voor een stage die kadert in een nieuwe samenwerking met de Italiaanse NGO CUAMM – Doctors with Africa.
  - Ook met het alumni-netwerk blijft het ITG inzetten op duurzame partnerschappen:
    - Van de provincie Antwerpen ontvingen 4 ITG master alumni de Prijs voor Mondiaal Onderzoek.
    - Het ITG ondersteunt momenteel, op initiatief van de alumni, de opzet van Alumni Chapters (in Zimbabwe, Guinea-Conakry en Kenia).
    - Samen met VLIRUOS en ARES nam het ITG deel aan de “Study on the role of Scholarship Schemes and Alumni (Networks) in Belgian Diplomatic Relations”. In deze studie werd de ITG-alumniwerking voorgesteld als ‘good practice’.
    - ITG alumna Phuong Thi Mai Nguyen nam deel aan het Alumni Ontbijt, georganiseerd door VLUHR in Ho Chi Minh City in het kader van het Belgisch Staatsbezoek aan Vietnam.
    - Er werden 30 ITG alumni travel grants voor deelname aan internationale conferenties uitgereikt (ECTMIH, ITG Colloquium, The Union World Conference on Lung Health & ICASA).
    - 2 alumni social networking events werden georganiseerd (ECTMIH, Hamburg & The Union World Conference on Lung Health, Copenhagen) en 2 thematische alumni meetings (ITG Colloquium, Antwerp & ICASA, Accra).

### 2.1.3. Studentenpopulatie

De master- en postgraduaatopleidingen volgen de decretale bepalingen uit de Vlaamse Codex Hoger Onderwijs. De masterprogramma’s zijn master-na-master programma’s (manama’s, 60 studiepunten) gericht op early- en mid-career gezondheidsprofessionals en wetenschappers. De leeftijdsgroep 30–34 jaar vormt de grootste categorie studenten in deze opleidingen.

De **aantrekkingskracht** van de masteropleidingen groeit (MSc in Public Health en MSc in Tropical Medicine) of blijft hoog (MSc in Global One Health). Bedenk wel dat sommige kandidaat-studenten voor meerdere masterprogramma’s een dossier indienden, waardoor het aantal ingediende dossiers hoger ligt dan het aantal effectieve kandidaten (752 tegenover 710). Voor de drie masterprogramma’s samen was het instroompercentage voor de 2024-2025-cohorten 9% (het aantal studenten dat daadwerkelijk is gestart met een masterprogramma gedeeld door het totale aantal kandidaten).

Tabel 1. Aantrekkingskracht masteropleidingen: percentage ingestroomde studenten per masteropleiding, 2020-21 tot en met 2024-25.

		2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25
Master of Sc. in Public Health	Aantal kandidaten	174	193	162	210	268
	Percentage ingestroomde studenten	17%	18%	26%	15%	10%
Master of Sc. in Tropical Animal Health/Global One Health	Aantal kandidaten	121	113	154	309	295
	Percentage ingestroomde studenten	21%	21%	13%	6%	7%
Master of Sc. in Tropical Medicine (alle afstudeerrichtingen)	Aantal kandidaten	90	77	58	86	189
	Percentage ingestroomde studenten	20%	19%	29%	22%	10%

In het academiejaar 2024-2025 vatten 66 studenten een masterprogramma aan. Hoewel dit cijfer onder het na te streven gemiddelde ligt (jaarlijks 70), blijkt uit een vooruitblik naar het academiejaar 2025-2026 (79 studenten) dat de KPI over het aantal nieuwe studenten per academiejaar voor alle masteropleidingen haalbaar is. De postgraduaatprogramma's verwelkomden 51 studenten in het academiejaar 2024-2025. Daarmee blijven de studentenaantallen sinds de hervorming in 2023 rond de 50 schommelen, met een groei van 6% ten opzichte van het voorgaande academiejaar. Voor de aparte onderdelen van de postgraduaatcursussen schreven 40 studenten zich in, een duidelijke stijging ten opzichte van het jaar ervoor (28 studenten). Dat geeft aan dat de interesse in de inhoud van het postgraduaatonderwijs nog steeds erg aanwezig is, maar dat er mogelijks wel een verschuiving ontstaat naar het belang van studieduur: mogelijks willen studenten zich minder engageren voor een voltijds postgraduaat-traject, en meer doelbewust kiezen voor de verschillende onderdelen (met een specifiekere focus en een kortere duur). We volgen deze evoluties nauwgezet op en zetten verder in op de promotie van de postgraduaatprogramma's in Vlaanderen en België.

Tabel 2. Overzicht van de resultaten van de inputindicatoren voor onderwijs (studenten per opleiding) voor de academiejaren 2020-21 tot en met 2024-25.

Studenten per opleiding	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25
<b>Masterprogramma's</b>					
Master of Sc. in Public Health	29	35	42	32	28
Master of Sc. in Tropical Animal Health/Global One Health	25	24	20	18	20
Master of Sc. in Tropical Medicine (alle afstudeerrichtingen)	18	15	17	19	18
<b>Postgraduate certificates</b>					
English Postgraduate certificates	41	53	27	28	27
French Postgraduate certificates	34	40	27	20	24
<b>Specifieke opleidingen</b>					
Gespecialiseerde korte cursussen*	169	171	187	201	235
Korte cursussen continue vorming** (incl. individuele studenten en stagiairs)	105	84	149	165	219
<b>Doctoraatsopleidingen</b>					
Pre-doctoraat	4	4	5	3	3
Startende PhD's	28	18	22	23	28
Totaal aantal lopende PhD-trajecten (31/12)	101	102	97	102	100

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

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

In academiejaar 2024-2025 kwamen de studenten die een masterprogramma, een postgraduaatprogramma of een korte cursus aanvatten uit 66 (t.o.v. 72 in 2023-2024) landen (Afrika 31, Europa 12, Azië 13, Noord-Amerika 4 en Zuid-Amerika 6). De tabel geeft het aantal studenten per werelddeel weer.

Tabel 3. Oorsprong studenten academiejaar 2024-25.

	Europa	Afrika	N-Amerika	Z-Amerika	Oceanië	Azië	Totaal
<b>Masterprogramma's</b>							
Master of Sc. in Public Health	4	17	0	1	0	6	28
Master of Sc. in Global One Health	2	14	0	1	0	3	20
Master of Sc. in Tropical Medicine	4	5	2	1	0	6	18
<b>Postgraduate certificates</b>							
English Postgraduate certificates	1	26	0	0	0	0	27
French Postgraduate certificates	22	2	0	0	0	0	24
<b>Specifieke opleidingen</b>							
Gespecialiseerde korte cursussen	59	132	4	9	0	31	235

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 het academiejaar 2024-2025 startten in elke masteropleiding studenten uit ten minste drie verschillende continenten, met telkens minstens 10% studenten uit elk van deze continenten. Daarnaast is er sprake van een genderevenwicht: van de studenten die we in onze masteropleidingen mochten verwelkomen, is 56% vrouw en 44% man. De vooropgestelde KPI's rond diversiteit in de masterprogramma's werden daarmee behaald.

Tabel 4. Studentenaantallen academiejaar 2024-25; verdeling volgens leeftijdscategorie en geslacht.

	M	V	X	20-29	30-34	35-39	40-44	45 en <
<b>Masterprogramma's</b>								
Master of Sc. in Public Health	17	11	0	3	10	11	3	1
Master of Sc. in Global One Health	12	8	0	6	6	3	4	1
Master of Sc. in Tropical Medicine	8	10	0	5	8	4	1	0
<b>Postgraduate certificates</b>								
English Postgraduate certificates	7	20	0	11	12	2	2	0
French Postgraduate certificates	6	18	0	13	4	5	1	1
<b>Specifieke opleidingen</b>								
Gespecialiseerde korte cursussen	112	123	0	43	71	55	38	28

De masterprogramma's bieden de mogelijkheid om deeltijds te studeren. In de MSc in Global One Health studeren alle studenten deeltijds en spreiden hun studies over twee of meer jaar. Ze starten op 1 januari en volgen de academische kalender van Zuid-Afrika. In de outputtabel zijn alle MSc in Global One Health studenten opgenomen die in de periode september 2024 tot september 2025 afstudeerden, dus ook de cohorten die nog startten in de voormalige MSc in Tropical Animal Health. In 2024-2025 schreven vier parttime studenten zich in voor de MSc in Public Health, voor de MSc in Tropical Medicine waren dat drie studenten. Parttime studenten die zich al eerder inschreven en in 2024-2025 afstudeerden, werden opgenomen in de outputtabel.

Tabel 5. Overzicht van de outputindicatoren onderwijs (diploma's en getuigschriften) voor de academiejaren 2020-21 tot en met 2024-25.

Diploma's en getuigschriften	2020-21	2021- 22	2022-23	2023-24	2024-25
<b>Masterprogramma's</b>					
Master of Sc. in Public Health	31	32	31	31	29
Master of Sc. in Tropical Animal Health/Global One Health	14	17	7	20	9
Master of Sc. in Tropical Medicine (alle afstudeerrichtingen)	12	11	18	12	24
<b>Postgraduate certificates</b>					
English Postgraduate certificates	41	53	27	27	25
French Postgraduate certificates	34	40	27	20	23
<b>Specifieke opleidingen</b>					
Uitgereikte credit attestaten	165	169	179	204	229
<b>Doctoraatsopleidingen</b>					
Aantal promoties (op 31/12)	5	13	21	14	27

De slaagpercentages liggen hoog, voornamelijk dankzij een doorgedreven selectieprocedure die voorafgaat aan de toelating tot de opleiding. Het aantal verdedigde doctoraten ligt in 2025 met 27 doctoraten hoger dan voorgaande jaren. Fluctuaties in het aantal verdedigde doctoraten zijn niet ongewoon; 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.

Sinds het academiejaar 2020-2021 vertoont het aantal uitgereikte creditattesten een opwaartse trend. Hoewel de groei in de academiejaren 2021-2022 en 2022-2023 nog relatief bescheiden was, neemt het aantal creditattesten daarna spectaculair toe. In 2023-2024 bereikten we de mijlpaal van 200 uitgereikte creditattesten. Deze stijgende lijn zet zich door in 2024-2025, met een toename van 12% ten opzichte van het voorgaande academiejaar.

#### 2.1.4. Levenslang leren voor professionals

Het ITG streeft ernaar een campus te zijn waar een leerervaring wordt geboden die voldoet aan de behoeften van de specifieke studentenpopulatie. Dat vergt aangepaste onderwijsmethoden en een sterke backoffice in de organisatie van het onderwijs. Daar hoort ook de mogelijkheid voor studenten bij om – in het geval van geschillen – de tussenkomst van de **ombudsdienst** in te schakelen. Deze mogelijkheid staat beschreven in de onderwijsreglementen en de studenten worden hierover ook aan het begin van het academiejaar ingelicht. In 2025 werden geen dossiers bij de studentenombudspersoon ingediend.

Wat onderwijsmethoden betreft, springt de evolutie van AI het meest in het oog. In 2025 boog de werkgroep AI zich over de (internationale en nationale) wetgeving en trends over het gebruik ervan. De richtlijnen voor AI-gebruik door studenten werden vernieuwd en de zinvolheid van AI-detectietools bij de evaluatie van studenten werd besproken. Er werd aan studenten informatie beschikbaar gemaakt over het schrijven van effectieve prompts. De richtlijnen worden gepubliceerd via het elektronische leerplatform. Daarnaast zijn ze ook vervat, waar nodig, in de algemene onderwijs- en examenreglementen van het ITG:

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

Wat AI betreft, werd er in 2025 een halve dag **professionalisering** georganiseerd voor docenten waarbij er werd stilgestaan bij het gebruik van AI bij het ontwerpen van evaluatiemethoden. Verder werd er ook professionalisering voorzien via interne expertise uitwisselingsmomenten en 9 alumni-webinars. De systematische registratie van deelnamecijfers van docenten aan het professionaliseringsaanbod zal pas vanaf 2026 mogelijk zijn na de implementatie van een nieuwe opvolgingstool.

Binnen de verdere ontwikkeling van het **studenteninformatiesysteem** heeft de Education Office in 2025 de verzameling en verwerking van onderwijsdata verder uitgewerkt in een datawarehouse. Ook de monitoring van de kwaliteitsbewaking van de onderwijsprogramma's wordt nu vanuit de Education Office georganiseerd. Daarnaast is de Education Office meer aanwezig in onderwijsgerelateerde netwerken om de eigen expertise blijvend te voeden en de positie van het ITG in het Vlaams Hoger onderwijslandschap te versterken, o.a. in LNO<sup>2</sup> ("*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. Om de zichtbaarheid van het ITG als onderwijsaanbieder te vergroten, werd het ITG actief vertegenwoordigd op verschillende binnen- en buitenlandse beurzen (onder andere EAIE, 2025; Jobbeurs Zorg en Welzijn Thomas More, 2025; Health Science Crossing Borders, 2025; ECTMIH, 2025; VSGO Congres, 2025).

Tot slot werd, om marktcompetitieve redenen, het **inschrijvingsgeld** voor alle cursussen en opleidingen aan het ITG geïndexeerd met 5%. Deze verhoging gaat in vanaf academiejaar 2026-2027.

#### 2.1.5. Samengevat

Bovenstaande maakt duidelijk dat het onderwijs aan het ITG niet stilstaat. De onderwijsportfolio werd in 2025 uitgebreid en/of versterkt waar nodig, en dat zal in de komende jaren verder gezet worden. Bepaalde initiatieven werden daarvoor reeds opgestart. Het ITG is een hoger onderwijsinstelling met talrijke samenwerkingsverbanden: verschillende samenwerkingen werden voortgezet of hernieuwd, maar ook andere nieuwe initiatieven werden in dat verband opgezet. De studenten en afgestudeerden van het ITG geven aan zeer tevreden te zijn over de kwaliteit én de zinvolheid van de opleidingen aan het ITG. We zijn ervan overtuigd dat de kennis, expertise en contacten die zij opdoen tijdens hun studies aan het ITG in sterke mate zullen bijdragen aan de noden van de gezondheidszorg, en dit zowel op nationaal als internationaal vlak.

### 3. Onderzoek en Innovatie

#### 3.1. Beleidsprioriteiten en Kritieke Prestatie-indicatoren Onderzoek 2025-2030

In het Addendum 2025 bij het Convenant 2020-2024 werden onderstaande Strategische Objectieven (SO) ingeschreven:

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

Dit betekent de grenzen van kennis en zijn toepassingen worden verlegd door nieuwe ideeën voor origineel onderzoek te ontwikkelen en onderzoekslijnen in bestaande programma's uit te diepen.

**SO2** - Aantrekken en koesteren van excellente onderzoekers [MENSEN]

Dit betekent onderzoekers van over de hele wereld met een bewezen of potentiële staat van dienst in excellent, relevant onderzoek, op een gebied dat tot de expertise van het ITG behoort en die de waarden van het ITG omarmen.

**SO3** - Synergetische samenwerkingsverbanden aangaan en versterken [VERBINDING]

Dit betekent maximaler synergie binnen het ITG en met partners in onderzoek, de academische wereld, volksgezondheidsinstellingen, (medische) ngo's, internationale organisaties, Product Development Partnerships (PDPs) en de industrie in Vlaanderen, België, Europa en wereldwijd.

De Strategische Objectieven werden vertaald in onderstaande Operationele Doelstellingen (ODs) en het bereiken van de doelstellingen wordt gemeten aan de hand van Kritieke Prestatie-indicatoren of Key Performance Indicators (KPIs). De indicatoren voor het verlengingsjaar 2025 vervangen de indicatoren in het Convenant 2020-2024. Daarnaast rapporteren we over een aantal kwalitatieve (QIs) en monitoringsindicatoren (MIs).

#### **Bij SO IDEEËN**

- OD1. Het institutioneel jaarplan 2025 met de daarin geformuleerde onderzoeksambities van het ITG is operationeel en resulteert in hoogwaardig onderzoek met wetenschappelijke impact (KPI 1, 2)
- OD2. De hefboomwerking van de onderzoekssubsidie door de Vlaamse overheid resulteert in de toekenning van competitieve onderzoeksfinanciering. (KPI 3)

#### **Bij SO MENSEN**

- OD 3. Er wordt geïnvesteerd in het aantrekken, circuleren en stimuleren van talent. (KPI 4-5)

#### **Bij SO VERBINDING**

- OD 4. Synergetische onderzoekssamenwerkingen/programma's binnen het ITG en met Vlaamse, Belgische, Europese en internationale partners koesteren en ontwikkelen. (KPI 6)

De KPI's hebben betrekking op het gehele onderzoek van het ITG, niet enkel op het deel van de het onderzoek gefinancierd met de WEWIS-subsidie. Bij de beoordeling gebruiken we gemiddelde waarden over drie jaar (van het jaar van beoordeling en de twee voorgaande jaren) om de effecten van positieven en negatieve uitschieters af te vlakken. Voor de KPI's die dezelfde bleven als voor de convenantsperiode 2020-2024 worden de cijfers vanaf 2020 in de overzichtstabel 6 opgenomen.

In 2025 werden alle vooropgestelde doelen behaald. De overzichtlijsten die de waarde van de KPI's in 2025 staven, zijn terug te vinden in annex 8.6.

Tabel 6. Kritieke Prestatie-Indicatoren

SO1			IDEEËN							
	OD	KPI		Waarde	Waarde 2020	Waarde 2021	Waarde 2022	Waarde 2023	Waarde 2024	Waarde 2025
	1	1	Wetenschappelijke excellentie: Aandeel publicaties in Q1-tijdschriften  Q1 (first quartile): top 25% van tijdschriften van de onderwerpscategorie waarin het peer review tijdschrift is ingedeeld in de Web of Science	Minimaal 50% van alle ITG-publicaties met minimaal 300 wetenschappelijke publicaties	/	/	/	51,5% 322 publicaties	59,8% 381 publicaties	58,6% 331 publicaties
		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 <sup>1</sup>	Minimum 20%	12,1%	20,6%	20,0%	23,4%	29,2%	23,93%
	2	3	Externe competitieve onderzoeksfinanciering (middelen afkomstig van de 2 <sup>e</sup> , 3 <sup>e</sup> en 4 <sup>e</sup> geldstroom) + de equivalente financiering van FWO PhD fellows/postdocs	Min. € 17,0M				€ 16.875.776 +€ 1.707.750	€ 18.359.057 +€ 2.103.750	€ 19.296.964 +€ 2.187.000
SO2			MENSEN							
	3	4	Aantal lopende (cumulatief) ITG FWO aspiranten en mandaten, MSCA (personal grants), HSFP, EMBO of ERC grants, seal of excellence...	20 mandaten in 2025	20	23	21	21	29	28

<sup>1</sup> 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.

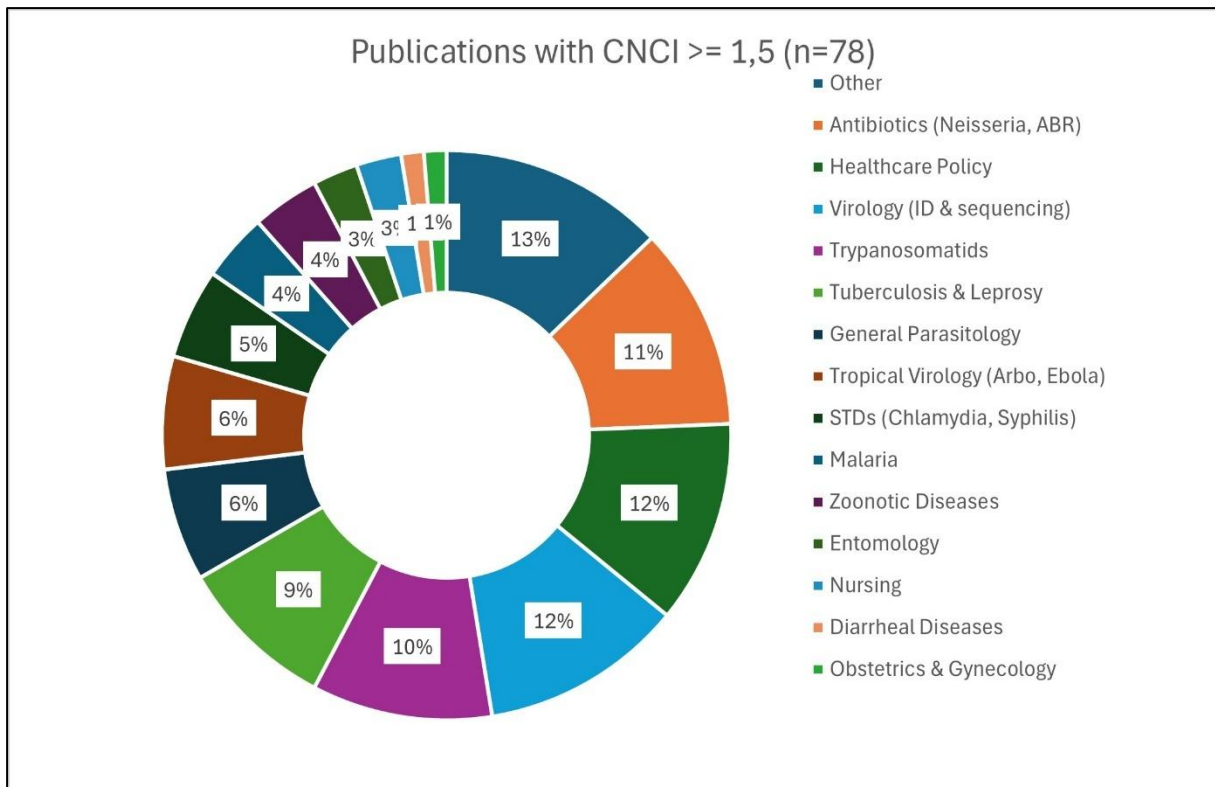
		5	Aantal doctoraten toegekend aan promovendi die hun onderzoek hebben uitgevoerd in samenwerking met ITG	15 doctoraten in 2025				21	14	27
SO3		VERBINDING								
	4	6	Aantal productieve samenwerkingen met partners gedefinieerd als minimaal 10 gezamenlijke 'onderzoeksoutputs' per jaar met een bepaalde partner.	20 partners in 2025	19	21	21	21	28	35

### 3.1.1. Excellentie en relevantie nastreven in het onderzoek van het ITG

#### 3.1.1.1 Excellent onderzoek met impact

In 2025 publiceerden ITG-onderzoekers **331 publicaties** (artikels, reviews, editorials, letters) waarvan 194 (58,61%) in Q1 tijdschriften, dit is de top 25% van tijdschriften van de onderwerpscategorie waarin het peer review tijdschrift is ingedeeld in de Web of Science. Achtentachtig publicaties (26,59%) werden gepubliceerd in tijdschriften met een impactfactor van 5 of hoger. **23,93%** van de publicaties (N = 326)<sup>2</sup> worden 1.5 x meer geciteerd dan het wereldgemiddelde van alle publicaties van hetzelfde type, gepubliceerd in hetzelfde jaar en binnen hetzelfde onderzoeksdomein (KPI-2).

Figuur 2. Onderzoeksonderwerp van publicaties met hoge wetenschappelijke impact 2025 (KPI-2, N = 78). Publicaties werden gecategoriseerd op basis van de [Web of Science meso citation topics](#) categorieën.



Figuur 2 toont dat het ITG hoge wetenschappelijke impact scoort met de onderzoeksonderwerpen die voorop werden gesteld als prioriteit in het ITG-onderzoeksbeleidsplan 2026-2030, met uitbreiding 2025:

- (Her-)opkomende virale ziektes en de opkomst van de geassocieerde vectoren onder de invloed van klimaatverandering (**23,08%**) dit onderzoek past onder onderzoeksprioriteit 'Opkomende ziektes en uitbraken' (onderzoekscategorieën virology (ID & sequencing), general virology, tropical virology, diarrheal diseases en zoonotic diseases).
- Onderzoek naar protozoa en de ziektes veroorzaakt door deze pathogenen blijft een unieke sterkte van het ITG waar de drie departementen actief in zijn (**23,08%**), een transversaal objectief van dit onderzoek is om de pathogenen en ziekte beter te begrijpen en aldus de beoogde eliminatie te versnellen (onderzoekscategorieën malaria, trypanosomatids, general parasitology en entomology).

<sup>2</sup> 5 publicaties waren op het moment van consultatie (16/03/2026) nog niet opgenomen in InCites. Hiervoor kon de CNCI dus niet berekend worden.

- Onderzoek naar hoe gezondheidssystemen beter geïnformeerd en ontworpen kunnen worden, **(15,38%)** in lijn met onderzoeksprioriteit 'Duurzame gezondheidssystemen en -strategieën. (onderzoekscategorieën nursing, health care policy en obstetrics & gynaecology)
- Drijfveren en biologische basis van antibioticaresistentie en behandelingsfalen bij bacteriële en mycobacteriële infecties **(25,64%)** deze kaders in de transversale onderzoeksprioriteit 'Antimicrobiële resistentie' (onderzoekscategorieën antibiotics, tuberculosis & leprosy, en STDs).
- 12,81% werd gecategoriseerd in de categorie Andere: 'Liver & Colon Cancer, Inflammatory Bowel Diseases & Infections, Wounds & Ulcers, Urology & Nephrology (General), Translational Studies, Bioengineering, Climate Change, Gender & Sexuality Studies en Operations Research & Management Science.

Web of Science heeft 5 ITG-publicaties van 2025 gelabeld als 'Highly Cited' (16/03/2026)<sup>3</sup>. Het mpox onderzoek van het ITG en partners werd bv. gepubliceerd in de toptijdschriften *The New England Journal* en *The Lancet*. Elke maand publiceert het ITG op zijn website 'publications highlights', zie bv. [Fresh of the Journal October 2025](#).

De 331 Web of Science-publicaties die in 2025 werden geregistreerd, vormen de kern van de bibliometrische output van het ITG maar geven niet het volledige beeld van onze wetenschappelijke bijdragen. Naast de 331 publicaties in Web of Science, publiceerden ITG onderzoekers ook 12 peer-reviewed A1-tijdschriftartikelen in tijdschriften die niet geïndexeerd zijn in Web of Science maar wel in de Directory of Open Access Journals, zoals bijvoorbeeld *F1000Research* en *IJTL Open* of in Diamond Open Access tijdschriften zoals *Revista Médica Herediana*, gepubliceerd door de Universidad Peruana Cayetano Heredia en *Journal of Community Systems for Health*, gepubliceerd door de bibliotheek van Umeå University. Verder werden er 58 preprints<sup>4</sup> gedeeld op platformen zoals Research Square, *F1000Research*, Zenodo, bioRxiv en medRxiv. Daarnaast leverden ITG-onderzoekers ook bijdragen aan hoofdstukken in (e-)boeken, waaronder 1 bijdrage aan een encyclopedie (*International Encyclopedia of Public Health, 3rd ed.*).

In de academische wereld is peer review een essentieel mechanisme om de betrouwbaarheid, relevantie en wetenschappelijke onderbouwing van onderzoek te waarborgen. Door als peer reviewers manuscripten kritisch te beoordelen en constructieve feedback te geven, dragen ITG-onderzoekers actief bij aan de verdere ontwikkeling van hun vakgebied. ITG-onderzoekers worden regelmatig uitgenodigd om als reviewer of guest editor op te treden voor toonaangevende A1-tijdschriften waaronder *Health Policy and Planning*, *PLoS Neglected Tropical Diseases*, *Tropical Medicine & International Health*, *African Journal of Disability*, *BMC Medical Research Methodology*, *Cochrane Database of Systematic Reviews* en *The Lancet Infectious Diseases*.

Tot slot werden er ook 33 datasets in open access gedeeld via Figshare of Zenodo<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> Ali R, Alonga J, Biampata JL, Basika MK, Berry IM, Bisento N, et al. Tecovirimat for Clade I MPXV Infection in the Democratic Republic of Congo. *N Engl J Med*. 2025;392(15):13.

Bangwen E, Diavita R, De Vos E, Vakaniaki EH, Nundu SS, Mutombo A, et al. Suspected and confirmed mpox cases in DR Congo: a retrospective analysis of national epidemiological and laboratory surveillance data, 2010-23. *Lancet*. 2025;405(10476):408-19.

Brosius I, Vakaniaki EH, Mukari G, Munganga P, Tshomba JC, De Vos E, et al. Epidemiological and clinical features of mpox during the clade Ib outbreak in South Kivu, Democratic Republic of the Congo: a prospective cohort study. *Lancet*. 2025;405(10478):547-59.

Graham HR, King C, Rahman AE, Kitutu FE, Greenslade L, Aqeel M, et al. Reducing global inequities in medical oxygen access: the Lancet Global Health Commission on medical oxygen security. *Lancet Glob Health*. 2025;13(2):e528-e84.

Guglielmetti L, Khan U, Velásquez GE, Gouillou M, Abubakirov A, Baudin E, et al. Oral Regimens for Rifampin-Resistant, Fluoroquinolone-Susceptible Tuberculosis. *N Engl J Med*. 2025;392(5):15.

<sup>4</sup> Data verzameld uit de institutionele repository PURE, aangevuld met data gevonden in OpenAlex op 26/03/2026.

<sup>5</sup> Data verzameld uit de DataCite Commons databank op basis van ITG's ROR ID op 27/03/2026.

Verder, werd in 2025 het kader voor het institutioneel publicatiebeleid uitgezet dat in 2026 verder zal worden uitgewerkt, met focus op open access en archivering. Het aandeel open access publicaties in 2025 bedroeg 86,7%.

Tabel 7. Monitoring Indicatoren Publicaties, 2020-2025

Publicaties	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2025 (streefcijfer)
ISI-publicaties met JIF* $\geq$ 5	74	149	167	140	104	88	/
Aandeel Open Access publicaties	333 (82%)	355 (84,1%)	341 (85,9%)	285 (88,5%)	309 (81,1%)	287 (86,7%)	80%

\*Journal Impact Factor

### 3.1.1.2. Hefboomwerking WEWIS-subsidie en competitieve onderzoeksfinanciering

De inkomsten voor de externe onderzoeksfinanciering in 2025 bedroegen € **19.296.964** zoals tabel 8 laat zien.

Tabel 8. Inkomsten 2025 Onderzoeksprojecten en werkingsfondsen

Inkomsten	Resultaat 2020	Resultaat 2021	Resultaat 2022	Resultaat 2023	Resultaat 2024	Resultaat 2025
Afdeling H						
Onderzoeksprojecten & werkingsfondsen*	16.969.602	17.432.626	17.931.822	16.875.776	18.359.057	19.296.964

\* Inclusief overhead & partners, inclusief steunfondsen

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 dus niet als 'inkomsten' geboekt worden. In 2025 waren er 14 FWO aspiranten en 11 FWO postdocs. Dit vertegenwoordigt een bedrag van 2.187.000 euro: voor de aspiranten gerekend aan het loon van een junioronderzoeker 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 (105.000 euro). Dit betekent dat de totale hefboomwerking in 2025 € 21.483.964 bedroeg.

Tabel 9 geeft een verdeling van de onderzoeksuitgaven naar geldstroom in de periode 2020-2025. In de cijfers voor de 2<sup>e</sup> geldstroom zitten de FWO-mandaten (aspiranten en postdocs) dus niet vervat.

Tabel 9. Onderzoeksuitgaven volgens geldstroom 2020-2025

Totale uitgaven		2020	2021	2022	2023	2024	2025
Overheidsbijdrage fundamenteel basisonderzoek	2 <sup>de</sup> geldstroom	841.997	1.590.645	1.369.464	1.860.571	1.653.852	1.524.646
Overheidsbijdragen toegepast wetenschappelijk onderzoek	3 <sup>de</sup> geldstroom	7.557.105	6.291.316	7.179.954	5.850.070	8.338.610	8.476.493
Contractonderzoek met de privé-sector en wetenschappelijke dienstverlening	4 <sup>de</sup> geldstroom	7.311.133	6.178.275	7.732.967	8.577.537	10.150.392	7.397.892
Andere opbrengsten verbonden aan onderwijs, onderzoek en dienstverlening	Andere opbrengsten verbonden aan onderwijs, onderzoek en dienstverlening	1.221.958	825.897	837.710	1.169.891	1.272.158	1.133.201
<b>Totaal</b>		<b>16.932.193</b>	<b>14.886.133</b>	<b>17.120.095</b>	<b>17.458.069</b>	<b>21.415.012</b>	<b>18.532.232</b>

Focussen we op de externe financiering met competitieve oproepen dan tellen we in 2025 77 lopende projecten (zie lijst in bijlage 8.6.2.1 waarin de dienstverleningsprojecten of contracten met industrie dus niet zijn opgenomen maar die wel beschikbaar zijn op verzoek). In 2025 startten er heel wat nieuwe onderzoeksprojecten waaronder 4 FWO fundamentele projecten en verschillende [nieuwe EDCTP-projecten](#).

Tabel 10. Lopende competitief verworven onderzoeksprojecten, 2020-2025

Onderzoeksprojecten	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Aantal lopende, competitief verworven onderzoeksprojecten, incl. FWO, HorizonEurope, NIH... (cumulatief)	59	51	54	50	48	77

### 3.1.2. Aantrekken en koesteren van excellente onderzoekers

In 2025 telde het ITG in totaal 28 lopende competitieve mandaten. Voor een overzicht van de mandatarissen en hun onderzoeksprojecten, zie overzichtlijst KPI-4 in annex. Er begonnen 2 nieuwe FWO-aspiranten aan hun doctoraatsonderzoek met het ITG als bijkomende gastinstelling en de UAntwerpen als hoofdonthaalinstelling. Er gingen 3 nieuwe FWO-postdocs van start met het ITG als hoofdonthaalinstelling en één junior FWO-postdoc behaalde zijn senior FWO-postdoctoraal mandaat. Verder verwelkomde het ITG in 2025 de nieuwe professoren ‘Helmintologie’ Ciaran McCoy (zie [interview](#)), ‘Experimentele parasitologie’ Malgorzata Domagalska (zie [interview](#)) en professor ‘HIV en Tuberculose’ Tom De Croo (zie [interview](#)).

Verschillende onderzoekers van het ITG werden in 2025 onderscheiden, voor een overzicht zie 'Awards & recognition' in de ['Highlights 2025'](#).

In 2025 verdedigden 27 promovendi hun doctoraat in samenwerking met het ITG (KPI-5), zie [overzicht van de doctoraatsverdedigingen](#). De gemiddelde duurtijd van de doctoraatsperiode tot aan verdediging bedroeg 4,3 jaar, de mediaan bedroeg 48 maanden. In 2025 startten er 28 nieuwe doctorandi hun doctoraatsonderzoek in samenwerking met het ITG.

Tabel 11 geeft een overzicht van het aantal onderzoekers op payroll.

In de categorie ZAP (professor) worden de verschillende geledingen van de academische track opgenomen en voor 2025 ook de directeur van het ITG. Van de 29 ZAP's in 2025 zijn er 12 vrouwen (41,4%), inclusief de directeur. Van de ITG-professoren in 2025 heeft 52% de Belgische nationaliteit, 41,3% komt uit de EER (uitgezonderd België) en 6,7% van buiten Europa.

In de categorie postdoctoraal onderzoeker worden de functiebeschrijvingen 'doctor-assistent' (N = 1, vrouw), 'onderzoeker' (N = 45 waarvan 32 vrouwen, 71%) en 'senioronderzoeker' (N = 90, waarvan 3 vrouwen, 33,3%) opgenomen (dus enkel de academische track en de expert track 'onderzoek' uit de ITG functie-architectuur). Deze categorie is dus exclusief de 11 FWO postdocs, waarvan 4 vrouwen. Zestig procent (60%) van de postdoctorale onderzoekers heeft de Belgische nationaliteit, 18% komt uit de EER (niet-België) en 22% van buiten de EER.

In de categorie van junioronderzoeker worden zowel de functie 'junioronderzoeker' als de functie 'academisch assistent' (in 2025 niet ingevuld) opgenomen. Het betreft enkel personeelsleden dus doctorandi die geen personeel zijn van het ITG, zoals bv. de sandwich PhD bursalen of de FWO-aspiranten, zitten niet in deze cijfers verrat. Er is een gedeeltelijke overlap tussen de categorieën junioronderzoekers en doctoraatsstudenten ('totaal aantal lopende PhD-trajecten, zie hoofdstuk onderwijs), nl. de junioronderzoekers (payroll ITG) die tegelijk ook ingeschreven zijn als doctoraatsstudent aan het ITG. In 2025 waren er 33 junioronderzoekers, waarvan 26 vrouwen (79%). Achtenveertig procent (48%) van de junioronderzoekers heeft de Belgische nationaliteit, 15% komt uit de EER (niet-België) en 37% van buiten Europa.

De categorie ATP bevat alle ITG-laboratoriumtechnologen 1 en 2. Tweeënzeventig procent (72%) van de 75 labo-technici zijn vrouwen. Van de ATP-labtechniekers heeft de overgrote meerderheid de Belgische nationaliteit (91%), 6% komt uit de EER (niet-België) en 3% van buiten Europa.

Tabel 11. Overzicht aantal onderzoekers op payroll, peildatum 31 december 2020-2025

Onderzoekers	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Aantal ZAP	26	28	26	26	27	29 <sup>6</sup>
Aantal postdoctorale onderzoekers	28	33	33	41	46	55
Aantal junioronderzoekers	27	34	31	39	36	33
Aantal ATP-lab techniekers	75	72	76	76	75	75

<sup>6</sup> Inclusief de directeur.

Tabel 12. Overzicht aantal non-payroll onderzoekers

Onderzoeksprojecten	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Aantal FWO-postdocs	9	13	7	7	9	11
Aantal FWO-aspiranten	9	9	14	13	15	14
Aantal doctorandi niet-op payroll (exclusief FWO-aspiranten)	52	68	67	60	62	66

### 3.1.3. Synergetische samenwerkingsverbanden aangaan en versterken

Het ITG streeft ernaar (inter)nationale samenwerkingsverbanden aan te gaan en te versterken. In 2025 hadden we met **meer dan 25 instellingen (N = 35)** een productieve samenwerking gedefinieerd als  $\geq 10^7$  gezamenlijke publicaties per jaar, zie overzichtlijst KPI-6 in annex. Dit jaar werd de berekening licht aangepast in vergelijking met voorgaande jaren omdat we rekening hielden met de institutionele structuur van de respectievelijke instellingen. “University of London” is bijvoorbeeld een koepelorganisatie die bestaat uit verschillende instellingen zoals “London School of Hygiene and Tropical Medicine”, “University College London” en “University of London School of Advanced Study”. In de berekening van de KPI werden de publicaties met deze partners geattribueerd aan “University of Londen” in plaats van dat zij afzonderlijk bekeken werden. Als we kijken naar de ranking zien we dat we in 2025 met meer partners intense samenwerkingen hebben. Opvallend voor 2025 is dat de samenwerkingen met Amerikaanse partners prominenter aanwezig zijn dan voorheen: bv. met University of California (N = 36) en Harvard University (N = 31). Voor wat betreft de partners uit Afrika zien we een intense samenwerking op basis van publicaties met University of Cape Town (N = 29), Université de Kinshasa (N = 16), Institut National de Recherche Biomedical (N = 16), Université of the Western Cape (N = 16), Makerere University (N = 13) en Stellenbosch university (N = 13). Partnerinstellingen waar het ITG langdurige (>10 jaar) structurele samenwerkingen mee heeft of heeft gehad in het kader van capaciteitsversterking leiden evenwel niet per definitie tot productieve onderzoekssamenwerkingen gemeten aan de hand van publicaties. Het ITG publiceert daarnaast ook met niet-academische partners zoals de Wereldgezondheidsorganisatie (N = 16) en Artsen zonder Grenzen (N = 10).

Nieuw in 2025 in vergelijking met voorgaande jaren is dat productieve samenwerkingen ruimer worden gedefinieerd dan gezamenlijke publicaties. Ook de gezamenlijke opleiding van beginnende wetenschappers wordt bv. beschouwd als gezamenlijke onderzoeksoutput. Zo verdedigden in 2025 meer dan 10 (N = 12) ‘ITG-promovendi’ hun doctoraat aan de universiteit van Antwerpen (waarvan 1 doctoraat een joint PhD degree was met KU Leuven).

## 3.2. Onderzoeksbeleid en organisatie

In maart 2018 ging de institutionele ‘Research Office’ (RO) van start met 2 FTE senior medewerkers en 0,5 FTE managementassistent ondersteuning. Sinds 2022 is de bibliotheek ook bij de Research Office ingedeeld. Sindsdien werd de dienst versterkt tot 7,5 FTE in 2025 met de aanwerving van een Innovation Developer in

<sup>7</sup> Tot 2024 werd deze KPI berekend op basis van minstens (>) 10 publicaties. Vanaf 2025 werden alle samenwerkingen met meer dan of gelijk aan ( $\geq$ ) 10 Web of Science documenten in rekening gebracht.

het kader van Health Innovations for All (HI4A, zie 4.3.) en een stafmedewerker Onderzoekscoördinatie/bibliotheek.

De RO ondersteunt: het institutionele onderzoeksbeleid, volgt het WEWIS-instrumentarium en onderzoeksfonds op, geeft advies bij strategische partnerschappen en institutionele samenwerkingsovereenkomsten. Daarnaast volgt deze dienst de academische toegang tot het predoc/PhD/postdocprogramma op, de lancering van HI4A, en biedt ondersteuning aan de 'strategische externe onderzoeksfinanciering', het DGD FA5 Synergy Programma, het ITG Research Information systeem (PURE) en datatoelevering naar FRIS. Tot slot organiseert de RO workshops/opleidingen/seminars gerelateerd aan onderzoek/bib.

Verder is de 'multivalentiematrix' van de RO met vermelding van de specifieke taken beschikbaar op aanvraag. De RO werkt ook nauw samen met de 3 departementen, onder meer met de in 2021 aangestelde departementele onderzoeksmanagers, met de Diensten Onderwijs, Internationale Samenwerking, Kwaliteit, Contracten en Rapportage Onderzoek & Ontwikkeling, Human Resources, Informatietechnologie en Communicatie.

### 3.3. Financieel Verslag en aanwending subsidie

In 2025 werd bij BA2025 de subsidie vanuit het Departement WEWIS aan het ITG verhoogd met 3,5 miljoen euro (zie addendum bij het Convenant 2020 – 2024 tussen het Vlaamse Gewest en het Instituut voor Tropische Geneeskunde (VR 2025 1306 DOC.0472/1QUATER). Deze verhoging bracht het totale WEWIS-onderzoeksbudget voor 2025 op 9,189 miljoen euro. De bijkomende middelen voor 2025 werden toegekend als eerste opstap om de bestaande onderzoeksbasis te vrijwaren in afwachting van het nieuwe convenant 2026–2030 waarin mogelijk een 2e opstap zou kunnen worden toegekend. Hoewel de verhoging van het budget in 2025 aanzienlijk was, betrof de inzet van deze middelen in hoofdzaak het bestendigen van bestaande activiteiten en niet de opstart van nieuwe structurele initiatieven.

De opstap van 3,5 miljoen euro voor 2025 werd ingezet voor:

- Versterking van de onderzoekseenheden d.m.v. toekenning enveloppe voor onderzoek (in eerste fase 20K per onderzoekseenheid). Dit operationeel budget laat professoren toe om bv. kleinschalige 'proof of concept' projecten mogelijk te maken (pump priming) die op hun beurt als hefboom voor externe competitieve financiering moeten dienen.
- Ondersteunen continuïteit onderzoeksplatformen. Tijdens de vorige beleidsperiodes heeft het ITG essentiële onderzoeksplatformen opgezet met behulp van verschillende financieringsbronnen, waaronder competitieve projectfinanciering, filantropische inkomsten en de investeringssubsidie van WEWIS voor de installatie van het insectarium. De onderzoeks- en klinische dataplatforms omvatten de ITG Biobank, het platform voor klinisch onderzoek in het kader van pandemic preparedness, de Bio-Informatics/AI Hub en een Biostatistics platform. Het ITG biedt verder onderdak aan verschillende laboratoriumonderzoeksplatformen die heel specifiek en vaak uniek onderzoek mogelijk maken op pathogenen en hun vectoren. Voorbeelden zijn het [insectarium](#) en de hoogbeveiligde laboratoria.
- Wetenschapscommunicatie en onderzoeksondersteuning
- Beperkte investering in valorisatie en innovatie om het momentum niet te verliezen na de eenmalige subsidie van 550.000 euro eind 2023 om vanaf 2024 een nieuwe institutionele valorisatie-aanpak te ontwikkelen: Health Innovations for All (HI4A) (VR 2023 2212 DOC.1875/2BIS). Het objectief om innovatie en valorisatie- en impacttrajecten structureel te verankeren in de onderzoeksportfolio van het ITG voor de beleidsperiode 2025–2030 was hiermee

evenwel niet mogelijk. In 2025 werden er 2 nieuwe octrooiaanvragen ingediend, waarvan 1 met de UAntwerpen.

Verder gingen de middelen in 2025 naar:

- De verdere financiering van het wetenschappelijk onderzoek via het programma voor grensverleggend onderzoek SOFI met 4 nieuw gestarte projecten in 2025 in het kader van de SOFI 2025 oproep, cofinanciering en deelname aan de Europese onderzoeksruimte ('Institutional Strategic Envelop), opvangfinanciering van FWO postdoc-kandidaten die net niet hun mandaat behaalden (*near miss*),
- Onderzoekersprofessoren "Research ZAP" in het kader van "pandemic preparedness",
- En verdere ondersteuning [datahub](#), Clinical Trials Unit, [Outbreak Research Team](#) (ORT).

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de WEWIS-subsidie in 2025. De gedetailleerde tabellen zijn verkrijgbaar op verzoek. De subsidie volstond niet voor de uitgaven 2025.

Tabel 13. Besteding WEWIS-subsidie 2025

	Institutional Strategic Envelop	Innovation & Impact (HI4A)	Research Platforms	Research ZAP + ZAP envelopes	Research Support	Uitgaven 01/01/2025 – 31/12/2025
P	932.993,45	90.868,31	3.342.614,77	859.544,67	1.565.689,61	6.791.710,81
W	648.739,54	95.176,96	286.982,84	610.509,30	56.196,62	1.697.605,26
<b>Uitgaven 01/01/2025 – 31/12/2025</b>	<b>1.581.732,99</b>	<b>186.045,27</b>	<b>3.629.597,61</b>	<b>1.470.053,97</b>	<b>1.621.886,23</b>	<b>8.489.316,07</b>
Organisatiekosten (overhead huidig jaar (10%))	158.173,30	18.064,53	362.959,76	147.005,40	162.188,62	848.931,61
<b>Totale uitgaven 2025</b>	<b>1.739.906,29</b>	<b>204.649,80</b>	<b>3.992.557,37</b>	<b>1.617.059,37</b>	<b>1.784.074,85</b>	<b>9.338.247,68</b>
Budget 2025 (OH inclusief)						9.233.000,00
Resterend saldo 2024						0,00
Totaal budget 2025						9.233.000,00
Saldo budget 2025						-105.247,68
% Uitgaven 2025						101,14%

Tabel 14. SOFI-projecten, CTU-studies, octrooien, 2020-2025

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Lopende SOFI-projecten (in de verschillende SOFI-rondes)	7 (2+5)	12 (2+5+5)	10 (5+5)	16 (5+5+6)	15 (4+5+6)	10 (6+4)
Aantal klinische studies gecoördineerd door CTU <sup>8</sup>	26 (12+8+6)	29 (16+6+7)	32 (18+6+8)	27 (18+2+7)	28 (20+1+7)	30 (23+3+4)
Aantal lopende octrooiaanvragen	1	0	0	1	1	3

<sup>8</sup> Opdeling volgens Klinische Studies (d.w.z. 'Clinical Trials' volgens ICH-GCP definitie), Interventionele studies en Observationale studies.

## 4. Medische & Wetenschappelijke diensten en Internationale Samenwerking

### 4.1. Wetenschappelijke diensten

#### 4.1.1 Referentie- en geaccrediteerde laboratoria

Het ITG huisvest enerzijds **referentielaboratoria** en anderzijds **geaccrediteerde** laboratoria. De referentielaboratoria worden zowel nationaal (overheid, Sciensano...) als internationaal (WGO, WOAH...) 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 15. Overzicht van de verschillende referentielaboratoria van het ITG samen met de coördinator en de instantie die het laboratorium als referentiecentrum erkent.

Referentielaboratoria	Coördinator	Door
Nationaal Referentielaboratorium voor Tropische en Infectieuze Aandoeningen	Marjan Van Esbroeck	Via Koninklijk besluit
Nationaal Referentiecentrum (NRC) voor Coxiella burnetii en Bartonella (Consortium met UCL-Saint Luc en Sciensano)	Marjan Van Esbroeck	Sciensano
Nationaal Referentiecentrum (NRC) voor Arbovirussen	Marjan Van Esbroeck	Sciensano
Nationaal Referentiecentrum (NRC) voor Rickettsia en Anaplasma (Consortium met Koningin Astrid Militair Hospitaal)	Marjan Van Esbroeck	Sciensano
Nationaal Aidsreferentielaboratorium	Dorien Van den Bossche	Via Koninklijk besluit
Nationaal Referentiecentrum (NRC) voor Seksueel Overdraagbare Infecties (Treponema pallidum, Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Mycoplasma genitalium, mpx)	Irith De Baetselier en Dorien Van den Bossche	Sciensano
WGO-samenwerkingscentrum voor Diagnostische Ondersteuning en Laboratoriumondersteuning van Hiv/Aids	Kevin Ariën Dorien Van den Bossche	WGO
WGO-testlaboratorium	Dorien Van den Bossche	WGO
BCCM/ITG-mycobacteriecollectie.	Leen Rigouts	BCCM-Belspo
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

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 16. Overzicht van het aantal geaccrediteerde testen voor de verschillende accreditatiecertificaten van 2020 t.e.m. 2025.

Geaccrediteerde testen	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Geaccrediteerd door
ISO15189 (certificaat 147-MED)	135	135	135	135	135	131	BELAC
ISO17025 (certificaat 147-TEST)	6	6	6	6	8	8	BELAC
ISO17043 (certificaat 147-PT)	1	1	1	1	2	2	BELAC

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

De ISO17043-accreditatie binnen de Dienst Mycobacteriologie vormt een belangrijke mijlpaal die de expertise en betrouwbaarheid van het laboratorium onderstreept. Dankzij deze erkenning voor de organisatie van ringtesten voor andere (referentie)laboratoria in opdracht van de WHO, wordt niet alleen de kwaliteit van analyses gewaarborgd, maar wordt er ook actief bijgedragen aan de harmonisatie en verbetering van diagnostiek met betrekking tot tuberculose op internationaal niveau. Deze stap is belangrijk in de verdere uitbouw en erkenning van het supranationaal referentiecentrum voor tuberculose. Het laboratorium profileert zich hiermee als een toonaangevende partner in de wereldwijde strijd tegen tuberculose, waarbij kennisdeling, kwaliteitsbewaking en capaciteitsopbouw centraal staan. De accreditatie weerspiegelt een doorgedreven professionaliteit, waarin nauwkeurigheid, transparantie en continue verbetering hand in hand gaan. Voor partners en deelnemende laboratoria is dit een garantie voor toegang tot hoogwaardige kwaliteitsprogramma's. Zo wordt niet alleen de eigen werking versterkt, maar ook een bredere impact gerealiseerd op de globale gezondheidszorg.

#### 4.1.2 Diagnostica

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 tsetseevlieg 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 2025 werden in totaal 1.399.402 testen voor CATT *T.b. gambiense* geproduceerd en 110.853 testen voor CATT *T. evansi*.

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

Tabel 17. Overzicht van het aantal geproduceerde diagnostische testen op het ITG van 2020 t.e.m. 2025.

Product	2020	2021	2022	2023	2024	2025
VSG (mg): Litat 1.3 Not Freeze Dried	939	618	959	1168	1300	633
VSG (mg): Litat 1.5 Not Freeze Dried	986	546	1031	1486	855	855
CATT <i>T.b gambiense</i> (aantal testen)	2.410.168	2.436.756	1.755.597	908.955	1.719.010	1.399.042
CATT <i>T. evansi</i> (aantal testen)	100.535	95.081	123.260	39.268	107.898	110.853
DAT/VL (aantal flesjes)	5.035	6.177	2.835	0	181	0

Er werden 20 producties van CATT *T.b. gambiense* uitgevoerd. Alle loten geproduceerde testen werden goedgekeurd na kwaliteitscontrole. Dit resulteert in een absoluut slaagpercentage van 100% in 2025. Het slaagpercentage varieerde tussen 2020 en 2025 van 53% tot 100%.

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 2025 werd 633mg 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 de periode 2022 – 2025 geen VSG afgenomen. De belangrijkste afnemers van de CATT *T.b. Gambiense* zijn het ITG-slaapziekteprogramma, WHO, FIND en DNDi.

Er was nog voldoende stock DAT/VL antigeen. Dit is te verklaren door het feit dat een belangrijke klant zijn bestelling in 2022, als gevolg van de economische crisis, heeft teruggebracht van 3.200 naar 1.000 vials. Hierdoor bleef een grotere stock behouden. De 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.

#### 4.1.3 Biobank

##### 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.

Afgelopen jaar lag de focus vooral op het praktisch uitrollen van het ITG Biobankbeleid en het afronden van de aanbesteding voor de vernieuwing van de software van het Centraal Register dat gecombineerd is met een elektronisch lab notebook.

In de aanbesteding werd de software geselecteerd die al in gebruik is, nl. SLIMS. De voornaamste redenen waren (1) de veelzijdigheid van de software zowel qua functionaliteiten als mogelijke opbouw en samenwerkingsmogelijkheden tussen de verschillende laboratoria en (2) de vrijheid om het systeem volledig zelf te configureren. We nemen wel de kans om het volledige datamodel te herevalueren en bepaalde flows te optimaliseren.

De inventarisatie van zowel humane als niet-humane stalen werd afgerond in 2025, op 1 dienst na. Deze zal verder begeleid worden in 2026.

Binnen het DiSSCo project werd er vanaf augustus een extra FTE aangeworven. Hij is 50% aangesteld op DiSSCo en 50% op de ITG Biobank voor het ondersteunen van de onderzoekers bij de registratie in het Centraal Register en het ontvangen en verzenden van stalen. De inventarisatie van de stalen die verzameld werd o.l.v. Dr. Van Marck (afgerond in 2025) valt onder het DiSSCo-project, samen met de inventarisatie en het herstellen van de historische insecten- en parasietencollectie op het ITG. De volgende stap is het vrijstellen van de stalen van Dr. Van Marck voor gebruik in het onderzoek. Hiervoor zullen we contact opnemen met de landen waar deze stalen verzameld werden; de procedure hiervoor zal in de loop van volgend jaar uitgewerkt worden.

De samenwerking met de verantwoordelijken van de biobank van de Parasitologie unit van het INRB (Kinshasa, DRC) heeft geleid tot het uitbouwen van een nieuwe database voor het Centraal Register van hun biobank. De samenwerking met CRUN (Nanoro, Burkina Faso) is tijdelijk on hold gezet omdat de IT-opleiding voor hun personeel wegens budgettaire redenen niet kon doorgaan.

### **BCCM-collectie**

Het ITG maakt sinds 2011 met zijn collectie mycobacteriële stammen deel uit van het consortium van de Belgian Culture Collection of Micro-organismen (BCCM). De ISO9001-gecertificeerde publieke BCCM/ITM collectie bevat >100 species van niet-tuberculose mycobacteriën, maar de sterkte ligt in de diversiteit van ~5000 tuberculose (tbc) stammen, representatief voor de globale diversiteit van tbc-varianten en antibioticaresistentie. Resistente tbc is mee de oorzaak dat tbc nog steeds de nummer één van dodelijke infectieziekten is. Deze collectie stelt wetenschappers over de hele wereld in staat om onder meer nieuwe medicijnen te ontdekken en evalueren, en diagnostische tests te ontwikkelen.

In de periode 2021-2025 werd de collectie verder uitgebreid met referentie tbc-stammen die resistentie vertonen aan tweedelijnsantibiotica zoals bedaquiline, linezolid, delamanid en pretonamid. Via de vernieuwde website ([online BCCM-catalogus](#)) kunnen interessante sub-collecties gemakkelijker worden geselecteerd, om potentiële klanten nog beter van dienst te zijn. In de periode 2022-2025 verdeelden we 1524 culturen of derivaten aan meer dan 80 externe klanten uit Amerika, Afrika, Azië, Europa en Oceanië.

#### **4.1.4 Institutional Review Board (IRB)**

Elk onderzoek waarbij menselijke gegevens, stalen of deelnemers betrokken zijn, moet zowel wetenschappelijke als maatschappelijke waarde hebben en vereist een institutionele en persoonlijke cultuur van ethiek, integriteit en eerlijke samenwerkingspraktijken. Het ITG en al zijn onderzoekers streven naar de hoogste normen op het gebied van ethiek en integriteit. Wij onderschrijven de Verklaring van Helsinki, de ethische richtlijnen van CIOMS, de TRUST Global Code of Conduct for Equitable Research Partnerships, de [Europese Gedragscode \(herziening 2023\)](#), de [Vlaamse Commissie voor Wetenschappelijke Integriteit](#) en de Verklaring van Singapore ([Home - WCRIF - The World Conferences on Research Integrity Foundation](#)).

De Institutional Review Board (ITG IRB, [Institutional Review Board | Instituut voor Tropische Geneeskunde](#)) beoordeelt alle niet-commerciële onderzoeksprotocollen waaraan ITG-onderzoekers bijdragen, om naleving van de toepasselijke ethische richtlijnen, onderzoeksregelgeving en – gezien onze sterke focus op collaboratief onderzoek in lage- en middeninkomenslanden – adequate normen van gelijkheid en eerlijk partnerschap te waarborgen. Naleving van regelgevende en ethische vereisten in de gastlanden van het onderzoek is essentieel. De IRB streeft ernaar onnodig formalisme te vermijden en geeft de voorkeur aan een constructieve kritische beoordeling van onderzoeksdoelstellingen, context en implicaties, via een open

dialogo met onderzoekers bij het ITG en bij partnerinstellingen. De IRB streeft er ook naar bij te dragen aan het vormgeven van ethisch verantwoord gedrag bij doctoraats- en masterstudenten, via onderwijs, individueel advies en een actieve dialoog met de onderwijscoördinatoren en met de Research Office ; en onderhoudt een uitstekende samenwerking met de functionaris voor gegevensbescherming en de biobankcoördinator, waarbij gezamenlijk wordt gestreefd naar verbetering van de naleving van de wetgeving, stroomlijning van procedures en minimalisering van dubbel werk en onnodige administratieve lasten voor onderzoekers.

In 2025 heeft de IRB haar samenwerking met de onderwijsdiensten verder versterkt door gerichte ethische trainingen aan te bieden aan verschillende studentengroepen, evenals individueel advies aan studenten die daar behoefte aan hadden. Bovendien heeft de volledige implementatie van de “snelle ethische goedkeuring voor secundair gebruik van persoons- of medische gegevens in onderzoek”, gezamenlijk geïmplementeerd door de IRB en de functionaris voor gegevensbescherming, de indiening en het traject naar goedkeuring voor onderzoek met een laag risico vergemakkelijkt, zowel voor ITG-onderzoekers als voor doctoraats- en masterstudenten (Snelle ethische goedkeuring voor secundair gebruik van persoons- of medische gegevens in onderzoek).

De IRB wordt voorgezeten door Raffaella Ravinetto, met Wim Pinxten (UHasselt) en Jan Van den Abbeele als medevoorzitters. De commissie telt 13 leden, met een goede vertegenwoordiging van de drie wetenschappelijke departementen van het ITG en een evenwichtige man-vrouwverhouding. In 2025 werd een ervaren kinderarts, Stefanie Bracke, als nieuw lid verwelkomd. Een andere belangrijke mijlpaal was de aanstelling van een Ethics and Compliance Officer, waarbij Jared Howes werd verwelkomd in het IRB-team. Op mondiaal niveau leverde de IRB een actieve bijdrage aan het domein van de onderzoeksethiek, met de recente publicatie van een Viewpoint in *Lancet Microbe* over het opkomende onderwerp van incidentele sequencing van menselijk genetisch materiaal bij onderzoek naar micro-organismen ([Research on the genome of microorganisms: ethical considerations and recommendations regarding the incidental bystander sequencing of human genetic material - ScienceDirect](#)).

In kwantitatieve termen ontving de IRB in 2025 188 aanvragen (een stijging van 16% ten opzichte van 162 in 2024), bestaande uit 108 nieuwe protocollen, 43 wijzigingen en 37 versnelde verzoeken voor secundair gebruik van gegevens. Ongeveer 10% van de aanvragen betrof masterscripties. Van de 151 nieuwe en gewijzigde protocollen werd ongeveer 33% bij de eerste beslissing goedgekeurd of voorwaardelijk goedgekeurd; 57% kreeg opmerkingen van ondergeschikt belang; en minder dan 10% van de aanvragen kreeg inhoudelijke opmerkingen. Vijftien aanvragen werden tussen de geplande vergaderingen door beoordeeld, in de ‘nood modus’, om tegemoet te komen aan de tijdsgevoeligheid van onderzoek dat wordt uitgevoerd tijdens uitbraken of andere noodsituaties op het gebied van de volksgezondheid, en aan sommige masterscripties.

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

## 4.2. Medische Diensten en Referentie Laboratoria

De medische diensten van het ITG bestaan uit een polikliniek en een klinisch laboratorium, beiden met een bijzondere focus en expertise op tropische en seksueel overdraagbare infectieziekten. De polikliniek voert jaarlijks meer dan 40.000 arts-consultaties uit en biedt multidisciplinaire zorg aan specifieke doelgroepen zoals hiv-patiënten. We huisvesten de grootste poule van erkende infectiologen in België en zijn een referentie voor zorg- en overheidsinstellingen omwille van onze unieke expertise. Ook het klinisch laboratorium huisvest tal van nationale referentieactiviteiten en voert jaarlijks meer dan 500.000 analyses uit, waarvan de helft voor klinische laboratoria uit het ganse land. Er werken in totaal zo'n 100 collega's in de medische diensten, van laboranten tot verpleegkundigen en van medisch secretariaat tot arts-specialisten of klinisch biologen.

De medische diensten zijn binnen het ITG ingebed in het Departement Klinische Wetenschappen, waarbij er een symbiose gecreëerd wordt met de tien klinische onderzoekunits. De medische activiteiten bieden immers mogelijkheden tot academisch onderzoek en onderwijs, en deze academische output versterkt op haar beurt opnieuw de kwaliteit van de zorg en de opleiding van nieuwe infectiologen.

In het huidige beleidsplan hebben de medische diensten vier grote strategische doelstellingen vooropgesteld.

Voor de relevante cijfers rond deze activiteiten verwijzen we naar onderstaande tabel.

Tabel 18. Overzicht van de outputindicatoren (deel 1) voor de medische diensten 2020 – 2025.

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Aantal consultaties	28.864	33.029	40.252	46.107	52.824*	51.459
Aantal toegediende vaccins	15.031	17.098	33.106	45.273	48.617	43.572
Aantal labo-aanvragen	41.093	38.211	37.865	41.587	44.547	45.195
Aantal labo-analyses	449.244	480.439	507.644	530.995	544.166	533.381

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

### SO1: excellente en patiëntgerichte zorg

De jaarlijkse tevredenheidsenquête toont een hoge Net Promotor Score (82), waarmee deelnemers aangeven of ze het ITG aanraden bij vrienden en familie. We kunnen dus concluderen dat onze patiënten zoals steeds zeer tevreden zijn over de dienstverlening die ze hier ontvangen. Daarnaast blijft het aantal klachten (24) ook dit jaar opnieuw minimaal in verhouding tot het aantal consultaties (> 51.000) en analyses (> 533.000). Het Klinische Referentielaboratorium heeft de jaarlijkse BELAC-audit succesvol doorlopen. Elk dienst zet maximaal in op klantgerichte en kwalitatieve zorg, en werkt specifieke verbeteracties uit zoals het uitwerken van een nieuw protocol voor hiv-consultaties, het stimuleren van een multidisciplinaire aanpak en het systematisch opleiden van onze reisvaccinatoren.

### SO2: behouden en versterken van onze niche-expertises

Binnen de polikliniek is er beslist om de hiv/soi-dienst verder op te splitsen. Op die manier willen we garanderen dat beide disciplines zich voldoende verder kunnen ontwikkelen. We hebben hierbij ook twee interne experts geselecteerd om deze diensten te leiden.

De hiv-pijler zal opnieuw versterkt worden met minstens één nieuwe internist. Daarnaast zullen we in 2026 een tweede professor Tropische Geneeskunde aanstellen. Op die manier willen we deze essentiële discipline breder verankeren, zowel academisch als klinisch.

De aanwezige expertise wordt onder artsen en onderzoekers frequent gedeeld via research meetings, case discussions en andere fora.

### **SO3: referentiecentrum voor reisadvies, tropische infecties, hiv, soi & outbreak management**

We zetten onze lopende RIZIV-conventies verder en verwachten hier in de nabije toekomst geen significante wijzigingen. Voor de komende beleidsperiode kent het Departement Zorg de Vlaamse referentierol inzake reisgeneeskunde opnieuw toe aan het ITG. Daarnaast heeft het Klinisch Referentielaboratorium met succes alle lopende NRC-overeenkomsten met Sciensano met een periode van vijf jaar verlengd. In januari 2025 werd het NRC soi bovendien uitgebreid met mpox. Hiermee bevestigt het ITG zijn sterke positie en consolideert het ITG het behoud van alle vijf overeenkomsten met de Vlaamse en federale overheid in het kader van zijn medische referentierollen.

De ziekenhuissector zal de komende periode voorwerp zijn van een grondige hervorming. We blijven verder werken rond een beter statuut voor onze polikliniek en een meer duurzame financiering van onze medische diensten, en volgen deze hervorming van het zorglandschap op zodat het ITG hier beter ingebed kan worden.

Tabel 19. Overzicht van de outputindicatoren (deel 2) voor de medische diensten 2020 – 2025.

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Aantal inkomende telefoons	53.760	28.627	48.577	53.446	54.719	50.386
Aantal page views website	487.136	263.514	743.334	1.156.349	1.274.970	1.378.610
Aantal gebruikersinteracties Wanda-app	120.606	92.981	130.326	62.422*	201.211	210.058
Aantal media-interventies						175

*\*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.*

### **SO4: essentiële randvoorwaarden voor medische diensten**

Voor het nieuwe Elektronisch Patiënten dossier (EPD) is de aanbesteding afgerond en een leverancier geselecteerd. De implementatie werd voorbereid en zal in de eerste helft van 2026 via een intensief traject worden doorgevoerd. Go-live is voorzien in Q2 2026. Het nieuwe EPD zal een aanzienlijke modernisering van deze essentiële software betekenen, en ons zo in staat stellen om compliance met eHealth te blijven garanderen en om de verdere uitbouw van alle digitale toepassingen te optimaliseren.

De ontwikkeling van een toekomstbestendige kliniek binnen het Masterplan Gebouwen is opgestart, maar kende in 2025 nog beperkte vooruitgang.

De naleving van de regelgeving voor de gezondheidszorg wordt continu gemonitord, in samenhang met kwaliteitsbewaking; recente gap-analyses hebben eventuele hiaten in kaart gebracht en geleid tot gerichte verbeteracties.

Door nieuwe interne afspraken rond het budgettaire kader sluiten de medische diensten voor het eerst sinds jaren opnieuw positief af. Dit moet ervoor zorgen dat er in de toekomst opnieuw geïnvesteerd kan worden in deze essentiële kerntaak van het ITG.

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

#### 4.3.1. Beleidsprioriteiten capacity building 2025-2030

##### 4.3.1.1. 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 in 12 landen afgesloten met DGD (2022-2026), en een overeenkomst met het Departement Buitenlandse Zaken en Kanselarij van de Vlaamse Overheid ter ondersteuning van het Nationale Instituut voor Volksgezondheid in Mozambique en de provinciale gezondheidsdiensten in de provincie Tete. Deze laatste overeenkomsten werden door de Vlaamse regering onverwacht en vroegtijdig stopgezet op 31 december 2025.

##### 4.3.1.2. 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 aan bod komen, aangevuld met de transversale thema's gender en milieu.

##### 4.3.1.3. 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](https://d-portal.org) en dienen ertoe op internationaal vlak meer transparantie te creëren over financiering van internationale samenwerkingen en doeltreffendheid van hulp. Op basis van de monitoringgegevens ligt de voortgang van de indicatoren in lijn met de vooropgestelde targets binnen het DGD FA5 programma.

In het kader van het pilootproject rond evaluaties heeft het ITG in 2024 een nieuwe benadering ontworpen die sindsdien geïmplementeerd is in de vorm van een evaluatieplan. Deze aanpak werd in 2025 geactiveerd en zal vanaf de volgende programmacycli verplicht worden toegepast. Door deel te nemen aan het pilootproject kon ITG deze werkwijze implementeren en ervaring opdoen die relevant is voor toekomstige cycli. Deze aanpak vervangt de eerdere verplichting om voor alle outcomes binnen FA5 een finale OECD/DAC-evaluatie uit te voeren. In plaats daarvan ligt de nadruk op een evenwicht tussen leren en verantwoording, waarbij gerichte evaluaties worden geselecteerd op basis van een onderbouwde argumentatie. Hierdoor worden evaluaties relevanter en dragen ze beter bij aan zowel het lopende programma als de voorbereiding van toekomstige programma's. De verschillende evaluaties zijn momenteel lopende en vinden plaats tussen begin 2025 en eind 2026.

#### 4.3.1.4. 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.

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. We maken onder dit nieuwe programma ook de link met het door Vlaanderen gefinancierde Health System Strengthening programme in de provincie Tete. De Vlaamse regering besliste echter in oktober 2025 om alle bilaterale programma's (waaronder de activiteiten in Mozambique) te beëindigen op 31 december 2025. Het BICMINS IV programma werd zo onverwacht en vroegtijdig stopgezet. In november en december 2025 intensifieerden de betrokken diensten de uitwisselingen om zoveel mogelijk van de resultaten te borgen voor de toekomst. INS-Mozambique werd ook actief betrokken bij het voorbereiden van het volgende DGD-meerjarenprogramma.

#### 4.3.1.5. Specifieke KPI's uit het Strategisch Beleidsplan

Tabel 20. Overzicht van de resultaten van KPI's in 2025 voor capacity building uit het strategisch beleidsplan 2025 – 2030.

		2025
<b>OO1. We benutten kansen voor samenwerking op het gebied van onderzoek, onderwijs en dienstverlening aan de maatschappij met institutionele partners.</b>		
MI-1.1: Partnerschappen met capaciteitsdeling op schema	Percentage van de institutionele partnerschappen met een strategie voor capaciteitsversterking dat op schema ligt	88%
		15/17
MI-1.2: Landelijke partnerschappen in een kwetsbare context	Verhouding tussen het aantal institutionele partnerschappen in kwetsbare en door conflicten getroffen gebieden en het totale aantal partnerschappen voor capaciteitsopbouw (X/X).	84%
MI-1.3: Gezamenlijke publicaties met LMIC Eerste/laatste auteur		51%
MI-1.4: Nieuwe projecten met LMIC-partners		0
KPI: Samenwerkingsmogelijkheden met institutionele partners		Basis: 2
<b>OO2. We investeren in toekomstige generaties wetenschappers uit LMIC</b>		
MI-2.1: Afgeronde subsidies door ontvangers in LMIC	Aantal studie- en onderzoeksbeurzen waarmee de ontvanger (uit een LMIC) de opleiding, het opleidingsprogramma of het onderzoeksproject (master, doctoraat, korte cursussen) met succes heeft afgerond.	172
KPI: Investeren in toekomstige LMIC-wetenschappers	De toegang tot en de beurzen voor ITG-opleidingen voor de volgende generatie wetenschappers uit landen met een laag of gemiddeld inkomen worden op ten minste hetzelfde niveau gegarandeerd en worden aangepast aan het onderwijsaanbod.	171

<b>OO3. De expertise van het ITG en partners informeert het beleid van Vlaanderen, België, de EU en de lidstaten in LMIC over gezondheid en internationale samenwerking.</b>	
MI-3.1: Input van ITG-deskundigen voor beleidsadvies	46
MI-3.2: LMIC met beleidsbetrokkenheid van partners	11
KPI: Expertise die een impact heeft op het gezondheids- en samenwerkingsbeleid in LMIC	Zie paragraaf hieronder

De experts van het ITG leveren continue ondersteuning aan de Vlaamse en Belgische vertegenwoordigers in bilaterale en multilaterale beleidsprocessen die op gezondheid zijn gericht door de wetenschappelijke kennis op een voor beleidsvorming relevante manier beschikbaar te maken. Het is een concrete manier om bij te dragen aan op onderzoek en feiten gebaseerde besluitvorming. Dit is zeker van belang om rationele en inclusieve beslissingen mogelijk te maken, ook in situaties waar de urgentie om te beslissen (bv. bij gezondheids crisissen) heel hoog is. Steeds vaker wordt hiervoor ook de expertise van partnerorganisaties ingeschakeld om zo ook de potentiële én reële impact van beleidsbeslissingen meetbaar aan te tonen.

#### 4.3.2. ITG-beleid capacity strengthening

In het institutionele beleidsplan reflecteert het ITG zijn visie en ambities op vlak van internationale samenwerking, in het bijzonder het differentiëren van de partnerschappen volgens de noden van de partnerinstellingen en de landen waar deze gevestigd zijn. In 2025 werden grote stappen gezet om het gehele partnerschap en alle geledingen van het ITG mee te nemen in de hertekening van de partnerschapsbenadering. Dit zal zich heel concreet tonen in het volgende meerjarenprogramma dat in de tweede helft van 2025 samen met partners in stelling werd gezet en op 15 juni 2026 zal ingediend worden bij het ministerie van buitenlandse zaken en ontwikkelingssamenwerking voor de periode 2027-2031.

Deze principes worden in het ontwikkelen van het volgende meerjarenprogramma gehanteerd met het 5-capabilities model als conceptueel kader om bij te dragen aan institutionele capaciteiten, complementair met het versterken van de individuele capaciteiten.

#### 4.3.3 ITG-vertegenwoordiging in de Democratische Republiek Congo, Kinshasa

Sinds 2017 heeft het ITG een permanente vertegenwoordiging in Kinshasa, ter ondersteuning van de vele onderzoeks- en onderwijsactiviteiten in de Democratische Republiek Congo. In maart 2025 besliste de Raad van Bestuur om deze werking onder te brengen in de International Cooperation Office, om zo naast de praktisch-logistieke ondersteuning voor onderzoeksactiviteiten ook het potentieel van deze permanente aanwezigheid rond netwerking en mogelijke projectverwerving te maximaliseren.

In de tweede helft van 2025 kwamen een nieuwe vertegenwoordiger en logistiek verantwoordelijke aan boord van het team en werd ook de aanwervingsprocedure voor de invulling van een financieel coördinator afgerond. Het team is zo begin 2026 voltallig, sterk geïnternationaliseerd (naast het lokale Congolese personeel, zijn de medewerkers afkomstig uit België, Kameroen en de Centraal-Afrikaanse Republiek) en klaar om de opdrachten succesvol te realiseren en zo de ambities van het ITG te ondersteunen.

## 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' (WOAH), 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.

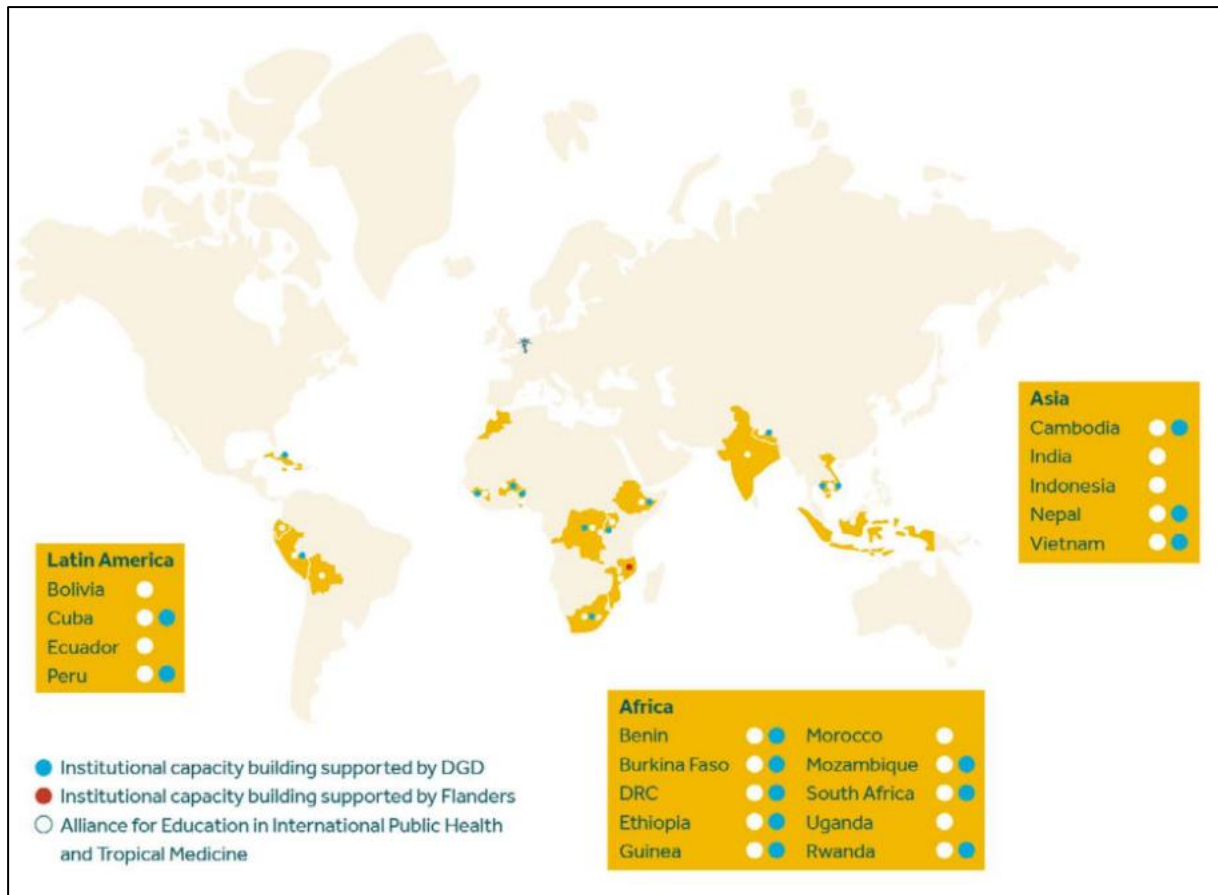
### 5.1. Partners in Vlaanderen/België

- 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 institutionele raamovereenkomsten met universiteiten in Vlaanderen:
  - Universiteit Antwerpen (hernieuwd in 2023)
  - KU Leuven (hernieuwd in 2024)
  - Vrije Universiteit Brussel
  - Universiteit Gent
  - Universiteit Hasselt (in voorbereiding)
- Samenwerking met onderzoeksinstituten in Vlaanderen/België:
  - Instituten voor postinitieel onderwijs: VLERICK, AMS en Orpheus Instituut
  - Vlaams Instituut voor Biotechnologie Imec en VITO: gesprekken opgestart ikv het Vlaams AI-programma
- Samenwerking met partners in medische sector:
  - Lid van Zorgnet-Icuro: Via de aansluiting bij Zorgnet-Icuro, 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 ontwikkelingssector:
  - Memisa
  - Health Impact Coalition
  - ENABEL
- ITG is lid van tropEd, Network for Education in International Health.
- ITG is ook lid van het Lerend Netwerk Onderwijsondersteuners (LNO<sup>2</sup>). LNO<sup>2</sup> verbindt onderwijsondersteuners en -experts van alle hogescholen en universiteiten in Vlaanderen. Het netwerk faciliteert expertisedeling en stimuleert innovatie in en optimalisatie van onderwijs.

## 5.2. Internationale partners

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.

Figuur 3. Kaart met partnerinstellingen van ontwikkelingssamenwerking (FA5/DGD en Vlaanderen).



Overzicht van internationale partnerschappen in het kader van de kernactiviteiten van het ITG: onderzoek & innovatie, onderwijs en internationale capaciteitsversterking.

### 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 Herredia, Lima, Peru  
Fiocruz FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Brazil)

### 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 (EPI), 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 (DVTD), University of Pretoria (UOP), Pretoria, South Africa  
School of Public Health (SPH - MUCHS), Makerere University College of Health Sciences, Kampala, Uganda  
University of Zimbabwe, Harare (MOU)

#### **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  
Nagasaki University

## 6. Wetenschappelijke departementen

### 6.1. Departement Volksgezondheid

**SO1** - Het vergroten van het inzicht in biologische, ecologische, sociaal-culturele en systemische determinanten van de volksgezondheid

**SO2** - Ontwikkelen, testen en implementeren van interventies die de volksgezondheid ondersteunen en versterken.

**SO3** - Kennis en capaciteit creëren om lokale en mondiale gezondheidsbedreigingen te voorkomen, op te sporen en aan te pakken.

#### **SO1 - Het vergroten van het inzicht in biologische, ecologische, sociaal-culturele en systemische determinanten van de volksgezondheid.**

In 2025 leidde de Dienst Opkomende Infectieziekten het CABU-EICO-project, dat een gedragsinterventie ontwikkelde en later evalueerde om uiteindelijk antimicrobiële resistentie (AMR) te verminderen. Het doel van het project was het verbeteren van het antibioticagebruik en de hygiënepraktijken bij de lokale apotheken en medicijnverkopers die antibiotica verstrekken in de gemeenschap, evenals bij de gemeenschappen die zij bedienen. Onjuist gebruik van antibiotica is een belangrijke oorzaak van AMR. Het project biedt kant-en-klare opties voor antimicrobiële stewardship op gemeenschapsniveau, gebaseerd op de behandelingsrichtlijnen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en ontworpen om in veel verschillende landen te worden toegepast.

De Dienst Reproductieve en Maternale Gezondheid heeft haar werk op het gebied van stedelijke maternale gezondheid verder geconsolideerd met drie partnerinstituten in het UrbanBirth Collective, onder leiding van Peter Macharia, samen met talrijke promovendi. Dit zal ook leiden tot een mijlpaal: het door hem geplande inaugurele *UrbanBirth Collective Forum*, dat van maandag 8 juni tot en met woensdag 10 juni 2026 plaatsvindt bij het ITG (zie <https://www.urbanbirthcollective.org/news-events/forum2026>).

De Dienst Geneesmiddelen en Gezondheid leidde een publicatie in The Lancet waarin het gebrek aan toegang tot geneesmiddelen in het door conflicten geteisterde Gaza werd onderzocht, en formuleerde daarmee samenhangende beleidsaanbevelingen: [Nieuw onderzoek onthult de omvang van ernstige geneesmiddelentekorten in Gaza | Instituut voor Tropische Geneeskunde](#). Dit sluit aan bij onze prioritaire onderzoeksstroming. In 2025 omvatte dit ook de publicatie en verspreiding van relevante onderzoeksresultaten uit Noord-Syrië: [De strijd om toegang tot essentiële geneesmiddelen in Noord-Syrië | Instituut voor Tropische Geneeskunde](#), te lezen in combinatie met [PharmaChron: Verspreidingsevenement | Instituut voor Tropische Geneeskunde](#)

#### **SO2 - Ontwikkelen, testen en implementeren van interventies die de volksgezondheid ondersteunen en versterken.**

De Dienst Mycobacteriële ziektes en Verwaarloosde Tropische Ziektes heeft belangrijke vooruitgang geboekt op het gebied van de bestrijding en uitroeiing van HAT, met name in verband met de STROGHAT-studie: <https://www.itg.be/en/research/projects/stop-transmission-of-gambiense-human-african>

[trypanosomiasis-strogat](https://www.itg.be/en/health-stories/articles/advancing-sleeping-sickness-elimination-in-drc). Meer details zijn hier te vinden in dit HAT-comm-artikel: <https://www.itg.be/en/health-stories/articles/advancing-sleeping-sickness-elimination-in-drc>. We kunnen ook verwijzen naar dit persbericht van Gates Foundation over het project GAMBIT: <https://www.itg.be/en/health-stories/press-releases/boost-for-sleeping-sickness-elimination-efforts-led-by-the-institute-of-tropical-medicine>. Meer over STROGHAT: <https://www.itg.be/en/health-stories/articles/the-last-mile-of-sleeping-sickness-elimination>. Zie ook het bezoek van minister Prévot aan de Congolese partners van het ITG: <https://www.itg.be/en/health-stories/press-releases/minister-prevot-visits-congolese-partners-of-itm-in-fight-against-emerging-diseases-and-sleeping-sickness>.

De Dienst Geneesmiddelen en Gezondheid heeft de eerste activiteiten gelanceerd van het Centre of Excellence for Pharmacovigilance in Southern Africa (CEPSA), een project dat wordt ondersteund door de Europese Commissie en voortkomt uit de vruchtbare samenwerking tussen het Instituut voor Tropische Geneeskunde en de Universiteit van West-Kaap in Kaapstad, Zuid-Afrika. Het centrum zet zich in om het landschap van de geneesmiddelenbewaking in Zuid-Afrika te transformeren door elk aspect van de geneesmiddelenbewaking voor geneesmiddelen en vaccins gedurende hun gehele levenscyclus te versterken, met geavanceerde opleidingen en capaciteitsopbouw. In het bijzonder organiseerden we in 2025 de eerste praktische training, in een aanvankelijk niet geplande maar welkome samenwerking met het Afrikaanse CDC. Eenentwintig deelnemers uit 18 Afrikaanse landen schreven zich in en namen deel aan deze eerste editie. Het was een unieke kans om contacten te leggen, te leren en kennis te delen, terwijl CEPSA helpt de basis te leggen voor een levendige, langdurige praktijkgemeenschap op het gebied van geneesmiddelenbewaking op het Afrikaanse continent en daarbuiten.

De Dienst Geneesmiddelen en Gezondheid maakt ook deel uit van het door WANETAM EDCTP gefinancierde netwerk, dat in december 2025 met succes een nieuwe financieringsronde heeft verkregen. We leiden samen met het MRC in Gambia een werkpakket over geneesmiddelenbewaking en versterking van de regelgeving.

De Dienst Opkomende Infectieziekten, met dr. Veerle Vanlerberghe als hoofdonderzoeker, leidt samen met een team van het Instituut voor Tropische Geneeskunde Pedro Kouri (IPK) het DI-MOB-project over dengue in Cuba. Dit initiatief is interdisciplinair en combineert epidemiologische, mobiliteits- en milieugegevens om de drijvende krachten achter het lokale risico op dengueoverdracht beter te begrijpen. Het project draagt bij aan het versterken van de langetermijninspanningen voor denguepreventie in tropische regio's waar de ziekte een grote last voor de volksgezondheid blijft vormen.

Transversaal binnen het departement heeft de Datahub een nieuwe reeks tekeningen ontwikkeld over datagerelateerde processen. "The adventures of Dataman" illustreert de aanpak van de Datahub ten aanzien van wetenschappelijke data. De tekeningen benadrukken het relationele karakter van data, d.w.z. hoe data ontstaan in nauwe samenhang met onderzoekers die tools en technieken gebruiken om data te selecteren, te transformeren en te integreren, waardoor ze worden omgezet in bewijs.

De Dienst Seksuele Gezondheid, inclusief hiv, heeft met succes de door Gates Foundation gefinancierde [CHoNGeTSa-studie](#) afgerond over het bewustzijn van jongeren over onderzoek naar seksueel overdraagbare aandoeningen.

Dr. Jacquie Oliwa van de onderzoeksgroep Seksuele en Reproductieve Gezondheid werkt samen met het Departement Klinische Wetenschappen aan het door EDCTP gefinancierde project ACT4KIDS-TB, dat tot doel heeft de diagnostische kloof voor pediatrie tuberculose (TB) te dichten met een baanbrekende nieuwe app voor klinische besluitvorming waarin twee transformatieve innovaties (drie-in-één) zijn geïntegreerd: Actiphage en computerondersteunde diagnose van röntgenfoto's van de borstkas op de plaats van zorg.

Van 6 tot 8 oktober ontving de Dienst Gezondheidsbeleid afgevaardigden uit Benin, Burundi, Cambodja, Guinee, Mali en Mozambique. Samen hebben we een nieuw onderzoeksnetwerk gelanceerd – het IHP Res Net, dat tot doel heeft wetenschappelijke onderzoeksartikelen en bruikbare aanbevelingen voor beleidsmakers te produceren. De oprichtende leden zijn: CERRHUD (Benin), INSP (Burundi), NIPH (Cambodja), CNFRSR (Guinee), Afrafra (Mali), INS (Mozambique) en het ITG. Het langetermijnplan is dat deze organisaties de impact van een geselecteerde reeks IHP's in hun eigen landen zullen monitoren. Door de bevindingen te publiceren in de nieuwsbrief van International Health Policy hopen we een stem te geven aan de perspectieven op IHP's op nationaal niveau in landen van het Zuiden.

### **SO3 - Kennis en capaciteit creëren om lokale en mondiale gezondheidsbedreigingen te voorkomen, op te sporen en aan te pakken.**

Voor de Dienst Sociaal-Ecologisch Gezondheidsonderzoek (SEHR) leverde het SERVAL-project vroege resultaten op van de eerste wereldwijde proef met seizoensgebonden massale vaccinatie met het R21-malaria vaccin voor alle leeftijdsgroepen, uitgevoerd in Oost-Gambia en Centraal-Burkina Faso. De proef bereikte in beide landen een hoge vaccinatiegraad (70–80%) en toonde aan dat het vaccin veilig en goed verdraagbaar was en effectief in het terugdringen van malaria-infecties en klinische ziekte, waarbij een bijzonder sterke impact werd waargenomen in Gambia. Naast de proef werd in kwalitatief onderzoek onderzocht hoe sociale en institutionele contexten de betrokkenheid bij massale malaria vaccinatie beïnvloedden. Uit het onderzoek bleek dat langdurige institutionele aanwezigheid en relationeel vertrouwen de vaccinatiebereidheid ondersteunden, terwijl verschillen in communicatiepraktijken, het tijdstip van toediening en de mobiliteit van de bevolking – met name onder jonge mannen – van invloed waren op wie er daadwerkelijk werd bereikt. Het onderzoek benadrukte ook hoe vrouwen vaak een cruciale rol speelden bij het aanmoedigen van vaccinatie binnen formeel patriarchale huishoudens, en hoe geruchten eerder een weerspiegeling waren van zorgen over eerlijkheid, transparantie en lichamelijke integriteit dan van simpele desinformatie.

Ook voor SEHR leverde het project „Artificial Intelligence Images” een peer-reviewed artikel op in *The Lancet Global Health*, waarin werd gewaarschuwd dat zogenaamde „armoedeporno” het risico loopt opnieuw op te duiken via synthetische beelden. De publicatie trok aanzienlijke internationale media-aandacht, waaronder interviews met *The Guardian* en *The Independent*, evenals berichtgeving in het Belgische *De Morgen*.

De ECOHUB – Thematic Global Network on Climate Change, Urbanisation and Health is een platform dat meerdere landen omvat en dat de capaciteiten van partners op het gebied van onderzoek, onderwijs, beleid en praktijk in deze elkaar overlappende domeinen versterkt. Het netwerk is een bottom-up initiatief binnen het DGD/FA5-programma, gecoördineerd door prof. Bruno Marchal, prof. Katja Polman en Claudia Nieto van de Ecohealth Group van het ITG en Hashim Hounkpatin van CERRHUD. De belangrijkste doelstellingen zijn onder meer het in stand houden van een dynamisch platform voor kennisuitwisseling; het in staat stellen van partners om relevant onderzoek gezamenlijk te ontwerpen en uit te voeren; en het opbouwen van het vermogen om beleid en praktijk op het gebied van klimaatverandering, verstedelijking en gezondheid te beïnvloeden. Het volledig operationele communicatieplatform, gehost op de ITM Alumni Connect-website, brengt nu meer dan 140 leden uit verschillende regio's samen. Elk jaar schrijft de EcoHub kleine subsidies uit, wat resulteert in gefinancierde projecten over onderwerpen als invasieve stedelijke malariavectoren (Ethiopië), klimaatgerelateerde gezondheidslasten in Latijns-Amerikaanse en Caribische landen, ethiek in onderzoek naar klimaatverandering en gezondheid (India), klimaatverandering en vrouwen met een handicap (Kenia en Oeganda), en ecologisch duurzame gezondheidsvoorzieningen in Afrika. Daarnaast heeft het netwerk een vergelijkende studie in meerdere landen gefinancierd over bestuursmodellen voor klimaatbestendige gezondheidszorgstelsels in Afrika. Een reeks webinars stelt begunstigden nu in staat om bevindingen te delen en wederzijds leren onder leden te versterken. Jaarlijkse conferenties ondersteunen EcoHub-leden bij het presenteren van werk op het gebied van klimaatverandering, verstedelijking en

gezondheid, waarbij deelnemers hun inzichten delen met de andere netwerkpartners. Het komende jaar zal de EcoHub prioriteit geven aan Zuid-Zuid-uitwisseling en een netwerkbijeenkomst organiseren om de behaalde resultaten te consolideren en de toekomstige koers uit te stippelen.

De Dienst Opkomende Infectieziekten heeft meegewerkt aan de ontwikkeling van een participatief gemeenschapsmodel voor duurzame bestrijding van Aedes-muggen in Kinshasa, Democratische Republiek Congo. Onder leiding van een multidisciplinair team van entomologen, epidemiologen en sociale wetenschappers van het Institut National de Recherche Biomédicale in Kinshasa (INRB) en het ITG evalueert en implementeert het onderzoek verschillende strategieën voor de bestrijding van Aedes-muggen in geselecteerde gebieden in de uitgestrekte stad. In nauwe samenwerking met vrijwilligers uit de gemeenschap die zich inzetten voor gezondheidsbevordering, integreert het project beproefde instrumenten voor muggenbestrijding met lokale kennis en dagelijkse praktijken.

Wat de Dienst Gezondheidsbeleid betreft, trad prof. Gorik Ooms in maart toe tot de European Joint Action on Global Health Impact (JA-GHI) als extern expert. Het doel van deze Joint Action is het maximaliseren van de impact van de EU Global Health Strategy (waaronder het kritisch bekijken van die strategie), gezien de 'tektonische' verandering in de mondiale gezondheidsarchitectuur. Naar verwachting zal het ITG België vertegenwoordigen in de tweede fase van deze Joint Action, die in 2026 van start gaat als alles goed verloopt.

De Dienst Seksuele Gezondheid, inclusief hiv, heeft een FWO-beurs verkregen voor Anke Rotsaert en de Dienst Reproductieve en Maternale Gezondheid voor Anteneh Asefa. Beiden zijn eind 2025 aan hun mandaat begonnen.

De Dienst Geneesmiddelen en Gezondheid speelt een cruciale rol in de beleidsondersteuning van de Belgische DGD en draagt bij aan evidence-based richtlijnen over prioritaire thema's met betrekking tot de toegang tot kwaliteitsvolle medische producten in de mondiale gezondheidszorg. Dit werk wordt vaak ondersteund door eigen onderzoek, zoals in 2025 met name het geval is bij gereguleerde geneesmiddelen.

Tabel 21. Overzicht van de verschillende diensten en afdelingen (Nederlandse en Engelse namen) en de aangewezen diensthooften van het Departement Volksgezondheid. (status 31.12.2025)

Departement Volksgezondheid		
Engelse benaming	Nederlandse benaming	Diensthooft/ZAP
Research group: Health systems & Health policy		
Health Policy	Gezondheidsbeleid	Gorik OOMS
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
Child Adolescent Health	NVT	TBA
Research group: Tropical Infectious Diseases		
Emerging Infectious Diseases	Opkomende infectieziekten	Kathy KREPPEL

Mycobacterial diseases and NTDs	Mycobacteriële ziektes en verwaarloosde tropische ziektes	Eppo HASKER
Research group: Eco-Health		
Socio-Ecological Health Research	Socio-ecologisch gezondheidsonderzoek	Koen PEETERS
Eco-epidemiology	Eco-epidemiologie	Katja POLMAN
Complexity and Health	Complexiteit en gezondheid	Bruno MARCHAL
Department of Public Health		
Head of Department	Departementshoofd	Raffaella RAVINETTO
Public Health Management	Departementsbeheerder	Jan BOEYNAEMS
Education Coordination	Onderwijscoördinatie	Veerle VANLERBERGHE

## 6.2. Departement Biomedische Wetenschappen

### 6.2.1. Baanbrekend Onderzoek

2025 bracht baanbrekende inzichten en mijlpalen voor elk van de in het Beleidsplan gedefinieerde onderzoeksthema's:

- Mycobacteriën

De Dienst Mycobacteriologie vierde een uitzonderlijke lichterij doctoraatsverdedigingen, met onder meer onderzoek naar de behandeling van MDR-TB in Guinee en Niger, omics-gebaseerde voorspelling van medicijnresistentie, kweekvrije whole-genome sequencing, en de beheersing van rifampicine-resistente TB in Rwanda.

- Parasitaire protozoa:

De recent opgerichte Dienst Experimentele Immunologie publiceerde zijn eerste primaire onderzoeksartikel in het Tier 1-tijdschrift *Global Change Biology*. Deze studie, die onderzoekt hoe klimaatverandering malariamuggen kan herprogrammeren met gevolgen voor de malaria-transmissie, werd volledig onafhankelijk ontworpen en uitgevoerd door de dienst. Als erkenning voor het belang van dit werk werd de studie gekozen als coverartikel voor de augustus 2025-editie van het tijdschrift. Het onderzoek genereerde aanzienlijke media-aandacht, waaronder een officiële ITG-persmededeling en berichtgeving in drie grote Belgische nieuwsmedia (RTBF, La Libre en L'Avenir). Maria Luísa Simões werd verkozen tot voorzitter van het American Committee of Medical Entomology. Daarnaast trad zij op als gastreviewer voor het tijdschrift *Nature*.

De Dienst Moleculaire Parasitologie ontwikkelde wereldwijd erkend leiderschap in het onderzoeken van genomische diversiteit in natuurlijke *Leishmania*-populaties. Het unieke van deze aanpak is dat parasieten rechtstreeks worden gesequenced in klinische stalen, zonder noodzaak tot isolatie of kweek. De ambitie van de unit is de ontwikkeling van een netwerk voor genomische surveillance van leishmaniasis. In dit kader breidt de unit haar activiteiten uit in verschillende endemische haarden, om de relevantie van deze aanpak aan te tonen voor diverse epidemiologisch belangrijke vragen, zoals micro-focale transmissie (in Marokko) of uitbraakkarakterisering (in Ethiopië). Een succesvol verdedigd doctoraat in 2025 leidde tot unieke bevindingen, waaronder de ontdekking van een leishmaniasis focus in Peru waar de meeste parasieten seksueel recombineren en geïnfecteerd zijn met het *Leishmania*-RNA-virus. Naast de toegepaste dimensie voedt de unit ook het onderzoek binnen de Unit Experimentele Parasitologie, door nieuwe onderzoeksvragen en materiaal aan te leveren.

De Dienst Experimentele Parasitologie heeft het bestaan aangetoond van quiëscente, persisterachtige cellen in *Leishmania*. Deze cellen worden geïnduceerd na blootstelling aan antinomieën en vertonen bovendien kruis-tolerantie ten opzichte van andere anti-leishmaniamiddelen. Deze resultaten benadrukken de nood aan de ontwikkeling van innovatieve anti-leishmaniamiddelen die zich richten op niet-prolifererende cellen. Daarnaast ontwikkelde de unit een nieuwe high-throughput single-cell DNA-sequencingmethode om het genoom van individuele *Leishmania*-cellen te bestuderen. Deze methode zal worden toegepast om genomische instabiliteit en het ontstaan van geneesmiddelresistentie in *Leishmania* en *Trypanosoma cruzi* te onderzoeken.

De Dienst *Trypanosoma* karakteriseerde de structuur van het variant surface glycoprotein (VSG) LiTat 1.3, een belangrijk antigeen in de serologische diagnose van infecties met *Trypanosoma brucei gambiense* (slaapziekte). We toonden aan dat dit oppervlakte-antigeen een stabiele, concentratie-onafhankelijke

homotrimere structuur vertoont, die verschilt van alle andere tot nu toe beschreven VSG's bij Afrikaanse trypanosomen. We vermoeden dat deze unieke structuur samenhangt met het uitzonderlijk sterke diagnostische potentieel van LiTat 1.3. Daarnaast richtte het onderzoek van de eenheid zich op *Trypanosoma congolense*, de belangrijkste veetripansom. Op basis van diepgaande genomische analyses en (single-cell) transcriptomics van door tsetseevliegen geïnjecteerde parasieten selecteerden we tien oppervlakte-eiwitten die momenteel experimenteel worden beoordeeld op hun potentieel als vaccinkandidaten. Een effectief vaccin tegen deze parasiet zou een belangrijk en duurzaam bestrijdingsmiddel vormen voor veetrypanosomiasis.

De Dienst Malariologie bereikte belangrijke wetenschappelijke en financiële mijlpalen. De dienst droeg bij aan negen peer-reviewed publicaties, waaronder invloedrijke studies over malariabehandeling, geneesmiddelenresistentie en surveillance. Tot de hoogtepunten behoren de ontwikkeling van geoptimaliseerde protocollen voor transcriptomics van *Plasmodium vivax* met lage monstervolumes, en nieuwe methoden voor single-cell-preservatie en RNA-sequencing, die veldonderzoek naar natuurlijke malariainfecties mogelijk maken. Daarnaast was de Dienst Malariologie zeer succesvol in het binnenhalen van competitieve financiering. Nieuwe projecten richten zich op uitdagingen rond de ontwikkeling van geneesmiddelenresistentie bij *Plasmodium vivax* en *Plasmodium falciparum* en op invasiemechanismen van *Plasmodium vivax*.

In maart 2025 werd de Dienst Helminthologie opgericht, ter vervanging van de voormalige Dienst Zoönosen. De dienst heeft als doel om de langdurige expertise in de epidemiologie van zoönotische helminten te combineren met diverse omics-benaderingen voor de moleculaire surveillance van parasietenpopulaties en voor het bestuderen van interacties tussen vector en parasiet en tussen gastheer en parasiet. De recentere onderzoeklijnen richten zich op proteoomanalyses, de ontwikkeling van reverse-geneticatechnieken (RNAi) in *Trichinella*- en *Brugia*-parasieten, en de toepassing van diverse genomische tools om filariale en zoönotische parasieten in veldomstandigheden te onderzoeken. De dienst verwelkomde onlangs enkele nieuwe teamleden, heeft verschillende interne en externe samenwerkingen opgezet en kijkt vol enthousiasme uit naar wat de toekomst brengt.

- Opkomende virussen en hun vectoren

In het domein van opkomende virussen en hun vectoren, genereerde de Dienst Virologie belangrijke nieuwe inzichten in hoe ons adaptieve immuunsysteem reageert tegen een eerste dengue infectie, gebruikmakend van uniek biologisch materiaal van experimentele dengue infectiemodellen in mensen en patiënten in endemisch gebied. Op basis van longitudinale opvolging van het repertoire van B-cel receptoren, ontdekte de dienst dat de vroegste respons gedomineerd wordt door van geheugencellen afgeleide klonen, wijzend op een kruis-reactieve respons. Parallel daaraan identificeerde de dienst publieke, convergente klonen afkomstig van naïeve B-cellen die typerende kiemlijnachtige sequentiekenmerken met beperkte somatische hypermutatie deelden tussen verschillende individuen. Door het tijdstip en de oorsprong van vroege B-celresponsen te ontrafelen, verfijnt dit onderzoek de modellen van antilichaamontwikkeling bij dengue infectie en levert het cruciale nieuwe inzichten voor vaccinatiestrategieën en ernstig ziekteverloop. In het kader van studies rond de fysiopathologie van chikungunya infectie, identificeerde de dienst een T-cel receptor signatuur in het perifeer bloed van patiënten met chikungunya, dat geassocieerd lijkt te zijn met chronische verwikkeling van chikungunya. Hiervoor werd gebruik gemaakt van een unieke cohorte van chikungunya patiënten uit Cambodia, die langdurig werden opgevolgd voor chronisch ziekteverloop. De bevindingen bevestigen een rol voor CD4+ T-cellen in de etiologie en pathofysiologie van chronische chikungunya en leveren belangrijke informatie voor kandidaat-biomerkers die de vatbaarheid voor ontwikkeling van chronische symptomen kunnen voorspellen.

Samen met de Dienst Entomologie werd verder ingezet op de versterking van onderzoek naar de competentie van *Aedes* muggen voor transmissie van virussen en naar nieuwe methodes om

virusoverdracht door muggen te remmen. In dat kader werd specifiek onderzocht enerzijds het intrinsieke immuunsysteem van de mug geactiveerd kan worden tegen virale infectie en anderzijds antivirale producten aangewend kunnen worden om virustransmissie door muggen te reduceren.

Het CLIMB-project, uitgevoerd door de Entomologie-eenheid, onderzocht verder hoe verschillende populaties *Aedes aegypti* en *Aedes albopictus* uit Nepal zich aanpassen aan thermische stress, met bijzondere aandacht voor de effecten van extreme hitte-events. Deze studies geven inzicht in hoe dergelijke omstandigheden de overleving, fysiologie en voortplanting van muggen beïnvloeden. Ze bieden waardevolle informatie over hoe vectorpopulaties kunnen omgaan met steeds frequentere hittegolven en hoe dit hun toekomstige verspreiding en de patronen van arbovirusoverdracht kan beïnvloeden.

Parallel daaraan startte met het POLSA-project een nieuwe onderzoekslijn naar de rol van gepolariseerd licht in het gedrag van volwassen muggen. Dit innovatieve werk combineert een roboticagebaseerde, geautomatiseerde gedragsarena met geavanceerde opname- en analysetechnieken, waardoor nauwkeurige en reproduceerbare metingen van muggenreacties op visuele prikkels mogelijk worden. Deze aanpak opent nieuwe onderzoeksperspectieven binnen de sensorische ecologie en zwermvorming.

In 2025 werden twee doctoraatsthesisen met succes verdedigd. Adwine Vanslebrouck onderzocht de ecologie van invasieve muggen in Europa, met focus op hoe larvale competitie tussen soorten het infectierisico beïnvloedt en op de rol van inheemse waterroofkevers als duurzame biologische bestrijdingsmiddelen. Het onderzoek van Sofía Vielma leverde nieuwe inzichten op in het zwermgedrag van *Anopheles coluzzii*, waarbij belangrijke ecologische en sensorische mechanismen van zwermvorming en partnerherkenning werden blootgelegd en de kennis over de voortplantingsbiologie van muggen werd verdiept.

In 2025 werden in de ACL3-insectariefaciliteiten in totaal 21 experimentele arbovirusinfecties uitgevoerd met vijf muggensoorten (*Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*, *Aedes koreikus*, *Culex pipiens*, *Anopheles atroparvus*) en drie opkomende of heropduikende arbovirussen (chikungunyavirus, denguevirus en Oropouchevirus). Deze studies richtten zich voornamelijk op het beoordelen van de vectorcompetentie ter ondersteuning van uitbraakparaatheid, evenals op de evaluatie van antivirale benaderingen die zich op muggen richten als potentiële innovatieve strategieën voor vectorbestrijding. Een belangrijk resultaat was de karakterisering van de vectorcompetentie voor het Oropouchevirus bij Europese muggensoorten, in samenwerking met KU Leuven. De resultaten werden recent gepubliceerd en vormen een belangrijke bijdrage aan de paraatheid voor een mogelijke introductie van OROV in Europa.

### 6.2.2. Onderwijs

Het departement zette in 2025 in op de verbetering en innovatie van de bestaande onderwijsportfolio, de professionalisering van het onderwijspersoneel, de versterking van onderwijsprocessen en de ontwikkeling van nieuwe onderwijsinitiatieven.

- Innovatie onderwijs

Er werd ingezet op de ontwikkeling van een platform om Artificial Intelligence (AI) Agents te ontwikkelen als virtuele onderwijsassistent. Het platform dat de naam 'Academus' kreeg is in prototype en zal in 2026 verder gevalideerd worden. Het platform laat toe om vertrouwelijke informatie met AI te verwerken, gezien het volledig op onze ITG-servers ontwikkeld wordt. Hiervoor wordt samengewerkt met de IT-dienst van het ITG.

- Professionalisering

Onderwijsprofessionalisering werd reeds georganiseerd maar niet op een gestructureerde manier. Hiervoor hebben we met de onderwijsunit een project op poten gezet “Align” om onze lesgevers te begeleiden bij het ontwikkelen van nieuw materiaal maar ook voor de revisie van bestaande cursussen. Er zijn online modules ontwikkeld in het Litmos platform dat registratie toelaat van diegenen die de cursus doornemen; voorlopig is dit op vrijwillige basis en we merken op dat voor 2026 verder zal moeten ingezet worden op het motiveren van staf om deze professionaliseringsmodules te volgen.

- Nieuwe onderwijsinitiatieven

Tot slot zetten we verder in op het vertalen van ons onderzoek naar een opleidingsaanbod. Hiervoor zijn in 2025 enkele nieuwe cursussen in de pipeline gezet: bioinformatics, molecular surveillance voor Malaria en een grondige revisie en uitbreiding van laboratory diagnostics. Deze nieuw initiatieven hopen we tegen het academiejaar 2026-2027 te kunnen aanbieden. Naast coursework development, zal de onderwijsunit ook meer inzetten op de uitbouw van het doctoral training aanbod. In 2026 zal hiervoor een plan uitgerold worden.

### 6.2.3. Dienstverlening

- Referentielaboratoria
- WHO hernieuwde de aanstelling van de Dienst Trypanosoma als WHO Collaborating Centre for Research and Training on Human African Trypanosomiasis Diagnostics voor een volgende termijn van 4 jaar.
- De Dienst Virologie droeg bij met expertise en referentie testing aan het Nationaal Referentie Laboratorium voor Arbovirussen.
- De Dienst Helminthologie verlengde zijn opdracht als Nationaal Referentielaboratorium voor Parasieten (*Trichinellose*, *Echinococose* en *Anisakiasis*)
- ENABEL: De Dienst Malariologie startte een nieuwe samenwerking in Burundi met als doel de oprichting van een nationaal onderzoekscentrum voor malaria en een systeem voor moleculaire malariasurveillance te ondersteunen. In 2025 werden twee veldbezoeken uitgevoerd om een stakeholderanalyse te maken van het malarialandschap en de bestaande capaciteiten in het land. Op basis van deze consultaties formuleerden we strategische aanbevelingen en ontwikkelden we een financieringsvoorstel ter ondersteuning van de implementatie van het MMS-platform en het toekomstige onderzoekscentrum.
- In 2025 kende de BCCM ITG Mycobacteriën-collectie een uitzonderlijk jaar, met een groot aantal internationale aanvragen voor stammen, wat haar wereldwijde wetenschappelijke waarde onderstreept. Door het ITG ondersteunde studies droegen bij aan de opname van nieuwe TB-behandelregimes in de WHO-richtlijnen.
- De Dienst Virologie ontwikkelde een multiplex PCR-diagnostiek voor de 4 meest voorkomende arbovirussen in de tropen, met name dengue, Zika, chikungunya en gele koorts virus. Binnen het FA5 programma werd deze test uitgerold en geïmplementeerd in Peru (Lima en Yurimaguas), in Cuba (Havana en Cienfuegos) en in DRC (Goma). Lokale opleiding van laboratoriummedewerkers werd gedaan en verdere opvolging en trouble-shooting gaat door in 2026. Daarnaast ontwikkelde de Dienst Virologie ook een methode voor diagnostiek op basis van metagenomic sequencing. Deze methode werd met intensieve training en opvolging ook getransfereerd naar Lima, alwaar de

techniek wordt aangewend voor stalen waarop met klassieke diagnostische analyses geen antwoord wordt gevonden.

- De Dienst Virus Ecologie ontwikkelde het afgelopen jaar een multiplex serologische assay voor mpox, waarmee antilichaamresponsen werden geanalyseerd in een unieke cohorte van natuurlijk geïnfecteerde en gevaccineerde ITG-patiënten. Dit werk resulteerde in een publicatie in *The Lancet Infectious Diseases* en een aanvaarding in *The Lancet Microbe*. Daarnaast onderzochten we de aanwezigheid van mpox in wilde fauna in Centraal-Afrika en concludeerden dat eekhoorns de belangrijkste, maar niet de enige, reservoirgastheren zijn. Tot slot bouwden we mee aan een kostenefficiënte metagenomics sequencingmethode voor het opsporen van virussen in wildlife stalen.
- De Dienst Entomologie en de dienst Virologie ontwikkelden en verzorgden gezamenlijk de eerste praktische trainingscursus in basis virologie, met bijzondere aandacht voor door vectoren overgedragen virussen, aan de Tribhuvan universiteit in Kathmandu (Nepal). De intensieve cursus van twee weken had tot doel de technische capaciteiten van FA5-partners te versterken op kerndomeinen zoals virologie, celkweek en microbiologische technieken.

#### 6.2.4. Beheer

- Het departement vervulde zijn ZAP-kader met de aanstelling van Prof. Malgorzata Domagalska als Diensthoofd Experimentele Parasitologie op 1 januari 2025 en Prof. Ciaran McCoy als Diensthoofd Helminthologie op 1 maart 2025.
- Om de bedrijfscontinuïteit van zijn laboratoria te verzekeren in aanloop naar het ITG Masterplan Gebouwen, ontwikkelde het departement plannen voor de herinrichting van de laboratoria in Campus Mortelmans. De werken zijn voorzien om te starten in 2026 en zorgen ervoor dat de Diensten Entomologie, Helminthologie en Virus Ecologie in de komende periode beschikken over adequate laboratoriuminfrastructuur voor hun specifieke onderzoeks- en dienstverleningsactiviteiten.

#### 6.2.5. Ambities en uitdagingen

- Middelen vrijwaren voor de vernieuwing van de laboratoriuminfrastructuur en toestellenpark, om de bedrijfscontinuïteit te verzekeren in afwachting van de oplevering van het laboratoriumgebouw van het Gebouwen Masterplan.
- Artificiële Intelligentie (AI) inschakelen om ondersteunende processen zoals pre-award support te optimaliseren en de werkdruk naar een aanvaardbaar niveau te brengen.
- Verder aligneren van de onderzoeks- en onderwijsportfolio.
- Mobiliteit van onderzoekers ondersteunen binnen het regel- en wetgevend kader.
- Strategische invulling van toekomstig vacante ZAP-posities n.a.v. pensioneringen (Diensthoofd Trypanosoma, Diensthoofd Moleculaire Parasitologie)
- Inzetten op het tijdig identificeren van opportuniteiten voor valorisatie.

Tabel 22. Overzicht van de verschillende diensten en vakgroepen (Nederlandstalige en Engelstalig benaming) en de aangewezen diensthoofden van het Departement Biomedische Wetenschappen. (status 31.12.2025)

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 ABBEELE
Helminthology	Helminthologie	Ciaran McCoy
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

### 6.3. 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 Tuberculose hebben we in 2025 een nieuwe professor als opvolger aangesteld. Op die manier kunnen we deze belangrijke onderzoekslijnen bestendigen. Daarnaast werd ook beslist om de onderzoekslijn rond Tropische Geneeskunde te ontdebellen gezien het nationale en internationale belang van deze lijn voor het ITG en met het oog op het uitbouwen van de kritische massa voor dit brede domein.
- 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 opnieuw erg succesvol geweest met het binnenhalen van verschillende grants rond o.a. TB en NTD-onderzoek. Voor verschillende van deze grants neemt het ITG de leidende rol op binnen het onderzoeksconsortium.

#### Realisaties m.b.t. SO2

- De Master in Tropical Medicine werd vorig jaar door de NVAO herbevestigd. We zetten actief stappen om deze in te bedden bij steeds meer academische units.
- 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 richting het einde van dit programma.

#### Realisaties m.b.t. SO3

SO3 gaat 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

ationale 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 2026

- 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 door het aantrekken van voldoende studies uit de life sciences en het uitbouwen van de academische trials. Ook zetten we in op nauwe samenwerking met het studieteam binnen de kliniek.
- 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.
- Intensief inzetten op het realiseren van de klinische capaciteitsversterkende activiteiten in het laatste jaar van het raamakkoord FA5 en de uitwerking van het nieuwe raamakkoord FA6.
- De referentierol naar onze verschillende partners, zoals UZA, RIZIV en WHO, bestendigen of verder uitbouwen.

Tabel 23. Overzicht van de verschillende diensten en vakgroepen (Nederlandstalige en Engelstalig benaming) en de aangeduide diensthoofden van het Departement Klinische Wetenschappen. (status 31.12.2025)

Departement Klinische Wetenschappen		
Engelse benaming	Nederlandse benaming	Diensthoofd / ZAP
<b>Research group:</b> 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
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 Infectiezieken	Laurens LIESENBORGHS

<b>Research group:</b> 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. Beheer en organisatie

### 7.1. Beleidsorganisatie

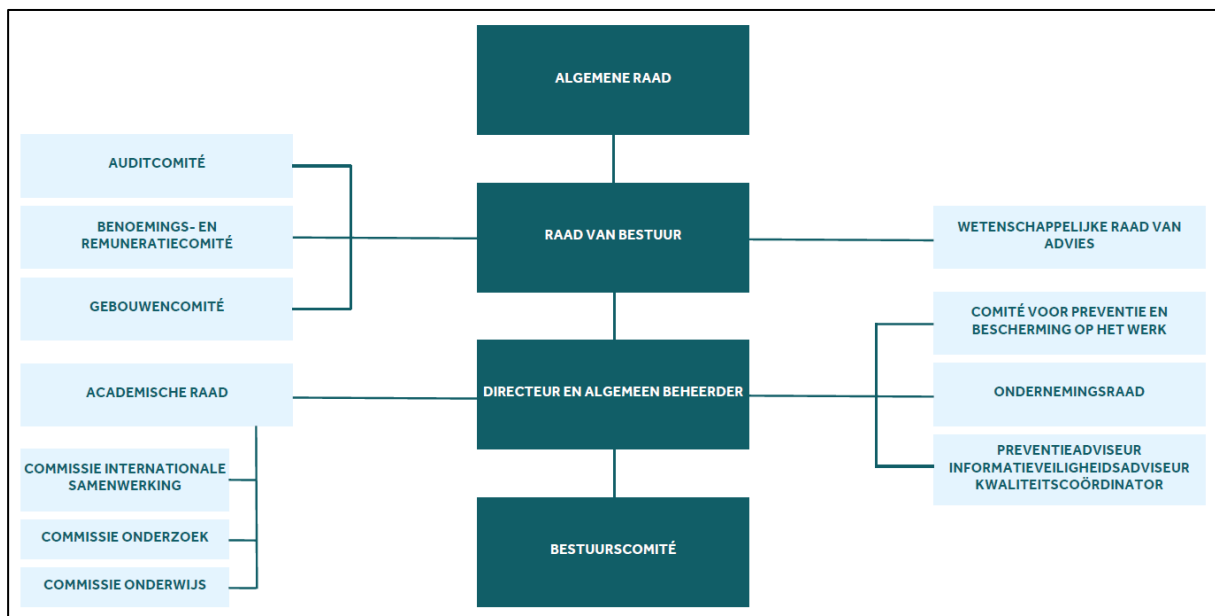
#### 7.1.1. Charter van Goed Bestuur

Het ITG beschrijft de besluitvormingsbeginselen en -methoden in een Charter van Goed Bestuur. Deze beginselen en methoden zijn 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. Zo wordt gewaarborgd dat besluitvorming en bestuurlijke handelingen op elk niveau transparant, toegankelijk en verifieerbaar zijn, rekening houdend met 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.

#### 7.1.2. 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 en de algemeen beheerder). Voor de volledigheid worden in dit schema eveneens academische overlegorganen opgenomen die advies verlenen aan de Raad van Bestuur, resp. het dagelijks bestuur. Alsook de functies die rapporteren aan de directeur of de algemeen beheerder conform wettelijke bepalingen.

Figuur 4. 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 stemgerechtigde vertegenwoordigers van verschillende belanghebbenden van het ITG, meer bepaald diverse subsidiërende

overheden, lokale overheden, universiteiten, partners, het personeel, de alumni, de studenten en bijkomende leden die door de Algemene Raad gecoöpteerd worden. 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 en de algemeen beheerder (die door de Raad van Bestuur worden benoemd en ontslagen). De Algemene Raad evalueert jaarlijks de kwaliteit van het door de Raad van Bestuur geleverde werk en kan bij ernstige tekortkomingen 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 en de algemeen beheerder. De directeur en de algemeen beheerder zijn 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 veertien leden, die benoemd worden door de Algemene Raad, met uitzondering van de directeur en de algemeen beheerder. Het mandaat van de leden van de Raad van Bestuur, uitgezonderd dat van de directeur en dat van de algemeen beheerder, duurt vier jaar. Een persoon kan herbenoemd worden als bestuurder, maar mag niet langer dan twaalf jaar (al dan niet onderbroken) lid zijn van de Raad van Bestuur, uitgezonderd de directeur en de algemeen beheerder. De directeur en de algemeen beheerder zijn ambtshalve lid van de Raad van Bestuur, maar kunnen 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 vaak 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 aangaande 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 en de algemeen beheerder 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 24. Overzicht van de verschillende vergaderingen en overlegorganen (2020 -2025)

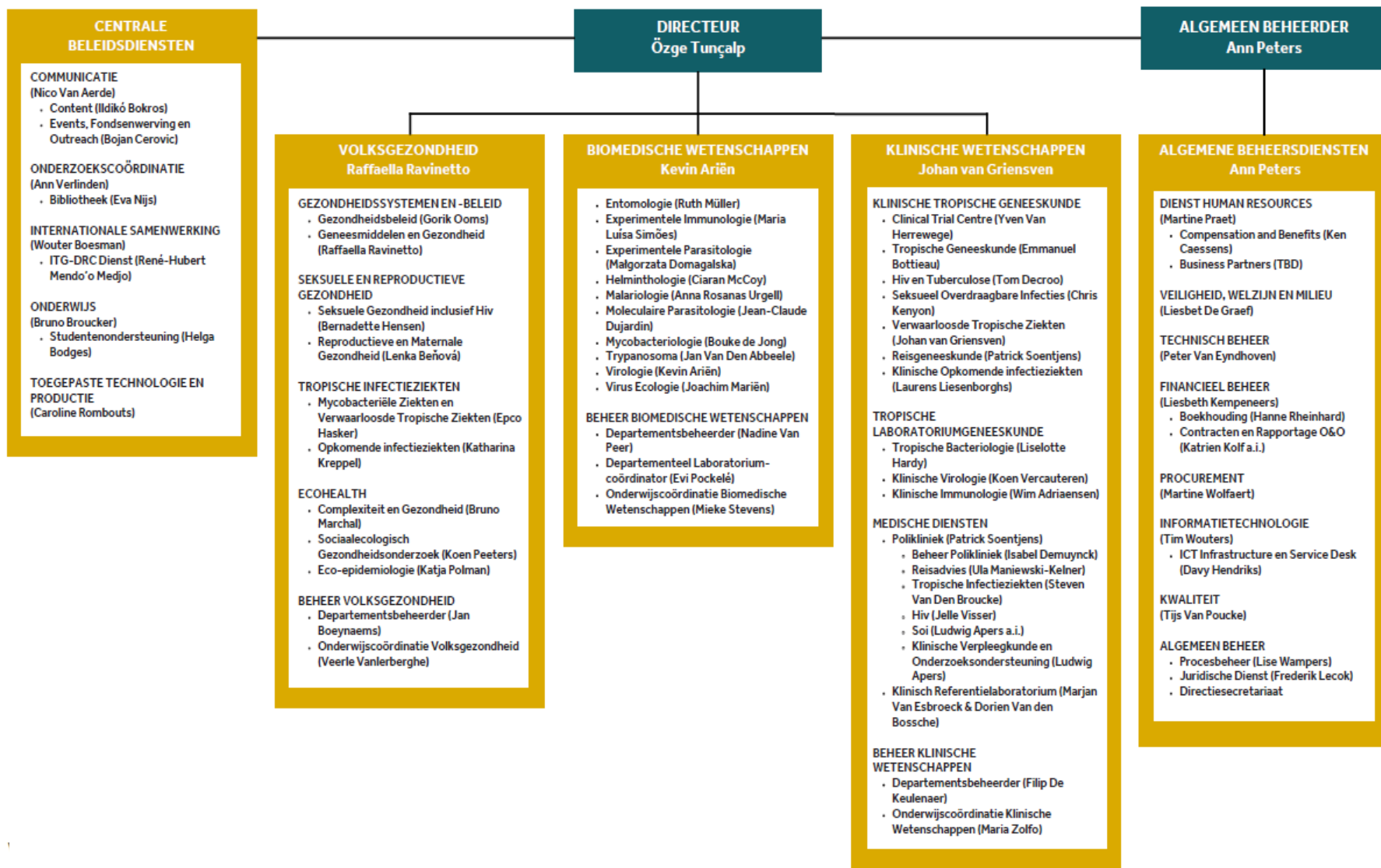
Vergaderingen overlegorganen	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Algemene Raad	2	2	2	2	2	2
Raad van Bestuur	7	7	6	8	6	5
Bestuurscomité	23	23	21	20	26	23
Auditcomité	3	6	4	6	5	3
Benoemings-en Remuneratiecomité	4	4	6	5	5	3
Gebouwencomité	2	4	3	4	2	2
Ondernemingsraad	10	10	10	11	12	10
Academische Raad	10	11	10	8	9	9
Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk	10	9	9	10	10	10

### 7.1.3. 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.

Figuur 5. Voorstelling van de ITG-organisatiestructuur.



## 7.2. Regelgevend kader

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

De academische erkenning en financiering door het Departement Onderwijs en Vorming 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 en Vorming als Stichting van Openbaar Nut voor postinitiële opleidingen, onderzoek en dienstverlening (tot en met 2025);
- Convenant met het Vlaams Departement Economie, Wetenschappen en Innovatie voor zijn onderzoeksprogramma ('Structureel Onderzoeksfonds') (tot en met 2025);
- Een geïntegreerde beheersovereenkomst met het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG) voor de periode van 1 januari 2026 tot en met 31 december 2030. Deze overeenkomst bundelt de krachten van onderzoek, innovatie en onderwijs, en versterkt de rol van ITG als internationale voortrekker in gezondheidsinnovatie, en garandeert een duurzame bijdrage aan talentontwikkeling, maatschappelijke impact en valorisatie in Vlaanderen. Naast onderzoek en innovatie blijft ook onderwijs een essentiële pijler binnen de opdracht van het Instituut voor Tropische Geneeskunde. Via de subsidiëring vanuit het beleidsveld Onderwijs blijft ITG inzetten op hoogwaardig post-initieel onderwijs in tropische geneeskunde en mondiale gezondheidszorg.
- Ministeriële erkenning van het ITG als Institutionele Actor door de minister van ontwikkelingssamenwerking (1/1/2017-31/12/2026) (brief van 7 oktober 2016);
- 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 omgevingswetgeving

(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...

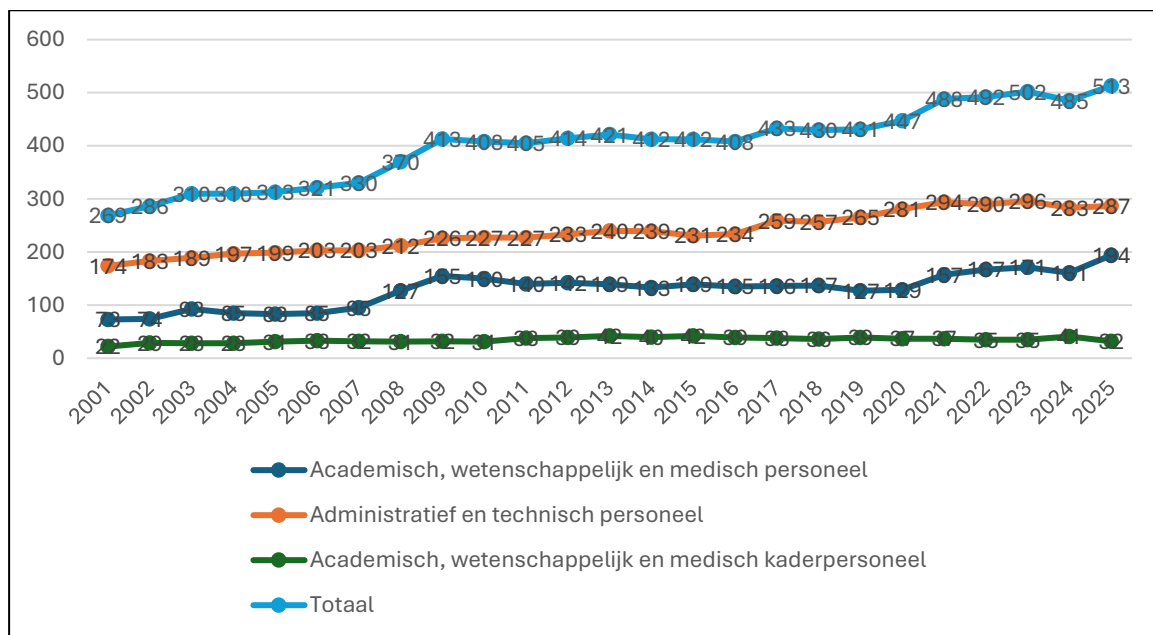
### 7.3. Personeelsbeleid en -verslag

#### 7.3.1. Human Resources

In 2025 versterkte de Dienst Human Resources van het ITG verder de fundamenteën van een modern en toekomstgericht personeelsbeleid met gerichte inspanningen om de organisatie professioneel te ondersteunen. De kerncijfers illustreren de organisatiecontext waarin een blik wordt geworpen op onze belangrijkste troef, onze medewerkers.

Op 31 december 2025 telde het ITG 513 medewerkers, tegenover 485 het jaar ervoor. Er is enkel een daling in het academisch, wetenschappelijk en medisch kaderpersoneel zichtbaar. De overige personeelscategorieën waren aan een stijging onderhevig. Daarnaast daalde de gemiddelde inzet van interimarissen verder van 2,9 naar 2,3. Dit wijst op een stabielere personeelsplanning.

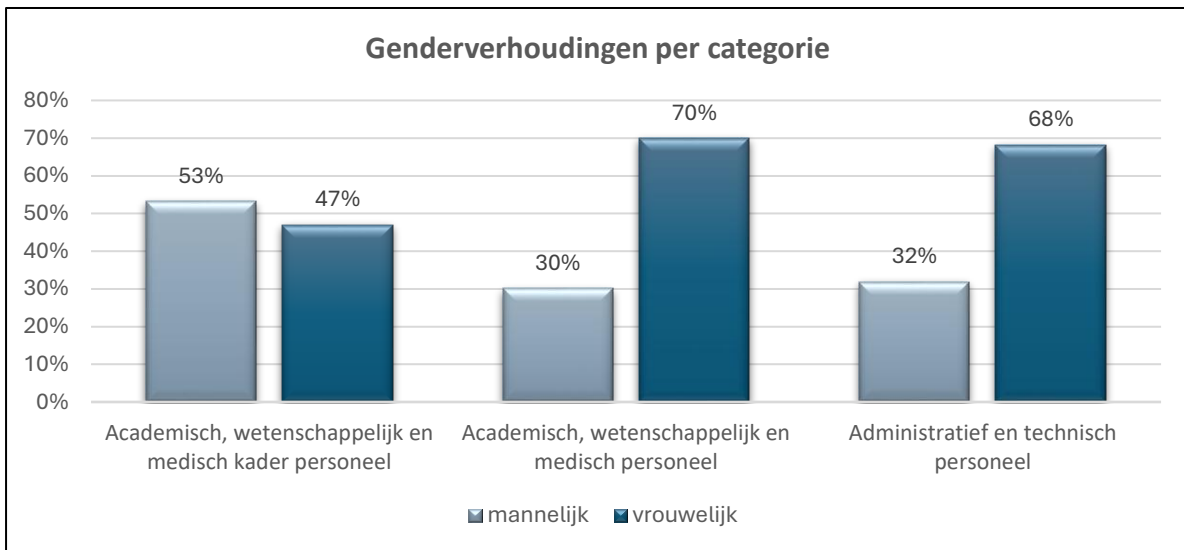
Figuur 6. Evolutie van het aantal personeelsleden (totaal en per personeelscategorie) van 2001 tot en met 2025.



De ratio voltijds/deeltijds werken bleef stabiel ten opzichte van 2024 met een verhouding van 68/32. Deze evolutie benadrukt de groeiende behoefte aan flexibiliteit binnen de organisatie en toont dat medewerkers ruimte vinden om hun werk- en privéleven op een duurzame manier te combineren.

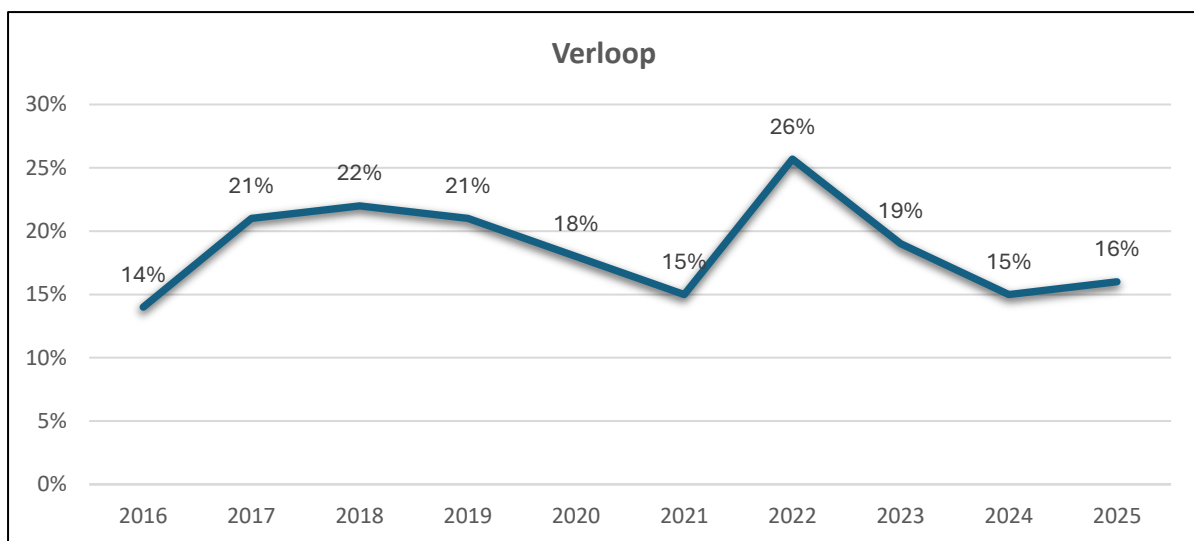
Diversiteit blijft een sterk kenmerk van het ITG. De organisatie telt 31% mannen en 69% vrouwen, met variaties per personeelscategorie. Ook op vlak van nationaliteiten blijft het ITG een internationale werkplek. De organisatie heeft werknemers met 46 verschillende nationaliteiten. Van het personeelsbestand hebben 78,95% de Belgische nationaliteit, komt 9,15% uit naburige landen en is 11,90% afkomstig uit 40 andere landen.

Figuur 7. Grafische weergave van de genderverhoudingen in 2025 per personeelscategorie op 31/12/2025.



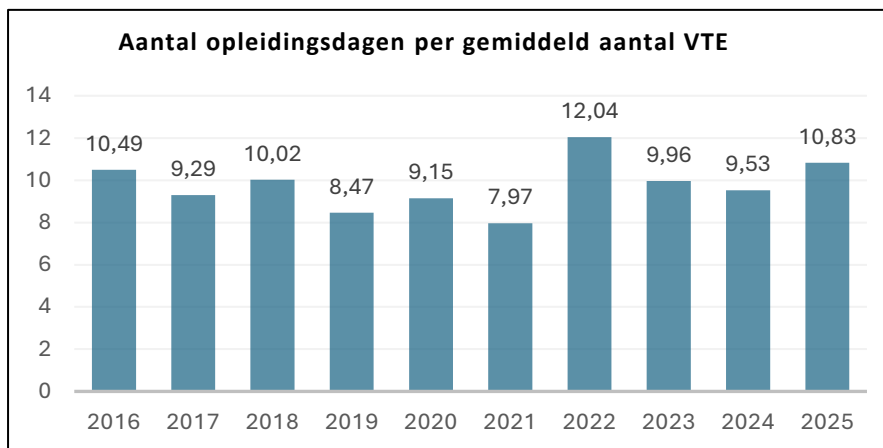
Het personeelsverloop steeg heel licht van 15% in 2024 naar 16% in 2025. In datzelfde jaar verwelkomde het ITG 105 nieuwe medewerkers, terwijl 77 medewerkers de organisatie verlieten. In tegenstelling tot de voorgaande jaren was er dus een netto toename van het personeelsbestand.

Figuur 8. Procentueel aantal werknemers dat vertrekt per jaar ten opzichte van het totale gemiddeld aantal werknemers in dat jaar.



Medewerkers volgden gemiddeld 10,83 opleidingsdagen (formeel, informeel en initiële beroepsopleiding) per voltijds equivalent. We zitten hiermee boven de wettelijke norm van 5 dagen. Het aantal opleidingsdagen blijft de afgelopen jaren zichtbaar stabiel.

Figuur 9. Overzicht van het gemiddeld aantal opleidingsdagen per voltijds equivalent (vte) sinds 2016 (Bron: Sociale balansen).



Alle leden van de hiërarchische lijn dienen verplicht een leiderschapsprogramma te volgen en af te ronden binnen 18 maanden na hun benoeming in een leidinggevende functie. Voor 2025 behalen we een resultaat van 95%. 68 leidinggevendenden hebben dit traject afgerond. Slechts 3 collega's die al langer in dienst zijn, hebben het traject niet gevolgd in de eerste 18 maanden. Redenen hiervoor zijn ziekte en onverenigbaarheden in agenda's. Deze leidinggevendenden staan op de lijst om deel te nemen aan het programma in het najaar 2026.

We kunnen concluderen dat 2025 voor het ITG op vlak van personeelsbeheer een jaar was van gerichte versterking waarin we blijvend investeren in onze werknemers. De opleidingsinspanningen en verloopcijfers blijven stabiel. Het personeelsbestand blijft gestaag groeien. Het ITG hecht veel belang aan diversiteit en inclusie. Medewerkers met verschillende nationaliteiten en achtergronden zijn werkzaam op het ITG. Deeltijdse tewerkstelling wordt voldoende ondersteund. We zetten ons in voor gelijke kansen waarbij ook vrouwen op alle niveaus binnen de organisatie vertegenwoordigd zijn.

### 7.3.2. Welzijn

Het welzijn van ITG-medewerkers wordt opgevolgd via o.a. medische monitoring, psychosociale ondersteuning en welzijnsinitiatieven.

#### 7.3.2.1. Medische onderzoeken

De arbeidsarts van Mensura rapporteert jaarlijks aan het CPBW en overlegt met de Dienst Veiligheid, Welzijn en Milieu. In 2025 werden 401 medische onderzoeken uitgevoerd, waaronder 257 periodieke onderzoeken en 144 andere types van onderzoeken, hoofdzakelijk voor de aanvraag van een fit-for-travel (108). Er werden 3 beroepsziekten gemeld bij Fedris.

#### 7.3.2.2. Psychosociaal welzijn

Het PSY-team rapporteert jaarlijks aan het CPBW. In 2025 werden bij de preventieadviseur psychosociale aspecten 17 informele dossiers opgestart. De interne vertrouwenspersonen behandelden 6 informele interventies. Het actieplan naar aanleiding van de welzijnsenquête (2022) werd verder uitgevoerd, met bijzondere aandacht voor acties i.k.v. levenslang leren.

### 7.3.2.3. Welzijnsinitiatieven

Het ITG organiseerde verschillende initiatieven, waaronder stresspermanenties, Well@Work-activiteiten (o.a. ontbijt, massage@work, ergonomische werkplekanalyses, plantuitwisseling..), fietsreparatiedagen, fietsersapplaus, koffiebarista, massagesessies, Paas- en Sintactie, soepbedeling, personeelsfeest, etc.

### 7.3.2.4. Re-integratie en check-ups

Het Medisch Sociaal Team (MST) kwam viermaal samen voor de opvolging van 36 langdurig afwezige medewerkers. Daarnaast maakten 13 medewerkers gebruik van een uitgebreid gezondheidsonderzoek in het kader van CAO 104.

## 7.4. Financieel Verslag

De volledige jaarrekening is ingediend bij de Vlaamse Overheid ten laatste op 31 maart 2026.

Het totaal van de activa bedraagt per einde 2025 68,1 miljoen euro, een daling van circa 0,9 miljoen euro ten opzichte van 2024. Deze evolutie is voornamelijk toe te schrijven aan een afname van de vaste activa, vooral door de sterke daling van activa in aanbouw na de oplevering van (onder meer IT-)projecten, waardoor deze werden overgeboekt en afschrijvingen zijn gestart. Deze daling wordt deels gecompenseerd door bijkomende investeringen in materiële en immateriële vaste activa.

De vlottende activa blijven stabiel ten opzichte van vorig jaar. De lichte daling wordt voornamelijk verklaard door lagere kortlopende vorderingen en overlopende rekeningen, terwijl de liquide middelen nagenoeg ongewijzigd blijven.

Ten opzichte van de begroting 2025 ligt het totaal van de activa circa 2,2 miljoen euro lager. Deze afwijking is voornamelijk toe te schrijven aan een lagere stand van de vlottende activa dan voorzien, aangevuld met een beperktere afwijking in de vaste activa, voornamelijk door timingverschillen in investeringen en projectuitvoering.

Het passief bedraagt per einde 2025 68,1 miljoen euro, een daling van circa 0,9 miljoen euro ten opzichte van 2024 (69 miljoen euro). Het eigen vermogen stijgt tot 36,2 miljoen euro (+1,4 miljoen euro t.o.v. 2024), voornamelijk door de toename van het overgedragen resultaat en de verdere opbouw van de bestemde fondsen (cf. steunfondsen). De schulden nemen af tot 31,9 miljoen euro (-2,3 miljoen euro t.o.v. 2024), zowel door de afbouw van financiële schulden op lange termijn (aflossing kapitaal van de leningen) als door een daling van de kortlopende verplichtingen. Hierdoor versterkt de financiële positie van de organisatie.

Ten opzichte van de begroting 2025 ligt het totaal van de passiva circa 2,2 miljoen euro lager. Deze afwijking wordt gekenmerkt door een hogere dan begrote stand van het eigen vermogen, als gevolg van het gerealiseerde resultaat, en een lagere schuldenpositie, voornamelijk door timingverschillen in de opname van schulden en de uitvoering van activiteiten.

Het resultaat van het boekjaar 2025 betreft een winst van +1,45 miljoen euro.

Het bedrijfsresultaat stijgt verder tot +2,1 miljoen euro (ca. 1,6 miljoen euro in 2024) en bevestigt de sterke operationele werking van de organisatie. Deze positieve evolutie wordt echter gedeeltelijk tenietgedaan door een negatief financieel resultaat, dat voornamelijk het gevolg is van wisselkoersverschillen (EUR/USD) die betrekking hebben op voorgaande jaren en in 2025 werden gecorrigeerd.

In vergelijking met 2024 ligt het resultaat lager, maar het gerealiseerde resultaat ligt boven de begroting 2025 (met circa +0,4 miljoen euro), wat wijst op een beter dan verwachte operationele prestatie.

De evolutie wordt verklaard door een combinatie van factoren, waaronder stabiele operationele opbrengsten, een beheersing van de kosten (o.a. personeelsuitgaven), en een eenmalig negatief effect in het financieel resultaat. Daarnaast blijven ook elementen zoals projectinkomsten, overheadrecuperatie en bewegingen in steunfondsen en ontvangsten uit legaten & mecenen bijdragen tot het globale resultaat.

Tot slot nog relevant te vermelden:

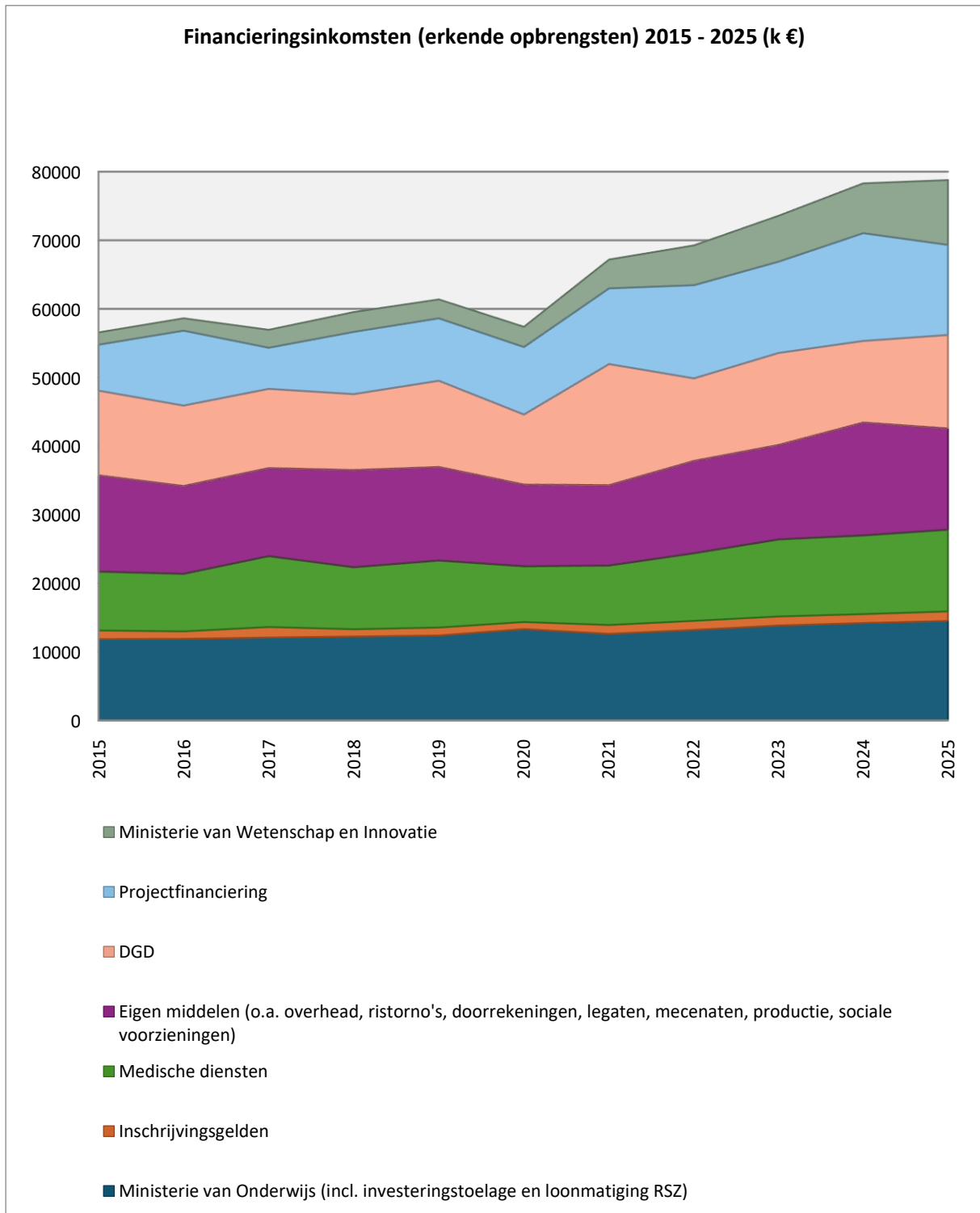
- Liquiditeitsratio 2025 is gestegen: 1,41 (is groter dan 1) t.o.v. 1,34 in 2024, en hoger t.o.v. begroot 1,29.
- Besteding investeringsbudget 2025: 0,48 miljoen euro of 60% t.o.v. begroot, voornamelijk als gevolg van de verschuiving van de 0,2 miljoen euro geschatte investeringskost aan het Elektronisch Patiëntendossier naar 2026. Vijftig procent van deze 0,48 miljoen euro werd geïnvesteerd in IT (o.a. server room, wifi-access points vernieuwing, core switch), de andere 50% in gebouwen en infrastructuur zoals vernieuwing van brandcentrale, dakisolatie en investering in zonnepanelen.
- De resultaatverwerking 2025: toevoeging aan de bestemde fondsen 353.347 euro (steunfondsen), onttrekking aan de bestemde fondsen 14.839 euro (O&I-fonds), met toename overgedragen resultaat +1.108.597 euro naar totaal overgedragen winst van 12.169.514 euro;
- De ESR 2025: totaal ontvangsten/uitgaven 73.316k EUR, en eindtoestand met overgedragen resultaat totaal ontvangsten/uitgaven 88.061k EUR;

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.

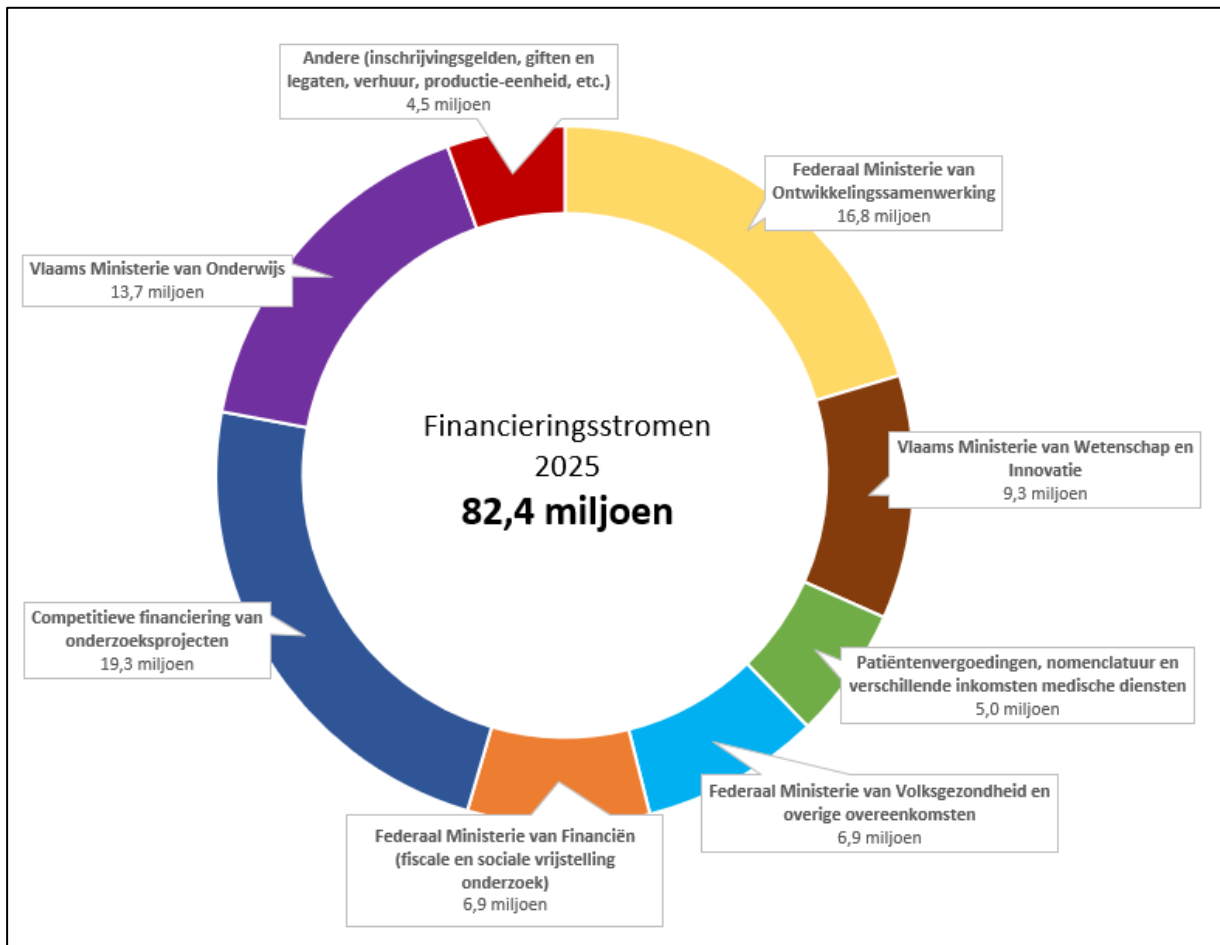
Een uitgebreidere toelichting wordt opgemaakt in de financiële commentaar ten behoeve van de Regeringscommissaris in uitvoering van de beheersovereenkomst Onderwijs en kan nog later bezorgd worden ter informatie.

Hieronder wordt een evolutie getoond van de erkende opbrengsten over de verschillende jaren, alsook een taartdiagram met de verschillende financieringsstromen in 2025.

Figuur 10. Evolutie van de verschillende financieringsstromen van het ITG van 2015 tot en met 2025



Figuur 11. Financieringsstromen 2025



#### 7.4.1. Masterplan Gebouwen

In 2025 zette het ITG een grote stap vooruit in de realisatie van het Masterplan Gebouwen. De ambitie hiervoor is helder: een compacte, geïntegreerde en duurzame toekomstbestendige stadscampus uitbouwen afgestemd op toegewijd onderzoek, klinische zorg en onderwijs in hartje Antwerpen.

De focus lag afgelopen jaar op het scherpstellen van de projectdefinitie enerzijds en de nodige vooronderzoeken anderzijds. De ruimtelijke en functionele noden zijn verder uitgeklaard en zullen nog verfijnd worden in 2026. Tegelijk werden noodzakelijke vooronderzoeken afgerond rond erfgoed, energie en technische haalbaarheid die nodig zijn voor de latere ontwerpfase.

In 2025 startte de procedure van de Open Oproep via de Vlaams Bouwmeester. Deze procedure heeft als doel een geschikt ontwerpteam aan te stellen dat de ontwikkelingsvisie en fasering zal uitwerken en instaat voor de renovatie van de art-decogebouwen. Het labogebouw maakt deel uit van deze ontwikkelingsvisie (Masterplan) maar zal gerealiseerd worden via een aparte procedure i.s.m. Het Facilitair Bedrijf. Deze procedure zal in 2027 worden opgestart, met als doel de bouw van het laboratoriumgebouw in 2030 te kunnen aanvatten.

De teams zijn geselecteerd uit 54 inzendingen op basis van relevante referenties en een ondersteunende visietekst. De focus bij de evaluatie lag op de kwaliteit om een heldere analyse maken en een gepast ruimtelijk antwoord te formuleren.

Gezien de tijdsspanne tussen de bouw van een nieuw laboratoriumgebouw en de renovatie van de art-decogebouwen, werd beslist om beide trajecten op te splitsen, elk met een eigen, op maat gemaakte aanbestedingsprocedure. Het laboratoriumgebouw zal worden gerealiseerd via de procedure van Het Facilitair Bedrijf, waarbij wordt gewerkt met een bouwteam om de efficiëntie te verhogen en de doorlooptijd te verkorten. Deze procedure zal begin 2027 worden opgestart.

## 7.5. Risicomanagementbeleid

### 7.5.1. Risicobeheersing

De risicobeheersing op het ITG wordt uitgevoerd volgens het Toetsingsmodel Risicomanagement Hoger Onderwijs. In kader van het ITG-beleidsplan 2025-2030 werd in 2025 een nieuwe evaluatie van de ITG-risico's opgestart. 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.

### 7.5.2. 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

### 7.5.3. 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 Veiligheid, Welzijn en Milieu, in samenwerking met de preventieadviseur psychosociale aspecten en het agressieteam van de polikliniek.

In 2025 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 een meldkanaal voor klokkenluiders en een proces voor opvolging en bescherming van klokkenluiders in overeenstemming met de wetgeving ingericht. Meldingen worden volgens de procedure opgevolgd.

In 2025 werden geen formele meldingen gedaan van inbreuken op de wetenschappelijke integriteit. De ITG Commissie Wetenschappelijke Integriteit werd wel in vier situaties geïnformeerd of geconsulteerd, zonder dat dit tot formele meldingen heeft geleid. Deze situaties hadden betrekking op auteurschap, affiliatie, en ethische goedkeuring voor onderzoeksactiviteiten

### 7.5.4. Documentbeheer

In onze organisatie waar informatie de sleutel is tot efficiëntie en kwaliteit, maakt een helder en gebruiksvriendelijk document managementsysteem het verschil. Op het ITG maken we hiervoor gebruik van het softwaresysteem Zenya.

In 2025 hebben we de startpagina van het systeem een nieuwe vorm gegeven door over te stappen naar een intuïtieve tegelstructuur waar informatie niet alleen beter georganiseerd, maar ook visueel toegankelijker wordt getoond voor elke gebruiker. In plaats van eindeloos te zoeken in complexe mappenstructuren, worden documenten logisch gegroepeerd per topic en gepresenteerd als duidelijke, herkenbare tegels.

Dit zorgt ervoor dat medewerkers sneller vinden wat ze nodig hebben, met minder frustratie en meer focus op hun kerntaken. Nieuwe gebruikers vinden op deze manier gemakkelijk hun weg, terwijl ervaren collega's tijd winnen bij dagelijkse taken. Door documenten op te delen per thema ontstaat er overzicht en structuur in een vaak overweldigende hoeveelheid aan procedures en documenten. Het resultaat is een dynamische omgeving waar documentbeheer niet langer een obstakel, maar een ondersteuning vormt bij de dagdagelijkse werkzaamheden.

## 7.6. Audits en evaluaties

### 7.6.1. Externe evaluaties

Hieronder worden de resultaten van de externe audits die gedurende 2025 op het ITG werden uitgevoerd, weergegeven. Er werden geen kritische opmerkingen genoteerd met een directe impact op de continuïteit van onze activiteiten.

#### 7.6.1.1. 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 2025 ondergingen de laboratoria de derde opvolgaudit binnen de vijfjarige accreditatiecyclus. Het accreditatie-toepassingsgebied voor ISO17043 accreditatie werd succesvol toegekend voor de 2023 versie van de norm.

#### 7.6.1.2. Directie- en Algemene beheersdiensten

De Directie- en Algemene beheersdiensten zijn sinds 2014 ISO9001 gecertificeerd. In 2025 kregen deze diensten een succesvolle externe audit in kader van de opvolging van het certificaat dat tot maart 2026 geldig is.

#### 7.6.1.3. 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.

#### 7.6.1.4. 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 risicogebaseerd en wordt samengesteld rekening houdend met resultaten van historische audits, risicoanalyses, management reviews, gerapporteerde klachten en afwijkingen... Het programma dekt de basisactiviteiten van het ITG.

Interne audits worden uitgevoerd door gekwalificeerde ITG-medewerkers of, indien nodig, externe experts. Resultaten worden gerapporteerd aan de verantwoordelijke dienst en, bij kritische bevindingen, ook aan het Management.

De kwaliteitscoördinator rapporteert als interne auditor aan het Auditcomité van de Raad van Bestuur. Auditresultaten leiden tot verbeterpunten en aanbevelingen, onder meer in management reviews en externe rapportages.

In 2025 werden bij de interne en externe evaluaties geen kritische tekortkomingen gerapporteerd met directe impact op de continuïteit van de kernactiviteiten van het ITG.

## 7.7. Beleid inzake veiligheid, welzijn en milieu

Het beleid inzake veiligheid, welzijn en milieu is afgestemd op de kerntaken van het ITG en op systematische risicoanalyses. Op basis hiervan worden adviezen geformuleerd om de veiligheidscultuur binnen het ITG verder te versterken. Jaarlijks wordt, in overleg met de directie en het CPBW, een jaaractieplan opgesteld. In 2025 werd 79% van de vooropgestelde doelstellingen gerealiseerd.

### 7.7.1. Veiligheid

In 2025 werd verder ingezet op de versterking van het veiligheids- en welzijnsbeleid. Verschillende werkplek- en ergonomische analyses werden uitgevoerd. Waar nodig werden verbetermaatregelen voorgesteld.

Binnen de laboratoria werd bijkomend geïnvesteerd in veiligheid. Dit gebeurde onder meer via de aanwerving van een extra medewerker voor laboveiligheid, de opstart van een project om ethidiumbromide te vervangen door veiligere alternatieven en de validatie van biociden.

De RISK-module (Zenya) werd gelanceerd om risico's centraal te registreren en op te volgen, met als doel een heatmap te ontwikkelen die prioriteiten rond veiligheid, welzijn en milieu inzichtelijk maakt.

Samen met de Diensten Kwaliteit en HR werden voorbereidingen getroffen voor de lancering van een learning managementsysteem, inclusief e-learningmodules rond de zeven welzijnsdomeinen (o.a. ergonomie, agressie, noodplanning, taken en verantwoordelijkheden en bioveiligheid).

Op het vlak van crisismanagement werden een algemene evacuatieoefening en twee zandbakoefeningen met CC-ORG georganiseerd en werd een nieuw alarmsoftwaresysteem geïmplementeerd.

Daarnaast werden diverse risicoanalyses volgens het DRBS uitgevoerd op organisatie-, werkpost- en individueel niveau. Zo werd bijvoorbeeld de medische risicopostenlijst gefinaliseerd om de medische opvolging door de arbeidsarts beter af te stemmen op de blootstellingsrisico's van medewerkers.

### 7.7.2 Veilig reizen

Gezien de geopolitieke context werd in 2025, in samenwerking met de veiligheidspartner van het ITG, opnieuw sterk ingezet op veilig reizen. Reizigers en leidinggevenden werden ondersteund met gerichte veiligheidsrapporten en landeninformatie. Daarnaast werd de dienstverlening van het Travel Office verder

geoptimaliseerd zodat medewerkers vóór, tijdens en na een dienstreis beter ondersteund worden. Het bestaande reisbeleid werd kritisch geëvalueerd en waar nodig werden bijkomende acties en verbeterpunten geformuleerd.

### 7.7.3. Bioveiligheid

Het ITG beschikt momenteel over een geldige bioveiligheidstoelating voor 27 activiteiten. In 2025 werd gestart met het herschrijven van bestaande activiteiten en de opmaak van nieuwe dossiers. Daarnaast werd advies verleend in het kader van het Masterplan Gebouwen, met specifieke aandacht voor bioveiligheid en labo-infrastructuur, evenals voor de renovatieplannen van het L2-labo op campus Mortelmans. Verdere details zijn opgenomen in het jaarverslag van de bioveiligheidscoördinator dat intern beschikbaar is.

### 7.7.4. Milieu en duurzaam ondernemen

De energietarget die in 2024 werd aangenomen, namelijk 20% minderverbruik in vergelijking met de periode 2018-2023, werd niet behaald. Het ITG heeft in 2025 6,5% meer energie verbruikt dan in 2024. Dit is te wijten aan het toegenomen aardgasverbruik. De oorzaak hiervan is de verhoging van de basistemperatuur van de verwarming op het ITG, en de, in vergelijking met de voorgaande twee jaren, significant koudere winterperiode. Qua totaal verbruik zaten we in 2025 op hetzelfde niveau als in 2022, wat echter nog steeds een substantieel lager energieverbruik is dan alle jaren voor 2022 (13,5% minder dan het gemiddelde verbruik van de periode 2018 tem 2021).

Het beperken van het energieverbruik op het ITG blijft wel een belangrijke opdracht. Hoewel de energiecrisis bij het uitbreken van de oorlog in Oekraïne grotendeels achter ons ligt, blijft de Europese energiebevoorrading kwetsbaar. De Amerikaanse aanval op Iran en de stijgende olie- en gasprijzen bewijzen dit helaas opnieuw. Het ITG is sinds einde 2024 aangesloten bij het raamcontract van KU Leuven voor de levering van aardgas en elektriciteit. De vaste tarieven die gepaard gaan bij dit contract zullen plotse en onverwachte kostenstijgingen tijdens de volgende 3 jaar vermijden. Dit zal meer zekerheid bieden m.b.t. de in te ramen jaarlijkse energiekost. Het aandeel energieverbruik in de ITG-carbon footprint steeg licht tot 18% (enkel aardgas, 100 % aangekochte groene elektriciteit wordt als 'gecompenseerd' beschouwd).

Ook in 2025 bleef de Dienst Technisch Beheer de maatregelen voor verduurzaming en energie-efficiëntie plannen en opvolgen, in samenwerking met de ITG-directie. De projectleider Masterplan Gebouwen zorgt mee voor de inpassing ervan op de middellange en lange termijn.

Internationaal reizen blijft de grootste bron van uitstoot en vertegenwoordigt 68% van de totale CO<sub>2</sub>-voetafdruk van het instituut. In 2025 bedroeg het totaal aantal afgelegde vliegkilometers ongeveer 11.462.000 km, wat neerkomt op ongeveer één miljoen kilometer meer dan in 2024. Het aantal afgelegde vliegkilometers ligt daarmee zelfs hoger dan in de periode vóór de COVID-19-pandemie. Om de impact van de emissies uit internationaal reizen te beperken werd in 2023 een uitbreiding van het ITG-reisbeleid goedgekeurd.

Door een gebrek aan beschikbare middelen werden in 2025 geen bijkomende maatregelen genomen op het vlak van CO<sub>2</sub>-compensatie. De ambitie blijft echter om tijdens de huidige beleidsperiode verdere stappen te zetten richting structurele CO<sub>2</sub>-compensatie, met als doel de klimaatimpact van onze internationale verplaatsingen te beperken.

### 7.7.5. Arbeidsongevallen, incidenten en woon-werkincidenten

De frequentie- en ernstgraad van arbeidsongevallen bedroegen in 2025 beide 0, wat een duidelijke daling betekent ten opzichte van eerdere jaren.

In totaal werden 8 arbeidsongevallen gemeld, voornamelijk gerelateerd aan potentiële blootstelling aan biologische agentia of lichaamsvloeistoffen en aan lichamelijke belasting (knelling of torsie). Daarnaast werden 16 EHBO-incidenten geregistreerd. Het relatief hoge aantal meldingen weerspiegelt ook de versterkte meldingscultuur, waarbij incidenten systematisch worden gerapporteerd om hieruit te leren en preventieve maatregelen te nemen.

Ongeveer 90% van het personeel verplaatst zich met de fiets, te voet of via het openbaar vervoer. Hoewel dit positief is op vlak van duurzaamheid, verhoogt het ook het risico op woon-werkincidenten. In 2025 werden 18 incidenten gemeld, goed voor 62 verloren kalenderdagen. Met de verdere toename van elektrische fietsen, speedpedelecs en e-steps blijft sensibilisering rond verkeersveiligheid een aandachtspunt.

Ook in 2025 werden er geen bioveiligheidsincidenten gerapporteerd die potentiële gevolgen voor het milieu konden hebben.

## 7.8. Infrastructuur (ICT en Gebouwen)

### 7.8.1. Beheer van gebouwen

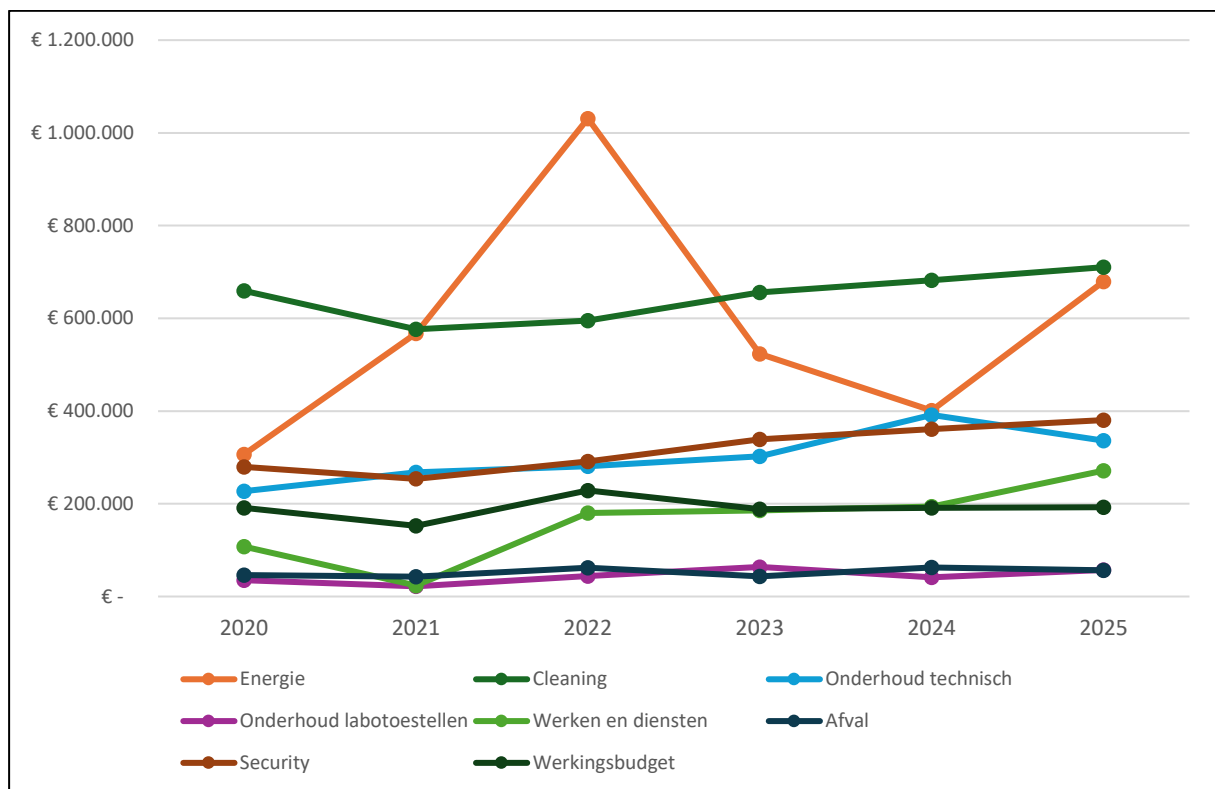
Het gebouwenbeheer van het Instituut voor Tropische Geneeskunde heeft tot doel de infrastructuur op een veilige, efficiënte en duurzame manier te beheren en te onderhouden. Door een systematische opvolging van onderhoud, technische installaties en energieverbruik wordt de continuïteit van de werking verzekerd, worden risico's beperkt en kosten beheerst. Het gebouwenbeheer ondersteunt zo een kwaliteitsvolle werkomgeving en draagt bij aan de langetermijnvisie van het instituut inzake duurzaamheid en verantwoord middelengebruik.

In 2025 werden volgende werken en projecten uitgevoerd:

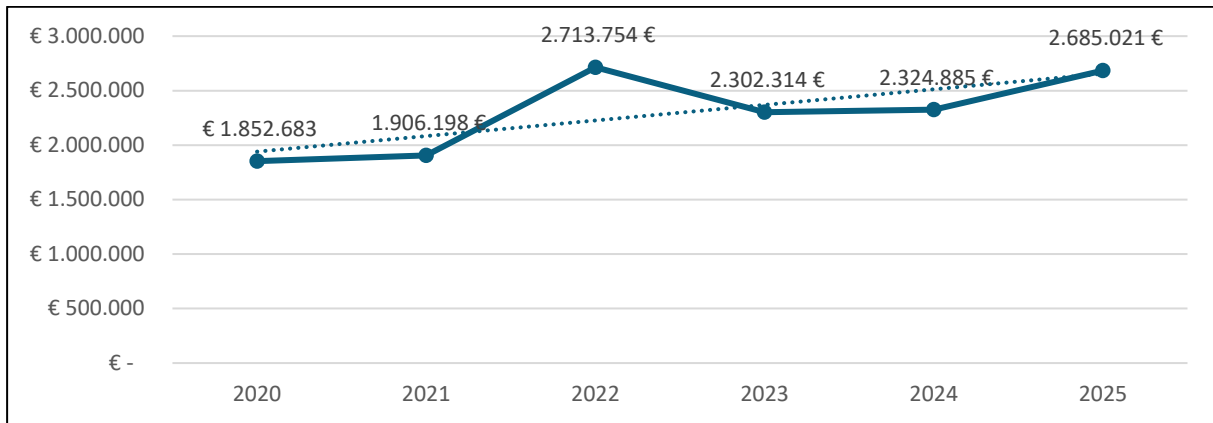
- Verdere renovatie en afwerking van de douches in de studentenlogementen St Rochusstraat 21 Napay.
- De dakrenovaties (incl. het plaatsen van isolatie) van de daken St Rochusstraat 2 en Kronenburgstraat 431. Nadien werden op deze daken 56 zonnepanelen geplaatst.
- Vernieuwing brandcentrale gebouw Mortelmans, Kronenburgstraat 25.
- Vernieuwing van het bezoekersregistratiesysteem. Dioss werd vervangen door Ikanda.
- In het logement St Rochusstraat 21 Napay, werden de drie gemeenschappelijke keukens vernieuwd.
- Al het buitenschrijnwerk van het hoekgebouw werd door een externe firma via een raamcontract geschilderd.
- De toegangscontrole procedure werd herwerkt.
- De kopse gevel van het gebouw Nationalestraat 155 in zaal A werd opnieuw gepleisterd.
- Een wachtzaal in de polikliniek werd omgevormd tot 2 consultatieruimten.

- Traject Open Oproep i.s.m. Vlaams Bouwmeester voor de renovatie van het historisch gedeelte campus Nationalestraat werd opgestart.
- De samenwerking met het Facilitair bedrijf voor de ontwikkeling van de sokkel van het PIH-gebouw werd eveneens opgestart.
- De samenwerking met de alarm noodplanningstool Alarmtilt werd stopgezet en vervangen door Fireplug.
- 10 nieuwe nooddrukknopen in verschillende consultatieruimten en BSL3 laboratoria (3st) werden in gebruik genomen.
- De CATT-kelder werd volledig gerenoveerd.
- Vervanging en uitbreiding van het Wifi netwerk.
- In samenwerking met de Aankoopdienst werd de overstap van 3P aanbestedingssoftware naar Liaweb gemaakt.
- Vernieuwing van de verlichting in de studentenkamers Napay.
- Upgrade van de gebouwenbeheerssoftware Johnson Controls.
- Opstart aanbestedingsprocedure schoonmaak.
- Aanwerving van 2 junior elektriciens en 1 junior schrijver.

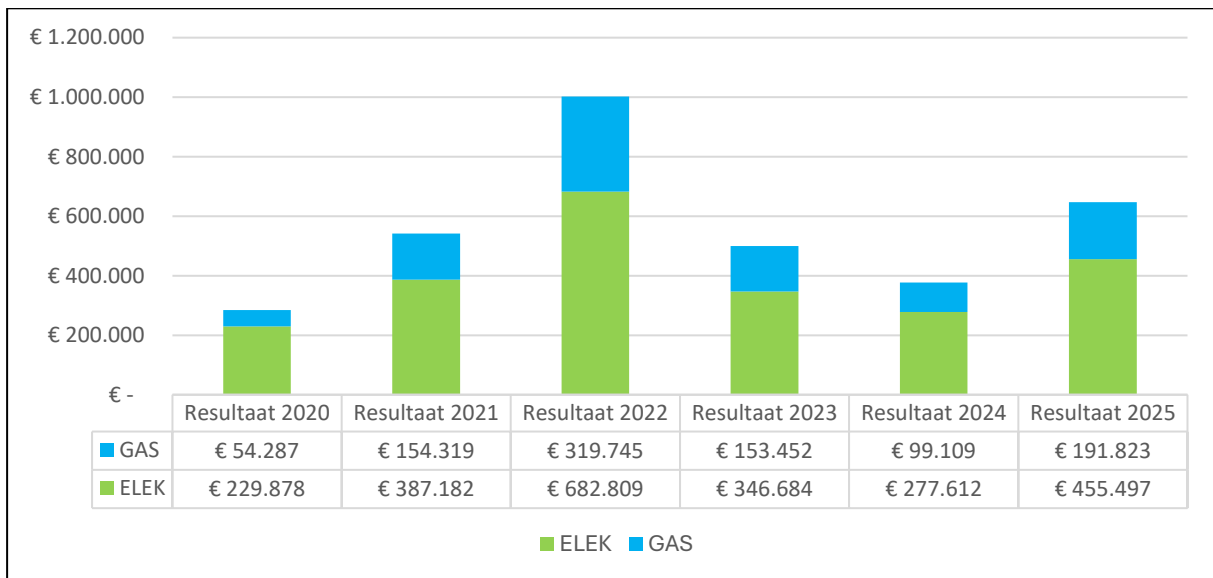
Figuur 12. Evolutie van de verschillende kostenplaatsen Technisch Beheer sinds 2020.



Figuur 13. Evolutie van de totale kosten van de ITG-gebouwen sinds 2020.



Figuur 14. Evolutie van de energiekosten ITG (zonder logementen).



### 7.8.2. ICT-infrastructuur

De ICT-dienst van het ITG bouwt, beheert en beveiligd de ICT-infrastructuur en verzorgt de ICT-servicedesk.

In samenwerking met de Dienst Procesbeheer bouwt en onderhoudt de ICT-dienst zelf ook zakelijke applicaties om een aantal ITG-kernprocessen optimaal in te richten.

In 2025 vond de verplichte NIS2 registratie plaats en is er hard gewerkt aan de ICT-processen, inclusief bijhorende documentatie, om aan deze regelgeving te gaan voldoen. In april 2026 vindt een eerste verificatie door een erkende CAB plaats op niveau "Basic", gevolgd door een tweede in april 2027 op niveau "Important".

De vernieuwing van het volledige ITG-netwerk werd afgerond, met onder meer de vervanging van de centrale netwerkcomponenten en de draadloze infrastructuur. Daarnaast werd een nieuwe tool geïntroduceerd die automatisch alle toestellen en systemen op het netwerk detecteert en koppelt aan de bestaande (voorheen manueel bijgehouden) inventarissen.

Ook werd overgestapt naar een nieuw systeem voor IT-beveiliging en monitoring, wat zorgt voor een efficiëntere verwerking van veiligheidsgegevens en permanente (24/7) opvolging. Tot slot werden alle computers en toestellen in 2025 gemigreerd naar Windows 11.

De pilootfase van de pre-awardmodule in KRYSS, de onderzoeks- en projectapplicatie van het ITG, ging van start op 6 mei 2025. Op 16 juni verzamelde de Dienst Procesbeheer alle feedback en formuleerde zij een aantal optimalisatieacties. Deze werden deels meegenomen in de eerstvolgende release, en deels verder geanalyseerd en uitgewerkt in latere releases.

In 2025 zijn er geen cyberincidenten geweest.

## 7.9. Communicatie en fondsverwerving

De Communicatiedienst beschermt en versterkt de reputatie van het ITG en ondersteunt de institutionele doelstellingen via communicatie. De dienst bestaat uit twee teams: een Contentteam en een Events-, Fundraising- en Outreachteam.

### 7.9.1. Wetenschapscommunicatie

In 2025 lanceerden we het derde en voorlopig laatste 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 op een toegankelijke manier toelichten.

### 7.9.2. Mediabereik

In 2025 registreerden we 928 persvermeldingen in print- en online media, goed voor een potentieel bereik van 1,9 miljard artikelweergaven en een mediawaarde van € 17,05 miljoen. Belga registreerde daarnaast 206 audiovisuele vermeldingen in België, met een potentieel bereik van 90 miljoen weergaven en een mediawaarde van € 164.990.

De media-aandacht ging vooral naar sensibilisering rond de tijgermug, onderzoek naar AI-beelden en antibiotica in voeding, Wereldaidsdag en reizigersgeneeskunde. De belangrijkste media waren Het Laatste Nieuws, Gazet van Antwerpen, Het Nieuwsblad, La Libre Belgique en VRT. Het merendeel van de berichtgeving had een neutraal sentiment (82%).

### 7.9.3. Sociale media

In 2025 beheerde het ITG vier actieve socialemediakanalen: LinkedIn, Facebook, Bluesky en Instagram. Het totale aantal volgers steeg met 40% tot meer dan 39.000. De gemiddelde engagementrate bedroeg 11,93% over alle kanalen, een stijging van 72% ten opzichte van het voorgaande jaar. In totaal publiceerden we 579 berichten, 17% meer dan in 2024, goed voor gemiddeld 1,6 berichten per dag. De verdeling per kanaal was: Facebook – 123 berichten, Instagram – 244 berichten en LinkedIn – 206 berichten. Het totale aantal impressies steeg met 89% tot 1,17 miljoen.

### 7.9.4. Onlinecommunicatie en webplatformen

Het aantal gebruikers van de ITG-website daalde licht met 1,2%, van 225.675 in 2024 naar 222.973 in 2025. We publiceerden 63 artikels, verbeterden de onderwijsmodule, migreerden de printbrochure *Welcome to*

Antwerp voor inkomende studenten naar de website en publiceerden het gender- en inclusiebeleid 2025–2030.

De reisgeneeskundesite [www.wanda.be](http://www.wanda.be) telde in 2025 181.011 gebruikers, een daling van 15,33%. Tegelijkertijd steeg het aantal gebruikers van de applicatie sterk. Met 38.639 gebruikers in 2025 betekent dit een stijging van 12,5% ten opzichte van 2024 (34.345) en van 141,84% ten opzichte van 2023 (15.977).

In 2025 startten we met de migratie van de Wanda-app naar een nieuw model om de werking te verbeteren. Dit traject loopt verder in 2026. Parallel zullen we het design en de structuur herbekijken.

Andere realisaties waren de ontwikkeling van de nieuwe Be-cause Health-website (overheidsopdracht), de website voor het Colloquium 2025, een gezamenlijke communicatiecampagne met VLIRUOS en ARES over academische internationale samenwerking, de derde studie van Test2Know en een betaalde advertentiecampagne op Meta en Google ter promotie van de griepvaccinatie studie van de Clinical Trial Site.

#### 7.9.5. Nieuwsbrief

Het aantal inschrijvingen voor onze maandelijkse externe nieuwsbrief steeg van 6.775 naar 7.655.

#### 7.9.6. Interne communicatie

Voor interne communicatie gebruikten we Snippets, Tropbox, ITM Mail, de informatieschermen en verschillende interne evenementen. We verstuurden 18 Snippets, die gemiddeld door 61% van de ontvangers werd geopend. De click-through-rate naar Tropbox en andere sites lag hoger dan 37%.

#### 7.9.7. Evenementen en zaalverhuur

Het jaar startte met de introductie van onze nieuwe directeur, Özge Tunçalp, gevolgd door een bezoek van leerkrachten van Thomas More in het kader van hun Connect Days. Eind januari herdachten we Armand Van Deun met de inauguratie van Zaal Van Deun. Ook interne momenten, zoals het jaarlijkse nieuwjaarsfeest, ITM Meets en de afscheidsceremonie voor voormalig directeur Lut Lynen, brachten collega's en partners samen.

Daarnaast trad het ITG op als gastheer voor verschillende grootschalige evenementen, waaronder de EMCA-conferentie, het jaarlijkse ITG-colloquium, de opening van het academiejaar en het interdisciplinaire kunstevenement *Microbes that Matter* (in samenwerking met UAntwerpen en UGent). Tijdens de Economic Development Day ontvingen we meer dan vijftig attachés op een speciaal ingerichte ITG-innovatiebeurs.

Ook thematische en partnerschapsevenementen maakten deel uit van het programma, zoals een presentatie met Enabel in het kader van het Global Maritime Forum en fondsenwervende activiteiten met onder meer bezoeken van de Orde van de Prince en Servas International.

Daarnaast ondersteunden we verschillende diensten bij de organisatie van evenementen, zoals de webinarreeks *A Date with Science*, de lancering van een workshopreeks rond health & migration, initiatieven van de Dienst VWM, ITG in Gesprek, het ITG-nieuwjaarsfeest en onboardingsdagen voor nieuwe werknemers.

Doorheen het jaar verwelkomden we tal van diplomatieke en internationale delegaties, waaronder de ambassadeurs van Cuba en India, vertegenwoordigers van de SICA-landen en het Chinese Center for Disease

Control and Prevention, evenals internationale partners zoals SUMHS, de Ordre des Pharmaciens du Burkina Faso en de regionale directeur van WHO Africa. Deze bezoeken boden ruimte voor expertise-uitwisseling en versterkten onze internationale samenwerkingen.

Publiekswerking bleef een belangrijke pijler van onze communicatiewerking. Tijdens Open Tuinendag stelden we onze tuinen open voor het brede publiek en maakten bezoekers kennis met het erfgoedproject *Stille Wateren*. Op Nerdland Festival bereikten we samen met de Diensten TT&P en Immunologie meer dan zeshonderd kinderen en hun ouders met een interactieve stand. Tijdens Antwerp Pride informeerden we bezoekers over seksuele gezondheid en op Dag van de Wetenschap zetten we ons slaapziekteonderzoek in de kijker. Tijdens Open Monumentendag ontdekten 2000 bezoekers meer over onze geschiedenis en werking.

We ontvingen daarnaast de Koning Boudewijnstichting in het kader van Boost for Talent, een programma dat kwetsbare jongeren stimuleert om verder te studeren. Ook namen we deel aan Baas van Morgen, in samenwerking met JINC, waarbij een jongere een dag kon meedraaien als directeur van het ITG en zo kennismaakte met onze werking en met carrièremogelijkheden binnen wetenschap en gezondheid.

In totaal organiseerden we in 2025 meer dan vijftig gegidste rondleidingen voor uiteenlopende doelgroepen, van beleidsmakers en internationale partners tot onderwijsinstellingen en verenigingen.

#### 7.9.8. Fondsenwerving

De fondsenwerving kende opnieuw een gestage groei.

Het aantal donateurs (household donors) steeg tot 120 schenkersfamilies. De inkomsten uit particuliere giften bedroegen € 84.096, mede dankzij twee grote donaties van telkens € 24.500.

In navolging van eerdere campagnes voor de promotie van de ITG-fondsen (Marleen Boelaert-studiefonds, Armand Van Deun Scholarship Initiative ...) zetten we in 2025 het Erfgoedfonds in de kijker. Dit resulteerde in de campagne *Stille Wateren* en in deelname aan de Erfgoed Challenge van het Koninklijk Instituut voor het Kunstpatrimonium (KIK-IRPA).

We faciliteerden de ontvangst van twee legaten met een totale inkomstenbron van € 146.000. Deelname aan filantropische netwerkmomenten (bijvoorbeeld de gala-avond van de Steunraad KBS Antwerpen) leverde daarnaast een voorlopige bijdrage van € 11.693 op.

Bij de inkomsten uit fondsenwerving moeten nog ontvangsten worden bijgeteld uit deelname aan het Antwerp Diner-benefietgala 2025, prijsgelden uit wetenschappelijke prijzen, opbrengsten uit zaalverhuur en de verkoop van ITG-merchandising.

## 8. Annexen

### 8.1. Afkortingen

Afktorting	Betekenis
Afrafra	Franstalig Afrika en kwetsbaarheid
African CDC	Afrikaans Centrum voor Ziektebestrijding
AHRI	Armauer Hansen Research Institute
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
AMR	Antimicrobiële resistentie
ARES	Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur
ATP	Administratief en Technisch Personeel
AUHA-STUVANT	Studentenvoorzieningen Associatie Antwerpen
BCCM	Belgische Coördinatiecollectie van Micro-organismen
BELAC	Belgische Accreditatie-instelling
BICMINS	Building Institutional Capacity at Instituto Nacional de Saúde
BPKIHS	B.P. Koirala Institute of Health Sciences
CAB	Conformiteitsbeoordelingsinstantie, geaccrediteerd door BELAC en erkend door het CCB.
CABU-EICO	Verbetering van het antibioticagebruik en infectiepreventie door middel van gedragsinterventies in dorpen in de DRC en Burkina Faso
CATT	Card Agglutination Test for Trypanosomiasis
CC-ORG	Crisiscelorganisatie
CD4	Cluster of Differentiation 4
CDC	Center for Disease Control (in this case: Chinese Center for Disease Control and Prevention)
CEA-PCMT	Centre d'excellence africain pour la prévention et le contrôle des maladies transmissibles
CEPSA	Centre of Excellence for Pharmacovigilance in Southern Africa
CERRHUD	Centre de Recherche en Reproduction Humaine et en Démographie (Benin)
CHoNGeTSa	Bewustmaking van jongeren over SOA-onderzoek in Zambia
CIOMS	Council for International Organizations of Medical Sciences

CNCI	Category Normalized Citation Impact
CNFRSR	Nationaal Centrum voor Opleiding en Onderzoek in de Plattelandsgezondheidszorg, Guinee
CPBW	Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk
CRSK	Centre de Recherche Sanitaire de Kimpese
CRUN	Clinical Research Unit of Nanoro
CTU	Clinical Trials Unit
DAT/VL	Direct Agglutination Test for visceral leishmaniasis
DGD	Belgische Ontwikkelingssamenwerking
DI-MOB	Verbetering van strategieën voor de preventie van de verspreiding van epidemieën door de integratie van sociaal-ruimtelijke karakterisering van menselijke mobiliteit, milieutypen
DISSCo	Distributed System of Scientific Collections
DNA	DeoxyRiboNucleic Acid
DNDi	Drugs for Neglected Diseases initiative
DRBS	Dynamisch Risicobeheersysteem
DVTD	Department of Veterinary Tropical Diseases
EAIE	European Association for International Education
ECTMIH	European Congress on Tropical Medicine and International Health
EDCTP	European & Developing Countries Clinical Trials Partnership /Partnerschap voor klinische proeven tussen Europa en ontwikkelingslanden
Eg	Ernstgraad = aantal dagen arbeidsongeschiktheid x 1.000/aantal uren blootstelling per jaar
EMCA	European Mosquito Control Association
ENSP	École Nationale de Santé Publique
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
EPHI	Ethiopian Institute for Public Health
ESP	École de Santé Publique
ESR	Europees Stelsel van nationale en regionale Rekeningen
FA5	Framework Agreement 5
FAGG	Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
FAVV	Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen

Fg	Frequentiegraad = aantal ongevallen x 1.000.000/aantal uren blootstelling per jaar
FIND	Foundation for Innovative New Diagnostics
FOD	Federale Overheidsdienst
FRIS	Flanders Research Information Space
FTE	Fulltime equivalent
FWO	Fonds Wetenschappelijk Onderzoek
GAMBIT	Onderbroken verspreiding van Gambiense HAT in de Democratische Republiek Congo
GDPR	General Data Protection Regulation
HAT	Afrikaanse trypanosomiasis
HFSP	Human Frontier Science Program
HI4A	Health Innovations for All
HIV	Humaan immunodeficiëntievirus
IATI	International Aid Transparency Index
ICASA	Independent Communications Authority of South Africa
IMTAvH	Instituto de Medicina Tropical "Alexander von Humboldt"
INHEM	Instituto Nacional de Higiene, Epidemiologia y Microbiologia
INRB	Institut National de Recherche Biomédicale
INS	Instituto Nacional de Saúde
INSP	Institut National de Santé Publique
IPH	Institute of Public Health
IPK	Instituto Pedro Kourí
IRB	Institutional Review Board
ITG	Instituut voor Tropische Geneeskunde
JINC	Jongeren INCorporated
KBS	Koning Boudewijnstichting
KCE	Federaal Centrum voor Gezondheidszorg
KIK-IRPA	Koninklijk Instituut voor het Kunstpatrimonium / Institut Royal du Patrimoine Artistique
KPI	Key Performance Indicator
KRL	Klinisch Referentie Laboratorium

LMIC	Low and Middle Income Countries - Lage en Midden Inkomens landen
LIMS	Laboratorium Informatiemanagement Systeem
LNO <sup>2</sup>	Lerend Netwerk voor Onderwijsondersteuners
LRM	Laboratoire de Référence des Mycobactéries
Meta	Meta Platforms (bedrijf achter Facebook en Instagram)
MI	Monitoringindicator
MMS	Malaria Molecular Surveillance
MRC	Medische Onderzoeksraad
MSCA	Marie Skłodowska-Curie Actions
MST	Medisch Sociaal Team
NGO	Non-governmental organization (niet-gouvernementele organisatie)
NHRC	National Health Research Council
NIH	National Institutes of Health
NIMPE	National Institute of Malariology, Parasitology and Entomology
NIPH	National Institute of Public Health
NRC	Nationaal Referentiecentrum
NTD	Neglected tropical disease
NVAO	Nederlands Vlaamse Accreditatie Organisatie
NZ	Noord-Zuid
OD	Operationele doelstelling
OESO-DAC	Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling - Development Assistance Committee
ORT	Outbreak Research Team
PCR	Polymerase Chain Reaction
PDP	Product Development Partnership
PNLTHA	Programme National de Lutte contre la Trypanosomiase Humaine
PrEP	Pre-Exposure Prophylaxis
PUCE	Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Q1	Eerste kwartaal
QI	Kwalitatieve Indicator

RAG	Risk Assessment Group
RBC	Rwanda Biomedical Centre
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
RNA	RiboNucleic Acid
RNAi	RNA-interference
RO	Research Office
SD	Standard Diagnostics
SERVAL	Seizoensgebonden R21-massale vaccinatie voor de uitroeiing van malaria
SICA	Sistema de la Integración Centroamericana
SOFI	Structureel Onderzoeksfinanciering Programma
SPH - MUCHS	School of Public Health- Makerere University College of Health Sciences
SPS	Serviço Provincial de Saúde de Tete
Stroghat	Stop de overdracht van gambiense menselijke Afrikaanse trypanosomiasis
SUMHS	Shalamar University of Medical and Health Sciences
TB	Tuberculose
TropEd	Network for Education in International Health
TT&P	Dienst Toegepaste Technologie en Productie
UAntwerpen	Universiteit Antwerpen
UCL	Université Catholique de Louvain
UGent	Universiteit Gent
UMSS	Universidad Mayor de San Simon
UOP	University of Pretoria
UR/CHUK	Centre Hospitalier Universitaire de Kigali, University of Rwanda
UWC	School of Public Health, University of Western Cape
UZA	Universitair Ziekenhuis Antwerpen
Vlaio	Vlaanderen Agentschap Innoveren & Ondernemen
VLIR	Vlaamse Interuniversitaire Raad
VLIRUOS	Vlaamse Interuniversitaire Raad – Universitaire Ontwikkelingssamenwerking
VLUHR	Vlaamse Universiteiten en Hogescholen Raad

VSG	Variant Surface Glycoprotein
VSGO	Vlaams Geneeskundig Studentenoverleg
VWM	Dienst Veiligheid, Welzijn en Milieu
WANETAM	West-Afrikaans netwerk voor tbc, aids en malaria
WEWIS	Departement Werk, Economie, Wetenschap, Innovatie en Sociale Economie
WGO	Wereldgezondheidsorganisatie
WHO	World Health Organization
WOAH	World Organisation for Animal Health
WVV	Wetboek Vennootschappen en Verenigingen
ZAP	Zelfstandig Academisch Personeel
ZZ	Zuid-Zuid

## 8.2. Tabellenlijst

Tabel 1. Aantrekkingskracht masteropleidingen: percentage ingestroomde studenten per masteropleiding, 2020-21 tot en met 2024-25. ....	12
Tabel 2. Overzicht van de resultaten van de inputindicatoren voor onderwijs (studenten per opleiding) voor de academiejaren 2020-21 tot en met 2024-25. ....	12
Tabel 3. Oorsprong studenten academiejaar 2024-25. ....	13
Tabel 4. Studentenaantallen academiejaar 2024-25; verdeling volgens leeftijdscategorie en geslacht. ....	13
Tabel 5. Overzicht van de outputindicatoren onderwijs (diploma's en getuigschriften) voor de academiejaren 2020-21 tot en met 2024-25. ....	14
Tabel 6. Kritieke Prestatie-Indicatoren .....	17
Tabel 7. Monitoring Indicatoren Publicaties, 2020-2025 .....	21
Tabel 8. Inkomsten 2025 Onderzoeksprojecten en werkingsfondsen .....	21
Tabel 9. Onderzoeksuitgaven volgens geldstroom 2020-2025 .....	22
Tabel 10. Lopende competitief verworven onderzoeksprojecten, 2020-2025 .....	22
Tabel 11. Overzicht aantal onderzoekers op payroll, peildatum 31 december 2020-2025 .....	23
Tabel 12. Overzicht aantal non-payroll onderzoekers .....	24
Tabel 13. Besteding WEWIS-subsidie 2025 .....	26

Tabel 14. SOFI-projecten, CTU-studies, octrooien, 2020-2025 .....	27
Tabel 15. Overzicht van de verschillende referentielaboratoria van het ITG samen met de coördinator en de instantie die het laboratorium als referentiecentrum erkent. ....	28
Tabel 16. Overzicht van het aantal geaccrediteerde testen voor de verschillende accreditatiecertificaten van 2020 t.e.m. 2025. ....	29
Tabel 17. Overzicht van het aantal geproduceerde diagnostische testen op het ITG van 2020 t.e.m. 2025. ....	30
Tabel 18. Overzicht van de outputindicatoren (deel 1) voor de medische diensten 2020 – 2025.....	33
Tabel 19. Overzicht van de outputindicatoren (deel 2) voor de medische diensten 2020 – 2025. ....	34
Tabel 20. Overzicht van de resultaten van KPI's in 2025 voor capacity building uit het strategisch beleidsplan 2025 – 2030. ....	36
Tabel 21. Overzicht van de verschillende diensten en afdelingen (Nederlandse en Engelse namen) en de aangewezen diensthoofden van het Departement Volksgezondheid. (status 31.12.2025) .....	44
Tabel 22. Overzicht van de verschillende diensten en vakgroepen (Nederlandstalige en Engelstalig benaming) en de aangeduide diensthoofden van het Departement Biomedische Wetenschappen. (status 31.12.2025).....	51
Tabel 23. Overzicht van de verschillende diensten en vakgroepen (Nederlandstalige en Engelstalig benaming) en de aangeduide diensthoofden van het Departement Klinische Wetenschappen. (status 31.12.2025) .....	53
Tabel 24. Overzicht van de verschillende vergaderingen en overlegorganen (2020 -2025).....	57

### 8.3. Figurenlijst

Figuur 1. Voorstelling van de ‘Directe Impact’, ‘Sociale Impact’ en ‘Milieu Impact’ van de activiteiten van het ITG in 2025. ....	8
Figuur 2. Onderzoeksonderwerp van publicaties met hoge wetenschappelijke impact 2025 (KPI-2, N = 78). Publicaties werden gecategoriseerd op basis van de Web of Science meso citation topics categorieën. ....	19
Figuur 3. Kaart met partnerinstellingen van ontwikkelingssamenwerking (FA5/DGD en Vlaanderen). ....	39
Figuur 4. Voorstelling van de verschillende beleids- en adviesorganen van het ITG.....	55
Figuur 5. Voorstelling van de ITG-organisatiestructuur. ....	58
Figuur 6: Evolutie van het aantal personeelsleden (totaal en per personeelscategorie) van 2001 t.e.m. 2025. .	60
Figuur 7. Grafische weergave van de genderverhoudingen in 2025 per personeelscategorie op 31/12/2025 ...	61
Figuur 8. Procentueel aantal werknemers dat vertrekt per jaar ten opzichte van het totale gemiddeld aantal werknemers in dat jaar.....	61
Figuur 9. Overzicht van het gemiddeld aantal opleidingsdagen per voltijds equivalent (vte) sinds 2016 (Bron: Sociale balansen). ....	62

Figuur 10. Evolutie van de verschillende financieringsstromen van het ITG van 2015 tot en met 2025 .....	65
Figuur 11. Financieringsstromen 2025.....	66
Figuur 12. Evolutie van de verschillende kostenplaatsen Technisch Beheer sinds 2020.....	73
Figuur 13. Evolutie van de totale kosten van de ITG-gebouwen sinds 2020. ....	74
Figuur 14. Evolutie van de energiekosten ITG (zonder logementen) .....	74

## 8.4. Balans en Resultatenrekening

### 8.4.1. Balans

	2025	2024	2023	2022	2021	2020
<b>ACTIVA</b>						
Vaste activa	26.903.043	27.737.429	27.023.552	27.708.430	28.396.435	29.365.282
Immateriële vaste activa	238.910	3.260	16.301	29.342	0	0
Materiële vaste activa	26.664.133	27.734.169	27.007.251	27.679.088	28.396.435	29.365.282
Terreinen en gebouwen	25.482.388	25.076.083	25.821.545	26.474.174	27.254.290	27.780.984
Installaties, machines en uitrusting	3.604	2.280	5.663	11.076	20.749	21.638
Meubilair en rollend materieel	753.449	263.502	552.877	855.485	864.288	1.158.434
Leasing en soortgelijke rechten	0	0	0	0	0	0
Activa in aanbouw en vooruitbetalingen	424.692	2.392.304	627.166	338.354	257.108	404.226
Financiële vaste activa					0	0
Vlottende activa	41.217.477	41.278.363	40.140.397	39.607.950	37.266.442	35.195.301
Voorraden en bestellingen in uitvoering	3.251.439	3.097.236	2.707.588	1.725.267	2.050.254	1.580.511
Voorraden	52.550	52.550	52.550	52.550	52.550	334.259
Bestellingen in uitvoering (Projectfinanciering)	3.198.888	3.044.685	2.655.038	1.672.717	1.997.704	1.246.252
Vorderingen op ten hoogste één jaar	5.987.345	6.269.394	4.649.671	6.460.973	4.980.089	2.474.229
Handelsvorderingen	5.033.796	4.821.895	4.419.741	4.798.077	3.213.713	2.366.953
Overige vorderingen	953.549	1.447.499	229.930	1.662.896	1.766.376	107.276
Geldbeleggingen	2.469.216	2.469.216	2.469.216	2.469.216	2.480.371	2.480.371
Liquide middelen	28.707.854	28.518.492	29.725.183	27.432.971	26.588.798	26.748.907
Overlopende rekeningen	801.625	924.025	588.740	1.519.524	1.166.930	1.911.283
<b>TOTAAL VAN DE ACTIVA</b>	<b>68.120.520</b>	<b>69.015.792</b>	<b>67.163.949</b>	<b>67.316.380</b>	<b>65.662.877</b>	<b>64.560.583</b>

	2025	2024	2023	2022	2021	2020
<b>PASSIVA</b>						
Eigen vermogen	36.239.886	34.871.556	29.297.966	31.021.400	30.636.875	28.964.857
Fondsen van de vereniging of stichting	3.773.236	3.773.235	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
Bestemde fondsen	7.280.221	6.941.713	6.049.293	6.657.011	6.137.497	6.223.548
Overgedragen winst (verlies)	12.169.514	11.060.917	10.063.846	11.088.169	11.131.763	9.282.301
Kapitaalsubsidies	1.125.915	1.204.690	948.115	1.039.509	1.130.903	1.222.296
Voorzieningen	0	-0	-0	251.636	286.503	387.467
Voorzieningen voor risico's en kosten	0	-0	-0	251.636	286.503	387.467
Pensioenen en soortgelijke verplichtingen	0	0	0	434	28.051	103.025
Overige risico's en kosten	0	-0	-0	251.202	258.452	284.442
Schulden	31.880.634	34.144.237	37.865.984	36.043.344	34.739.499	35.208.259
Schulden op meer dan één jaar	4.414.379	5.196.788	5.963.745	6.706.820	7.426.845	8.192.185
Financiële schulden	4.414.379	5.196.788	5.963.745	6.706.820	7.426.845	8.192.185
Schulden op ten hoogste één jaar	26.103.653	27.838.291	30.147.955	27.286.641	25.157.775	25.228.926
Schulden op meer dan één jaar die binnen het jaar vervallen	782.408	766.957	743.075	720.025	765.340	763.911
Handelsschulden	2.469.354	2.893.312	4.563.757	4.103.982	3.240.702	2.650.432
Ontvangen vooruitbetalingen (Projectfinanciering)	17.495.752	18.612.205	19.569.176	16.692.797	17.069.499	17.924.805
Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en socia	5.143.747	5.418.224	5.118.448	5.309.038	3.871.496	3.751.586
Diverse schulden	212.392	147.592	153.499	460.800	210.738	138.192
Overlopende rekeningen	1.362.602	1.109.158	1.754.284	2.049.882	2.154.879	1.787.148
<b>TOTAAL VAN DE PASSIVA</b>	<b>68.120.520</b>	<b>69.015.792</b>	<b>67.163.949</b>	<b>67.316.380</b>	<b>65.662.877</b>	<b>64.560.583</b>

## 8.4.2 Resultatenrekening

	2025	2024	2023	2022	2021	2020
<b>Bedrijfsopbrengsten (+)</b>	<b>73.115.188</b>	<b>71.701.032</b>	<b>67.822.767</b>	<b>63.554.644</b>	<b>62.513.794</b>	<b>52.331.241</b>
Omzet	21.055.232	20.478.847	19.867.043	18.195.378	15.778.176	16.328.828
(toename +, afname -)	11.600.093	11.355.039	12.289.685	8.946.607	16.996.229	5.828.446
Lidgeld, schenkingen, legaten en subsidies	26.360.160	25.911.758	24.317.743	24.122.056	22.360.649	23.187.787
Andere bedrijfsopbrengsten	14.099.703	13.955.388	11.348.297	12.290.603	7.378.740	6.986.180
<b>Bedrijfskosten (-)</b>	<b>70.990.057</b>	<b>70.112.828</b>	<b>69.429.479</b>	<b>63.220.911</b>	<b>60.529.527</b>	<b>50.317.409</b>
Handelsgoederen, grond- en hulpstoffen	3.275.126	3.446.302	7.321.431	7.329.812	9.318.518	6.454.373
Diensten en diverse goederen	22.123.468	21.794.338	18.381.607	16.993.380	15.417.966	11.783.594
Bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen	44.102.190	43.782.560	42.769.071	37.667.094	34.556.026	31.889.450
Afschrijvingen en waardeverminderingen op vaste activa	1.316.763	1.051.261	1.211.420	1.199.052	1.252.901	1.218.758
kosten (toevoegingen +, terugnemingen -)	48.251	-6.312	-293.183	-19.158	-111.941	-1.265.154
Andere bedrijfskosten	124.259	44.679	39.132	50.731	96.057	236.388
<b>Bedrijfswinst (Bedrijfsverlies)</b>	<b>2.125.131</b>	<b>1.588.204</b>	<b>-1.606.711</b>	<b>333.733</b>	<b>1.984.267</b>	<b>2.013.832</b>
<b>Financiële opbrengsten (+)</b>	<b>267.780</b>	<b>501.443</b>	<b>210.220</b>	<b>567.972</b>	<b>144.431</b>	<b>122.375</b>
Opbrengsten uit vlottende activa	107.957	212.380	130.908	2.468	1.781	1.216
Andere financiële opbrengsten	159.823	289.063	79.312	565.504	142.650	121.159
<b>Financiële kosten (-)</b>	<b>944.774</b>	<b>200.155</b>	<b>234.737</b>	<b>425.785</b>	<b>357.851</b>	<b>329.423</b>
Kosten van schulden	180.532	205.388	228.435	240.272	263.538	286.080
Andere financiële kosten	764.242	-5.233	6.302	185.513	94.313	43.343
<b>Winst (Verlies) uit de gewone bedrijfsvoering</b>	<b>1.448.137</b>	<b>1.889.492</b>	<b>-1.631.229</b>	<b>475.920</b>	<b>1.770.847</b>	<b>1.806.784</b>
<b>Uitzonderlijke opbrengsten (+)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>470</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>0</b>
Terugneming van afschrijvingen en van waardeverminderingen op vaste activa	0	0	0	0	0	0
Andere uitzonderlijke opbrengsten	0	0	470	0	20	0
<b>Uitzonderlijke kosten (-)</b>	<b>1.033</b>	<b>0</b>	<b>1.282</b>	<b>0</b>	<b>7.455</b>	<b>159.519</b>
Uitzonderlijke afschrijvingen en waardeverminderingen op vaste activa	0	0	0	0	0	0
Andere uitzonderlijke kosten	1.033	0	1.282	0	7.455	159.519
<b>Winst (Verlies) van het boekjaar</b>	<b>1.447.104</b>	<b>1.889.492</b>	<b>-1.632.040</b>	<b>475.920</b>	<b>1.763.412</b>	<b>1.647.265</b>

## 8.5. KPI lijst

Voor de voortgangsevaluatie van de verwezenlijking van de doelstellingen wordt een driedelige aanpak gebruikt:

1. Er zal een reeks **kernprestatie-indicatoren (KPI's)** worden vastgesteld, waarbij de gegevens jaarlijks of bij de evaluatie in 2030 aan een minimumdrempel moeten voldoen. De resultaten van deze meerjarige metingen zullen als input dienen voor de vijfjaarlijkse evaluatie in 2030. Om de effecten van extreme positieve of negatieve uitschieters uit te vlakken, zoals gebruikelijk is in vergelijkbare wetenschappelijke instellingen, zullen driejarige gemiddelden (bestaande uit het jaar van de evaluatie en de twee voorgaande jaren) worden gebruikt in de jaarlijkse beoordeling.
2. De prestaties van het voorgaande kalenderjaar worden **kwalitatief beoordeeld (QI's - Kwalitatieve Indicatoren)** door het volgen van een aantal best practices in onderzoek, onderwijs en wetenschappelijke, medische en maatschappelijke diensten gedurende de beleidsperiode. De impact die het ITG bereikt in wetenschappelijke, maatschappelijke en economische termen zal worden gerapporteerd door middel van impactverhalen in het jaarverslag van het ITG.
3. Het ITG monitort jaarlijks bepaalde gegevens (**MI's - Monitoring Indicatoren**) en rapporteert hierover in het jaarverslag van het ITG, rekening houdend met beleid zoals 'genderdiversiteit', enz. Deze verzamelde informatie zal ook worden gebruikt bij de vijfjaarlijkse evaluatie in 2030.

Alle indicatoren worden afgetoetst aan de Key Performance Areas (KPA). Dit zijn de resultaatsgebieden op basis van doelstellingen van de Vlaamse overheid rond innovatie- en wetenschapsbeleid.

### 8.5.1. Overzichtstabel Onderwijs

		Resultaat 2025
<b>E-SO1 - De excellentie en relevantie van de onderwijsportfolio van het ITG behouden</b>		
OO1. Voortbouwen op de zelfevaluatie en aanbevelingen voor de verdere ontwikkeling van de geaccrediteerde masteropleidingen van het ITG		
QI: Beschrijving van nieuwe initiatieven en veranderingen in de bestaande portfolio.		Zie pagina 9
KPI: Tevredenheid studenten	Doel: Ten minste 90% van de masterstudenten is bereid het programma aan anderen aan te bevelen.	98% (N = 65, responsgraad = 58%)

OO2. De implementatie van de hervormde postgraduaat certificaatprogramma's succesvol verderzetten.		
KPI: Tevredenheid studenten	Doel: Ten minste 90% van de postgraduaat studenten is bereid het programma aan anderen aan te bevelen.	98% (N = 65, responsgraad = 58%)
OO3. De onderwijsportfolio afstemmen op veranderende expertise en behoeften.		
QI: Beschrijving van nieuwe initiatieven en veranderingen in de bestaande portfolio.		Zie pagina 9
KPI: Alumni Tevredenheid	Doel: Ten minste 90% van de master- en postgraduaat alumni geeft aan dat wat ze in het programma hebben geleerd relevant is voor hun huidige of toekomstige professionele activiteiten.	100% (N = 65, responsgraad = 58%)
KPI: Studie-impact voor recente alumni	Doel: een gemiddelde score van meer dan 3/5 op een 5-punts Likertschaal, waaruit blijkt dat alumni een jaar na hun afstuderen aangeven dat hun verworven competenties hen hebben geholpen om een impact te hebben op het domein waarin ze werken	4/5 (N = 50, responsgraad = 48%)
OO4. Een coherent beleid en aanbod voor microcredentials ontwikkelen.		
QI: Beschrijving van het beleid en de implementatie ervan		Zie pagina 9
<b>E-SO2 - Ons onderwijsaanbod verder versterken door voort te bouwen op samenwerkingsverbanden</b>		
OO5. Het koesteren en ontwikkelen van wederzijds voordelige partnerschappen voor onderwijs binnen het ITG en met Vlaamse, Belgische, Europese en internationale partners.		
MI: Aantal onderwijsgerelateerde samenwerkingsverbanden		Zie pagina 10
OO6. Het strategisch ontwikkelen van een diversiteit aan onderwijsaanbodsactiviteiten die zijn afgestemd op de zich ontwikkelende onderzoeksexpertise en maatschappelijke behoeften		
QI: Beschrijving van nieuwe onderwijsaanbodsactiviteiten.		Zie pagina 10
<b>E-SO3 - Studenten aantrekken die een impact kunnen hebben op het domein van de gezondheid</b>		
OO7. De zichtbaarheid van het ITG-onderwijs in België, Europa en de rest van de wereld vergroten.		

KPI: De ITG studentenpopulatie	Doel: Gemiddeld 70 nieuwe studenten per academiejaar voor alle masteropleidingen, berekend als gemiddelde over drie academiejaren.	66 In academiejaar 2024-2025
	Doel: Ten minste 50 postgraduaat certificaatstudenten per academiejaar, met een beoogde jaarlijkse groei van 10%.	51 in academiejaar 2024-2025, met een groei van 6% t.o.v. voorgaand academiejaar
MI: Aantal toegekende certificaten		58
OO8. De diversiteit van de groep kandidaten vergroten		
KPI: Diversiteit in de studentenpopulatie van het ITG	Doel: in alle masteropleidingen samen een genderevenwicht met maximaal 70% van hetzelfde geslacht.	56% vrouw en 44% man
	Doel: in elke MSc. studenten uit ten minste drie continenten met minimaal 10% studenten uit elk van deze continenten.	Zie tabel 5 op pagina 14
<b>E-SO4- Een omgeving voor levenslang leren bieden die aansluit bij de leerbehoeften van professionals</b>		
OO9. Strategisch investeren in innovatieve onderwijs- en leermethoden		
Kwalitatief: een beschrijving van de belangrijkste veranderingen en stappen voorwaarts in de onderwijs- en leermethoden		Zie pagina 15
OO10. Een structureel professionaliseringsbeleid en -aanbod voor onderwijzend personeel ontwikkelen		
Kwalitatief: een beschrijving van het professionaliseringsbeleid		Zie pagina 15
MI: aantal docenten dat gebruik maakt van het professionaliseringsaanbod		Zie pagina 15
OO11. De administratieve backoffice(s) voor onderwijs verder versterken		
Kwalitatief: een beschrijving van de belangrijkste veranderingen en stappen voorwaarts in de backoffice.		Zie pagina 15

## 8.5.2. Overzichtstabel Onderzoek & Innovatie

		Resultaat 2025
<b>SO1 - Excellentie en relevantie nastreven in het onderzoek van het ITG [IDEEËN]</b>		
Wetenschappelijke excellentie, Valorisatie, Ondernemerschap, Financiële hefboom, Infrastructuur		
OD1: Het institutionele onderzoeksplan van het ITG is operationeel en resulteert in hoogwaardig onderzoek met wetenschappelijke impact		
Wetenschappelijke excellentie		
Kwalitatieve indicatoren		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Voorbeelden van ITG-onderzoek gepubliceerd in toptijdschriften met verwijzing naar de persberichten. We streven ernaar om elk jaar originele onderzoeksartikelen in toptijdschriften te kunnen publiceren en de resultaten onder de aandacht van het brede publiek te brengen.</li> <li>Voortgang met het 'publicatie- en disseminatiebeleid' van het ITG. Impactfactoren zijn een traditionele maatstaf voor het 'belang' van een tijdschrift, maar deze kunnen beperkt zijn in de beoordeling van de impact van een individuele publicatie. Onder meer de opkomst van open access heeft geleid tot discussie over hoe de impact van onderzoek het beste kan worden gemeten. Het ITG houdt de vinger aan de pols in deze discussie en vertaalt evoluties naar een passend 'publicatie- en disseminatiebeleid' dat ze ook zal delen met de andere partners in het Vlaamse en internationale ecosysteem.</li> <li>Illustratie van hoe de 'State- of- the-art onderzoeksinfrastructuur' heeft bijgedragen tot wetenschappelijke excellentie.</li> </ul>		Rapportering vanaf 2026
		Rapportering vanaf 2026
		Rapportering vanaf 2026
Kwantitatieve KPI	Streefwaarde	
Aandeel publicaties in Q1-tijdschriften.	Minimaal 50% van alle ITG-publicaties;	58,61% ITG-publicaties in Q1-tijdschriften. Zie KPI-1 op pagina 102-112
Om de wetenschappelijke excellentie van de ITG-publicaties te meten, streven we ernaar om minimaal 50% van de ITG-publicaties te publiceren in Q1 ( <i>first quartile</i> ) tijdschriften, dit is de top 25% van Minimaal 300 wetenschappelijke publicaties per jaar		

<p>tijdschriften van de onderwerpscategorie waarin het peer reviewed tijdschrift is ingedeeld.</p> <p>Verder streven we ernaar om niet onder de 300 wetenschappelijke publicaties per jaar in het totaal te gaan.</p> <p>Als uit het publicatie- en disseminatiebeleid (zie eerder) zou blijken dat de indicatoren en streefwaarden niet meer stroken met het actuele debat en evoluties, zullen deze worden bijgesteld.</p> <p>Percentage peer-reviewed publicaties met een CNCI (Category Minimum 20% van alle ITG-publicaties hebben een CNCI van Normalized Citation Impact) van minimaal 1,5, d.w.z. dat ze 1,5 keer minimaal 1,5 meer geciteerd worden dan het wereldgemiddelde van alle publicaties van hetzelfde type, gepubliceerd in hetzelfde jaar en in hetzelfde wetenschapsdomein.</p> <p>Om de wetenschappelijke impact te meten, maken we gebruik van de 'Category Citation Impact' (CNCI), een indicator die kan gebruikt worden voor elke publicatie geïndexeerd in de Web of Science via Clarivate Services. De CNCI is een neutrale indicator die toelaat om de wetenschappelijke impact te meten van een publicatie in het jaar van publicatie en genormaliseerd voor discipline en document type.</p> <p>Als uit het publicatie- en disseminatiebeleid (zie eerder) zou blijken dat CNCI of de streefwaarden voor de CNCI niet meer stroken met het actuele debat en evoluties, zullen de indicator en de streefwaarden worden bijgesteld.</p>	<p>331 publicaties</p> <p>23,93% ITG-publicaties.</p> <p>Zie KPI-2 op pagina 112-116</p>
<p>OD2: De omzetting van onderzoeks- en innovatieresultaten in voordelen voor de maatschappij wordt gemaximaliseerd ('kennisvalorisatie')</p> <p>Valorisatie</p>	<p>Doelstelling niet opgenomen in Convenant WEWIS 2025</p>

Kwalitatieve indicatoren

- Voortgangsrapportering over de evolutie van een 'IP-beleid' naar een 'Global Access & Impact Policy': een beleid dat ervoor zorgt dat kennis en innovaties tegen een betaalbare prijs beschikbaar zijn voor degenen die ze nodig hebben, met name bevolkingsgroepen in kwetsbare situaties wereldwijd. Het ITG ambieert met dit beleid een voortrekkersrol in het Vlaamse en internationale ecosysteem.
- We streven ernaar om de ITG-onderzoeksportfolio in het kader van 'Health Innovations for All' (HI4A) proactief te screenen voor het innovatiepotentieel.
- Illustraties van ITG-advies aan 'global health' gerelateerde organisaties (bv. EDCTP3, Teams Europe, WHO, HERA) of exemplarische voorbeelden van beleidsdocumenten en/of richtlijnen die gebaseerd zijn op ITG-onderzoek.
- Wetenschapscommunicatie: illustratie van en opvolging van dossiers waarin wordt aangetoond hoe de wetenschappelijke en maatschappelijke toegevoegde waarde van het ITG-onderzoek wordt gecommuniceerd naar het grote publiek en beleidsmakers.
- Monitoring van de samenwerkingen met niet-academische partners (Ngo's, bedrijven) en de resultaten van de samenwerking.
- Voortgang van P<sup>3</sup> – een nieuw baanbrekend multi-perspectief onderzoekmodel dat pathogenen, patiënten en populaties integreert in één enkel kader voor duurzame impact. Deze aanpak koppelt doorbraken in laboratoria, klinische expertise en inzichten op populatieniveau aan elkaar, zodat wetenschap wordt vertaald naar oplossingen en innovaties voor mensen in Vlaanderen en wereldwijd.
- Beschrijving van de langetermijn *impactstories* (bij de eindevaluatie, cf. Langetermijn kwalitatieve indicator).

Kwantitatieve KPI

Streefwaarde

Aantal nationale, regionale en mondiale beleidsdocumenten/nota's/richtlijnen gebaseerd op het ITG-onderzoek

Basis 15 per jaar, verhogend naar 30 in 2030

Aandeel co-auteurschappen met niet-academische partners in peer-reviewed tijdschriften

<p>We monitoren het aantal co-auteurschappen met niet-academische partners omdat we ervan uitgaan dat als we samen publiceren de resultaten van het onderzoek door de niet-academische partners sneller worden verspreid en geïmplementeerd. We streven ernaar dat 50% van onze publicaties met niet-academische partners worden gepubliceerd.</p>		
<p>OD3: De onderzoeksresultaten en gegevens worden op een <i>fair</i> manier gedeeld met onderzoekers en de samenleving in het algemeen, maar steeds rekening houdende met onderzoeksethiek en -integriteit, gegevensbescherming en vertrouwelijkheid, intellectuele eigendom en vereisten inzake <i>benefit sharing</i> ('Open Science').</p>		
<p>Valorisatie</p>		<p>Doelstelling niet opgenomen in Convenant WEWIS 2025</p> <p>Rapportering vanaf 2026</p>
<p>Kwalitatieve indicatoren</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Monitoring van de activiteiten van het ITM <i>data access committee</i>.</li> </ul>		
<p>Kwantitatieve KPI's</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Zoals ze zullen bepaald worden in het kader van het Flemish Open Science-beleid.</li> </ul>		
<p>OD4: De hefboomwerking van de onderzoekssubsidie door de Vlaamse overheid resulteert in de toekenning van competitieve onderzoeksfinanciering</p>		
<p>Financiële hefboom</p>		
<p>Kwalitatieve indicatoren</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Overzicht en aantal toegekende en lopende competitief toegekende onderzoeksvoorstellen door externe financieringsagentschappen (bv. Horizon Europe, FWO, EDCTP3, ...).</li> </ul>		<p>77 lopende projecten. Zie overzichtslijst op pagina 123-127</p>
<p>Kwantitatieve KPI</p> <p>Streefwaarde</p>		
<p>Verwerven van externe competitieve onderzoeksfinanciering</p>	<p>Het gerapporteerde cijfer dient minstens € 17,4 M in 2026, € 19,1 M in 2027, € 20,8 M in 2028 en 22,6 in 2029 en <u>2030</u></p>	<p>€ 19,3 M</p>

<p>Hierin worden ook de verworven middelen afkomstig van de 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> en 4<sup>e</sup> geldstroom verrekend evenals de equivalente financiering van FWO PhD fellows/postdocs</p>	
<p><b>SO2 - Excellente onderzoekers aantrekken en koesteren [MENSEN]</b></p>	
<p>Talent, Wetenschappelijke excellentie, Infrastructuur</p>	
<p>OD5: Investeren in het aantrekken, circuleren en koesteren van talent</p>	
<p>Wetenschappelijke excellentie, Talent, Infrastructuur</p>	
<p>Kwalitatieve indicatoren</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapportering over de aanwerving professoren in lijn met het 'ZAP-opvolgingsplan'.</li> <li>• Beschrijving voortgang in het kader van het Gender Equality &amp; Inclusion Action plan 2025-2030.</li> <li>• Het in kaart brengen van carrièrepaden van ITG-afgestudeerden (inclusief doctoraatshouders) met het oog op het creëren van een netwerk 'onderzoek, innovatie en impact' (bij de eindevaluatie, cf. Langetermijn kwalitatieve indicator).</li> </ul>	<p>Zie pagina 23</p> <p>Rapportering vanaf 2026</p> <p>Rapportering vanaf 2026</p>
<p>Kwantitatieve KPI</p>	<p>Streefwaarde</p>
<p>Aantal lopende (cumulatief) competitief verworvenBasis 20/jaar, elke 2 jaar verhoging met minimaal 2 tot 30 in 2030 'onderzoekloopbaan' mandaten.</p> <p>Het gaat bv. om FWO-aspirantenmandaten, FWO-postdocs, MSCA PhD fellows doctoral training networks, MSCA postdoctoral fellowships, HFSP, EMBO, ERC-grants, seal of excellence, visiting doctoraatsbeurzen...)</p>	<p>28</p>
<p>Aantal doctoraten toegekend aan promovendi die hun onderzoekBasis 15/jaar, elke 2 jaar verhoging met minimaal 2 tot 19 in 2030. hebben uitgevoerd in samenwerking met het ITG</p> <p>Minimaal 85 afgelegde doctoraten in de periode 2026- 2030</p>	<p>27 doctoraten. Zie KPI-5 op pagina 118-121</p>

MIs		
Doctoraatsslaagcijfers en duurtijd doctoraten		Gemiddelde duurtijd: 4,3 jaar Mediaan: 48 maanden
<b>S03 - Synergetische samenwerkingsverbanden aangaan en versterken [VERBINDING]</b>		
Samenwerking, infrastructuur		
OD6: Synergetische onderzoekssamenwerkingen/programma's binnen het ITG en met Vlaamse, Belgische, Europese en internationale partners koesteren en ontwikkelen		
Samenwerking		
Kwalitatieve indicatoren		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Samenwerking binnen Vlaanderen en wereldwijd in het kader van P<sup>3</sup> – een nieuw baanbrekend multi-perspectief onderzoekmodel dat pathogenen, patiënten en populaties integreert in één enkel kader voor duurzame impact.</li> </ul>		Rapportering vanaf 2026
Kwantitatieve KPI	Streefwaarde	
Aantal 'productieve' samenwerkingen met partners	Met 20 partners	35 partners. Zie KPI-6 op pagina 122 en 123
Een 'productieve' samenwerking wordt gedefinieerd als minimaal 10 gezamenlijke 'onderzoeksoutputs' per jaar met een bepaalde partner. Naast 'onderzoekpublicaties' worden ook datasets, studieprotocollen, softwarecode, gezamenlijke opleiding van beginnende wetenschappers beschouwd als 'onderzoeksoutput'.		
MIs		
Aantal partnerschappen in Vlaanderen en wereldwijd (met onderzoekspartners, NGOs, industrie)		Zie pagina 24

### 8.5.3. Overzichtstabel Medische Diensten en Referentielaboratoria

		Resultaat 2025
<b>MS-SO1 - We streven naar kwaliteit en patiëntgerichte zorg.</b>		
KPI: Patiënttevredenheid	Doel: Op basis van het patiëntenonderzoek zou ten minste 90% van onze patiënten onze medische diensten aanbevelen aan vrienden en familieleden.	Net Promotor Score van 82
Kwalitatief	Beschrijving van verbeteringen in patiëntenzorg	Zie pagina 33
MI	Resultaat BELAC-audit	Zie pagina 33
	Aantal klachten (en de fractie van de ontvankelijke klachten, en klachten opgelost na bemiddeling)	24
<b>MS-SO2 - We onderhouden en versterken onze klinische en laboratoriumexpertise in onze nichegebieden reizigersadvies, tropische infectieziekten, hiv/soi en uitbraakbeheer.</b>		
KPI: expertise van topkwaliteit garanderen	Doel: voor elke discipline hebben we ten minste twee senior nationale experts	Zie pagina 33
<b>MS-SO3 - We blijven het onbetwiste referentiecentrum op het gebied van reisadvies, tropische infectieziekten, hiv/soi en uitbraakbeheer.</b>		
KPI: overeenkomsten met ministeries over gezondheid	Doel: We behouden alle vijf overeenkomsten met de Vlaamse en Federale overheid op onze medische referentierollen	Zie pagina 34
KPI: overeenkomsten als nationaal referentiecentrum	Doel: We handhaven alle vier de overeenkomsten met Sciensano als NRC	Zie pagina 34
Kwalitatief	Beschrijving van belangrijke veranderingen in onze rol in het (inter)nationale landschap	Zie pagina 34
MI	Aantal raadplegingen Aantal bezoeken aan de ITG-website Aantal bezoeken op Wanda Aantal inkomende gesprekken Aantal media-interventies	Zie tabel 18 en 19 op pagina 33 en 34

MS-SO4 - We creëren de juiste context en voorwaarden om onze strategische doelen voor de medische diensten te bereiken.		
Kwalitatief	Implementatie van een nieuw elektronisch patiëntendossier voor onze kliniek	Zie pagina 34
Kwalitatief	Zorgen voor naleving van de regelgeving voor de gezondheidszorg	Zie pagina 34
Kwalitatief	Ontwikkeling van een toekomstbestendige kliniek in het Masterplan Gebouwen	Zie pagina 34
MI	Financieel Resultaat medische diensten	Zie pagina 35

#### 8.5.4. Overzichtstabel Internationale Samenwerking met LMIC

		Resultaat 2025
<b>IC-SO1 - Rechtvaardige partnerschappen bevorderen door institutionele samenwerking op lange termijn die gebaseerd is op een strategie voor het delen van capaciteit.</b>		
<b>OO1. We benutten kansen voor samenwerking op het gebied van onderzoek, onderwijs en dienstverlening aan de maatschappij met institutionele partners.</b>		
MI-1.1: Partnerschappen met capaciteitsdeling op schema		88% (15/17)
MI-1.2: Landelijke partnerschappen in een kwetsbare context		84%
MI-1.3: Gezamenlijke publicaties met LMIC Eerste/laatste auteur		51%
MI-1.4: Nieuwe projecten met LMIC-partners		0
KPI: Samenwerkingsmogelijkheden met institutionele partners	2030	Aantal partners uit LMIC die bijdragen aan de Productieve Partnerschappen (KPI8) verdubbeld in vijf jaar. (Basis: 2)
		Basis: 2
<b>IC-SO2 - De maatschappelijke impact van internationale samenwerking vergroten.</b>		
<b>OO2. We investeren in toekomstige generaties wetenschappers uit LMIC</b>		

MI-2.1: Afgeronde subsidies door ontvangers in LMIC			172
KPI: Investeren in toekomstige LMIC-wetenschappers	Jaarlijks	Toegang tot en beurzen voor ITG-onderwijs voor toekomstige generatie wetenschappers uit LMIC gegarandeerd minimaal op hetzelfde niveau, evolueert met het onderwijsaanbod.  (Basis: 5-jaarsgemiddelde 140/jaar met huidig onderwijsaanbod)	171
<b>003.</b> De expertise van het ITG en partners informeert het beleid van Vlaanderen, België, de EU en de lidstaten in LMIC over gezondheid en internationale samenwerking.			
MI-3.1: Input van ITG-deskundigen voor beleidsadvies			46
MI-3.2: LMIC met beleidsbetrokkenheid van partners			11
KPI: Expertise die een impact heeft op het gezondheids- en samenwerkingsbeleid in LMIC	Jaarlijks	Kwalitatieve rapportage van meest impactvolle beleidswerk in partnerlanden en/of multilateraal beleidsproces	Zie tabel 20 op pagina 36 -37

## 8.5.5. Overzichtstabel Management en Organisatie

		Resultaat 2025
<b>S05 - Het versterken van de algehele samenhang, efficiëntie en effectiviteit van het beleid van het ITG, door te investeren in onderzoeks- en managementplatforms binnen de organisatie of door strategische partnerschappen.</b>		
OO1: Professioneel en effectief management versterken. Hierbij stellen we onszelf de ambitie om consistent professionele en effectieve diensten te leveren ter ondersteuning van de kerntaken van het ITG op verschillende niveaus binnen de organisatie.		
QI	Eén verhaal per jaar over succesvolle implementatie van afdelingsoverstijgende realisatie ter ondersteuning van de kerntaken	Zie pagina 74 -75
OO2: Het creëren van een inspirerende, motiverende en veilige omgeving voor elk individu, die hen in staat stelt zich te ontplooien en bij te dragen aan de visie, missie en doelstellingen van het ITG.		
KPI	Tevredenheidsenquêtes voor studentenondersteuning (streefcijfer > 90%).	90%
KPI	Bevredigende enquête voor patiënten (doel > 90%)	Net Promotor Score van 82
KPI	Alle leden van de hiërarchische lijn hebben het leiderschapsprogramma afgerond binnen 18 maanden na hun benoeming in een leidinggevende functie.	Zie pagina 62. In totaal hebben 95% procent van de medewerkers het programma afgerond
QI	Eén actie uit het welzijnsactieplan wordt jaarlijks benadrukt in het jaarverslag van het ITG.	Zie pagina 63 en 70
MI	Aantal personeelsleden, diversiteit (geslacht, nationaliteit), omzet, cfr wettelijke bepalingen bijv. sociale balans	513 personeelsleden. Zie pagina 60
MI	Aantal meldingen bij de studentenombudspersoon	0
MI	Bewakingsindicatoren conform de welzijnswetgeving en nationale kwaliteitsnormen (incidenten, klachten, overtredingen, ...)	Zie pagina 68, 69 en 70
OO3: een optimale omgeving creëren voor de kernactiviteiten van het ITG door efficiënt, duurzaam en effectief beheer van onze middelen.		
MI	Jaarlijks begrotingsplan en jaarlijks financieel verslag	Zie pagina 63 + bijlage 8.4
QI	Jaarlijks verhaal over de voortgang van het ITG Masterplan Gebouwen	Zie pagina 66

QI	Twee verhalen van succesvolle implementaties van softwaresystemen en nieuwe IT-ontwikkelingen	Zie pagina 74-75
MI	Uitvoering van energemaatregelen: #/totaal aantal Sub: toegekende steun in € en %	Zie pagina 71
MI	Koolstofvoetafdruk: Implementatie van energemaatregelen en effect op CO <sub>2</sub> -reductie (ton/eq)	Zie pagina 71
OO4: Zorgen voor een veilige en duurzame werkomgeving door robuuste veiligheids- en beveiligingspraktijken te integreren en verantwoordelijkheid voor het milieu te bevorderen in alle activiteiten.		
KPI	Aantal cyberbeveiligingsincidenten met directe impact op de continuïteit van onze kernactiviteiten (doel = 0)	0
MI	Modal shift (pendelverhoudingen)	Zie pagina 72
MI	Evolutie van het aantal afgelegde kilometers per vliegtuig en effect op CO <sub>2</sub> -emissies (ABC-principe)	Zie pagina 71
KPI	Aantal milieu/biosafety-incidenten met mogelijke gevolgen voor het milieu (doel = 0)	0
OO5: Het kwaliteitsmanagementsysteem van het ITG verbeteren en zorgen voor naleving van relevante wet- en regelgeving en beleid.		
KPI	Het aantal kritische auditbevindingen die direct van invloed zijn op de continuïteit of de accreditatie/certificatiestatus van onze kernactiviteiten. (doel = 0)	0
QI	Jaarlijks ten minste één verhaal over de succesvolle implementatie van verbeteringen in de leeromgeving, risicobeheer of gegevensbeheer.	Zie pagina 68 - 69
QI	Eén succesverhaal over een onderzoeksproject met partners uit landen met een laag of middeninkomen dat werd beoordeeld door de IRB om ethische naleving, lokale goedkeuringen, betrokkenheid van de gemeenschap en eerlijke samenwerking te garanderen.	Zie pagina 32
QI	Documenteer één succesverhaal waarin de toegevoegde waarde van een geaccrediteerde laboratoriumactiviteit of -test voor het onderzoek of de dienstverlening van het ITG wordt aangetoond (referentietaken).	Zie pagina 32
MI	Aantal CWI-rapporten	0 meldingen. Zie pagina 67
MI	Aantal IRB aanvragen	Zie pagina 32

## 8.6. Bijlagen Onderzoek

### 8.6.1. Overzichtslijsten Kritieke Prestatie-indicatoren onderzoek 2025

#### 8.6.1.1. KPI-1

Web of Science publicaties in Q1 tijdschriften

1. Abbew ET, Laryea R, Kwakye AO, Poku YA, Obiri-Yeboah D, Lynen L, et al. Treatment outcomes of multi-drug-resistant and rifampicin-resistant tuberculosis with and without isolation of nontuberculous mycobacteria between 2018-2021: A retrospective cohort study in Ghana. *Plos Neglect Trop Dis.* 2025;19(7):14.
2. Abera A, Monsieus P, Pareyn M, Beyene D, Tasew G, Aroni-Soto A, et al. Genomic Characterization of *Leishmania tropica* in Cutaneous Leishmaniasis, Somali Region, Ethiopia, 2023. *Emerg Infect Dis.* 2025;31(7):1483-6.
3. Abera A, Tadesse H, Beyene D, Geleta D, Belachew M, Djirata EA, et al. Outbreak of cutaneous leishmaniasis amongst militia members in a non-endemic district under conflict in the lowlands of Somali Region caused by *Leishmania tropica*, Eastern Ethiopia. *Plos Neglect Trop Dis.* 2025;19(7):15.
4. Agbodjavou MK, Asefa A, Avahoundje EM, Benová L, Birabwa C, Bonane JK, et al. Improving complex health systems and lived environments for maternal and perinatal well-being in urban sub-Saharan Africa: the UrbanBirth Collective. *J Glob Health.* 2025;15:15.
5. Alenichev A, de Laat S, Hann M, Kingori P, Grietens KP. The ethics of global health communication in the artificial intelligence era: avoiding poverty porn 2.0. *Lancet Glob Health.* 2025;13(11):1803-4.
6. Ali R, Alonga J, Biampata JL, Basika MK, Berry IM, Bisento N, et al. Tecovirimat for Clade I MPXV Infection in the Democratic Republic of Congo. *New England Journal of Medicine.* 2025;392(15):13.
7. Aljadeeah S, Hafez S, Abbara A, Chatty D. Refugees and asylum seekers in Europe need a rights-based approach to the issue of return: insights from the case of the Syrian displacement. *BMJ Glob Health.* 2025;10(8):4.
8. Aljadeeah S, Hosseinalipour SM, Khanyk N, Szocs E, Traianou A, Tomas A, et al. Healthcare provision for displaced people in transit: Analyses of routinely collected data from INTERSOS clinics at the Ukrainian border with Moldova and Poland. *Journal of Migration and Health.* 2025;11:8.
9. Aljadeeah S, Ravinetto R, Ooms G. Sanctions and the right to health in post-Assad Syria. *Lancet.* 2025;405(10473):119-20.
10. Aljadeeah S, Satheesh G, Hafez S, Naguib M, Neilson A, Alaloul A, et al. Availability of essential medicines in 14 remaining health facilities in Gaza. *Lancet.* 2025;406(10511):1465-7.
11. Alsina MD, Benova L, Kandeya B, Abeid M, Agossou C, Orsini N, et al. Caesarean section for stillborn babies, Benin, Malawi, Uganda and United Republic of Tanzania. *Bull World Health Organ.* 2025;103(9):550-62.
12. Amatya B, Pandey P, McGuinness SL, Grobusch MP, Muhi S, Leder K, et al. GeoSentinel Analysis of Travelers' Diarrhea Antimicrobial Resistance Patterns. *JAMA Netw Open.* 2025;8(12):15.
13. Ardizzoni E, Mulders W, Fuertes MD, Hayrapetyan A, Mirzoyan A, Faqirzai J, et al. Phenotypic and genotypic resistance to bedaquiline in patients with multi-drug-resistant tuberculosis-experiences from Armenia. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy.* 2025;69(5):13.
14. Asefa A, Beňová L, Marchal B, Hanlon C, Millimouno TM, Asfaw M, et al. Unraveling the link between the mistreatment of women during childbirth and postpartum depression: a prospective longitudinal study in Ethiopia and Guinea. *EClinicalMedicine.* 2026;91:11.
15. Assefa Y, Ooms G, Komatsu R, Woldeyohannes S, Gilks CF. The successful scaling-up of antiretroviral therapy globally has many lessons for advancing universal health coverage: progress at risk. *Global Health.* 2025;22(1):15.
16. Auma CMN, Karing'u P, Harriss E, English M, Oliwa J, Okiro EA. Conceptualising hardship areas in Sub-Saharan Africa: a scoping review. *Int J Equity Health.* 2025;24(1):14.

17. Babah OA, Benová L, Larsson EC, Hanson C, Afolabi BB. Is an improvement in anaemia and iron levels associated with the risk of early postpartum depression? A cohort study from Lagos, Nigeria. *Bmc Public Health*. 2025;25(1):13.
18. Bal N, Pell C, Theilmann M, Polman K, Hoekstra T, Cindzi BT, et al. Syndemic processes between non-communicable diseases and HIV within the Kingdom of Eswatini. *J Epidemiol Community Health*. 2025;79(11):849-57.
19. Bangwen E, Berens-Riha N, de Vrij N, Ceulemans A, Brosius I, De Vos E, et al. No Distinct Cytokine, Chemokine, and Growth Factor Blood Profile Associated With Monkeypox Virus Clade IIb Infected Patients. *J Med Virol*. 2025;97(4):11.
20. Bangwen E, Diavita R, De Vos E, Vakaniaki EH, Nundu SS, Mutombo A, et al. Suspected and confirmed mpox cases in DR Congo: a retrospective analysis of national epidemiological and laboratory surveillance data, 2010-23. *Lancet*. 2025;405(10476):408-19.
21. Belau MH, Boenecke J, Ströbele J, Himmel M, Dretvic D, Mustafa UK, et al. Integrated rapid risk assessment for dengue fever in settings with limited diagnostic capacity and uncertain exposure: Development of a methodological framework for Tanzania. *Plos Neglect Trop Dis*. 2025;19(3):26.
22. Belay H, Abera A, Aklilu E, Abdisa B, Belachew M, Sime H, et al. Prevalence of Leishmania infection in refugee camps: A serological and molecular study in Gambella and Benishangul-Gumuz, Ethiopia. *Plos Neglect Trop Dis*. 2025;19(7):16.
23. Beneke T, Neish R, Catta-Preta CMC, Smith J, Valli J, McCoy CJ, et al. Leishmania mexicana pathogenicity requires flagellar assembly but not motility. *Virulence*. 2025;16(1):13.
24. Bisimwa BC, Kiselinova M, Cuella-Martin I, Rigouts L, Bulabula ANH, Byela V, et al. Retrospective Cohort Analysis for Identification of Discordant Rifampicin-resistant Xpert MTB/RIF Assay Results in South Kivu, Eastern Democratic Republic of the Congo, a High Burden Tuberculosis Setting. *Clin Infect Dis*. 2026;82(2):274-81.
25. Bohren MA, Zahroh RI, Corona MV, Santos TM, Booth A, Bonet M, et al. Community engagement in health guidelines and other normative products: a methodological review. *Bull World Health Organ*. 2025;103(12):41.
26. Boo YY, Deka R, Christou A, Gwacham-Anisiobi U, Gong JY, Lakhampaul M, et al. Facilitators and barriers to implementing and sustaining facility-based stillbirth reviews in India: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2025;25(1):20.
27. Boodman C, Cimen C, Gupta N, Bottieau E. Culture-negative bacteria: a blind spot in bacterial pathogen prioritization. *International Journal of Infectious Diseases*. 2026;163:5.
28. Boodman C, Cimen C, Yansouni CP, Cheng MP. Culture Clash: Dual-Pathogen Endocarditis and the Metagenomic Next-Generation Sequencing Studies We Need. *Clin Infect Dis*. 2026;82(1):e193-e5.
29. Boodman C, Edouard S, van Griensven J, Koirala KD, Khanal B, Rijal S, et al. Evidence of Coxiella burnetii and Bartonella species infections among patients with persistent febrile illness in four low- and middle-income countries. *Clin Microbiol Infect*. 2025;31(8):1389-93.
30. Boodman C, Heymann DL, Coatsworth H. Including louse-borne Bartonella quintana as a nationally notifiable disease: a step towards health equity. *Lancet Regional Health-Americas*. 2025;47:3.
31. Boodman C, van den Boogaard W, Benedetti G, Zamatto F, D'Inca A, Arsenijevic J, et al. Body lice and scabies co-infestation among unsheltered migrants, refugees, and asylum seekers and the right to water and sanitation. *Plos Neglect Trop Dis*. 2025;19(12):6.
32. Brosius I, Vakaniaki EH, Mukari G, Munganga P, Tshomba JC, De Vos E, et al. Epidemiological and clinical features of mpox during the clade Ib outbreak in South Kivu, Democratic Republic of the Congo: a prospective cohort study. *Lancet*. 2025;405(10478):547-59.
33. Chaudhry T, Tum P, Tam HZ, Brentnall A, Smethurst H, Kielmann K, et al. COVER-ME: developing and evaluating community-based interventions to promote vaccine uptake for COVID-19 and influenza in East London minority ethnicity (ME) and underserved individuals - protocol for a pilot randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2025;15(3):7.
34. Chris K. Confounding Could Explain Better Sero-response of Doxycycline/Benzathine Versus Benzathine Penicillin for Syphilis. *Clin Infect Dis*. 2025;81(1):e12-e3.
35. Clerinx J, Maniewski U, Van Den Broucke S, Soentjens P, Cnops L, Van Esbroeck M, et al. Acute schistosomiasis in travellers: outcomes of a short-course therapy. *J Travel Med*. 2025;32(6):6.

36. Cleynen E, Ingelbeen B, Lenormand A, Kerami J, Nöstlinger C. Mortality and barriers to healthcare among people experiencing homelessness in Paris: a mixed-methods study. *Int J Equity Health*. 2025;24(1):10.
37. Compaore GD, De Brouwere V, Meda N, Goufodji S, Djangnikpo L, Kabore CPW, et al. Severe maternal outcomes in 36 West African hospitals from Benin, Burkina Faso and Niger. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2025;25(1):17.
38. Conan N, Ben-Farhat J, Ohler L, Kenyon C, Van Cutsem G, Huerga H, et al. Behavioral HIV-serosurvey reveals clustering of risk factors likely plays a key role in sustaining HIV epidemic in rural KwaZulu-Natal, South Africa. *Bmc Public Health*. 2025;25(1):10.
39. Coppens J, Stoefs A, Baeyens J, Rasson H, Heyndrickx L, Verschueren J, et al. In search for tick-borne encephalitis virus and Rickettsia in Belgian Ixodes ricinus ticks: Evidence of rickettsia felis. *Acta Trop*. 2025;272:5.
40. Cuella-Martin I, Hakizayezu F, Ahmed A, Runyambo D, Niyompano H, Keyzers J, et al. Paucibacillary Tuberculosis Drives the Low Positive Predictive Value of Xpert MTB/RIF Ultra for Rifampicin Resistance Detection in Low-Prevalence Settings. *Clin Infect Dis*. 2025;81(2):372-8.
41. Cuella-Martin I, Runyambo D, De Bock S, Diels M, Niyompano H, Hakizayezu F, et al. Direct thin-layer agar for bedaquiline-susceptibility testing of Mycobacterium tuberculosis at BSL2 level yields high accuracy in 15 days from sputum processing. *Journal of Clinical Microbiology*. 2025;63(4):11.
42. Da Re D, Deblauwe I, Kern EI, Hermy M, Romero JR, Tersago K, et al. A warming welcome? Belgium's increasing suitability for Aedes albopictus. *Parasites Vectors*. 2025;18(1):7.
43. Daoui O, Monsieurs P, Talimi H, Späth GF, Dujardin JC, Heeren S, et al. Genome Sequencing of Leishmania tropica in Tissues of Moroccan Patients Reveals Microfocal Transmission Underlain by (Pseudo)Clonal and Sexual Reproduction. *J Infect Dis*. 2026;233(2):401-10.
44. de Jong BC. A Telacebec-Shaped Puzzle Piece in the Treatment of Mycobacterial Diseases. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 2025;211(8):1341-2.
45. De Langhe J, Sourbron J, Van Herreweghe R, van Esbroeck M, Vercauteren K, de Block T, et al. Pediatric Case Report and Overview of Autochthonous Tick-Borne Encephalitis, Belgium. *Emerg Infect Dis*. 2025;31(9):1868-70.
46. De Vos E, Van Rie A, Abrams S. Improving the efficiency of drug resistant tuberculosis treatment trials: a time-to-event alternative marker for bacteriological response and adaptive minimization for randomization. *BMC Med Res Methodol*. 2025;25(1):13.
47. Deschuttere C, Van Zele T, Van Dorpe J, De Scheerder MA, van den Broucke S, Ninclaus VGS. A Rare Periocular Granulomatous Lesion. *Clin Infect Dis*. 2025;80(5):1152-5.
48. Dey T, Bassiony N, Hancock A, Benova L, Mathai M, Langlois EV, et al. Critical signs and symptoms for self-assessment in the immediate postnatal period: an international Systematic Scoping Review and Delphi consensus study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2025;25(1):16.
49. Diallo D, Marchal B, Belrhiti Z. How Organisational and Socio-Cultural Contexts Shape Healthcare Workers' Intrinsic, Prosocial, and Public Service Motivation in Africa: A Scoping Review. *Int J Health Policy Manag*. 2025;14:13.
50. Dickson KP, Costales JA, Domagalska MA, Vander Veken F, Llewellyn MS. Innovation through instability? Genome (dis)organisation in Trypanosoma cruzi. *Trends Parasitol*. 2025;41(6):449-59.
51. Dong YM, Kang S, Sandiford SL, Pike A, Simoes ML, Ubalee R, et al. Targeting the mosquito prefoldin-chaperonin complex blocks Plasmodium transmission. *Nat Microbiol*. 2025;10(4):28.
52. Elomrani S, Assarag B, De Brouwere V, Khalis M, Benazzouz B. Gestational diabetes mellitus and risk of type 2 diabetes 4 years after the index pregnancy in Moroccan women-a prospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2025;25(1):13.
53. Ezadi Z, Hofiani SMS, Christou A. Using routine data to examine factors associated with stillbirth in three tertiary maternity facilities in Kabul, Afghanistan. *Reprod Health*. 2025;22(1):15.
54. Fares M, Tharwat EK, Cleenwerck I, Monsieurs P, Van Houdt R, Vandamme P, et al. The unresolved struggle of 16S rRNA amplicon sequencing: a benchmarking analysis of clustering and denoising methods. *Environ Microbiome*. 2025;20(1):14.
55. Farsaci L, Fleming P, Caffrey L, van Belle S, O'Donoghue C, Almirall-Sanchez A, et al. Barriers and Facilitators to International Universal Health Coverage Reforms: A Realist Review. *Int J Health Policy Manag*. 2025;14:14.

56. Fourchault L, Lamane A, Romaric NMD, Saliu GT, Gryseels S, Verheyen E, et al. Public health risks of traditional zootherapeutic practices in Africa. *One Health*. 2025;21:9.
57. Fransisca L, Burdam FH, Kenangalem E, Rahmalia A, Ubra RR, van den Boogaard CHA, et al. Enhanced data quality to improve malaria surveillance in Papua, Indonesia. *Malar J*. 2025;24(1):14.
58. Freitas FSN, De Vooght L, Njiokou F, Van Den Abbeele J, Bossard G, Tchicaya B, et al. Evaluation of two candidate molecules-TCTP and cecropin-on the establishment of *Trypanosoma brucei gambiense* into the gut of *Glossina palpalis gambiense*. *Insect Sci*. 2025;32(5):1747-60.
59. Fuchs J, Bertelli C, Pillonel T, Cordeiro R, Izopet J, Pasquier C, et al. European pilot interlaboratory comparison study on Mpox virus whole genome sequencing. *Clin Microbiol Infect*. 2026;32(1):181-4.
60. Gales M, Phillips ELY, Pao LZ, Dubray C, Elizalde CRR, Heidari S, et al. Beyond COVID-19, the case for collecting, analysing and using sex-disaggregated data and gendered data to inform outbreak response: a scoping review. *BMJ Glob Health*. 2025;10(1):16.
61. Geraerts M, Gombeer S, Nebesse C, Akaibe D, Akaibe D, Baelo P, et al. A wide diversity of viruses detected in African mammals involved in the wild meat supply chain. *PLoS Pathog*. 2025;21(12):31.
62. Gondwe M, Simuyaba M, Phiri M, Mwansa C, Schaap A, Sigande L, et al. Acceptability of and experiences with menstrual hygiene cups among adolescent girls and young women aged 15-24 in two communities in Lusaka, Zambia: an exploratory study nested in the Yathu Yathu trial. *Reprod Health*. 2025;22(1):9.
63. Graham HR, King C, Rahman AE, Kitutu FE, Greenslade L, Aqeel M, et al. Reducing global inequities in medical oxygen access: the Lancet Global Health Commission on medical oxygen security. *Lancet Glob Health*. 2025;13(2):e528-e84.
64. Graham HR, Oliwa J. Using theory to understand how interventions work and inform future implementation. *Lancet Glob Health*. 2025;13(2):e177-e8.
65. Guglielmetti L, Khan U, Velásquez GE, Gouillou M, Abubakirov A, Baudin E, et al. Oral Regimens for Rifampin-Resistant, Fluoroquinolone-Susceptible Tuberculosis. *New England Journal of Medicine*. 2025;392(5):15.
66. Guglielmetti L, Khan U, Velásquez GE, Gouillou M, Ali MH, Amjad S, et al. Bedaquiline, delamanid, linezolid, and clofazimine for rifampicin-resistant and fluoroquinolone-resistant tuberculosis (endTB-Q): an open-label, multicentre, stratified, non-inferiority, randomised, controlled, phase 3 trial. *Lancet Resp Med*. 2025;13(9):12.
67. Gupta N, Mukhopadhyay C, Kumar TP, Salian K, Ravindra P, Bhat R, et al. Clinical scoring system to differentiate melioidosis from other documented causes of community-acquired bacterial pneumonia: a retrospective cohort study. *Infection*. 2025;53(6):2659-68.
68. Ha MK, Postovskaya A, Kuznetsova M, Meysman P, Van Deuren V, Van Ierssel S, et al. Cellulose epidemiology-A paradigm for quantifying infectious disease dynamics on a population level. *Sci Adv*. 2025;11(20):14.
69. Hadermann A, Jada SR, Trevisan C, Seid A, Lubbers C, Amaral LJ, et al. Performance of novel onchocerciasis rapid diagnostic tests in a field setting in South Sudan. *Plos Neglect Trop Dis*. 2025;19(11):15.
70. Hammoud B, Semaan A, Benova L, Elhadj IH. A novel machine learning architecture to improve classification of intermediate cases in health: workflow and case study for public health. *BMC Bioinformatics*. 2025;26(1):17.
71. Hardy L, Jacobs J, Yansouni C, Affolabi D. Revisiting bacteriology diagnostics: how to make them globally available and accessible. *Clin Microbiol Infect*. 2025;31(10):3.
72. Haruyama R, Rahman MS, Rahman MM, Khim SA, Moadsiri A, Chham S, et al. Educational and economic disparities and risk factors associated with diabetes and impaired fasting glucose in Cambodia: analysis of a national population-based study. *J Glob Health*. 2025;15:16.
73. Hederman AP, Brookes HM, Natarajan H, Heyndrickx L, Ariän KK, Weiner JA, et al. Patterns and functional consequences of antibody speciation in maternal-fetal transfer of coronavirus-specific humoral immunity. *PLoS Pathog*. 2025;21(8):24.
74. Hounménéou YSC, Avahoundjè EM, Semaan A, Agossou CM, Hounsou CB, Agbodjavou MK, et al. Modeling Geographical Accessibility and Inequalities to Childbirth Services in the Grand Nokoué Metropolitan Area, Benin. *J Urban Health*. 2025;102(4):760-74.

75. Hounsou CB, Dossou JP, Delvaux T, Benová L, Ouendo EM, Zweekhorst M, et al. Eliciting the Initial Programme Theory in a Realist Evaluation of Facility-Based Maternal Death Reviews in Benin: Methodological Process, Challenges and Lessons Learned. *Int J Qual Meth.* 2025;24:12.
76. Hussen AM, Heine M, Barreix M, Muliokela RK, Tamrat T, Tunçalp O, et al. Provision of recommended antenatal care services in Ethiopia: missed opportunity for screening and counselling. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2025;25(1):9.
77. Hyland P, Jacobs J, Hardy L. The cost of blood cultures: a barrier to diagnosis in low-income and middle-income countries. *Lancet Microbe.* 2025;6(8):2.
78. Ingelbeen B, van Kleef E, Mbala P, Danis K, Macicame I, Hens N, et al. Embedding risk monitoring in infectious disease surveillance for timely and effective outbreak prevention and control. *BMJ Glob Health.* 2025;10(2):8.
79. Iqbal M, Fastenau A, Salam A, Sadia, II, Fernandes I, Murtaza A, et al. Pakistan on the Road to Zero Leprosy, an analysis of routine data for the period 1980-2022: a retrospective cohort study. *Lancet Glob Health.* 2025;13(8):e1458-e65.
80. Jacobs BKM, Maseko T, Lynen L, Henriquez-Trujillo AR, Buyze J. An extension of the Spiegelhalter-Knill-Jones method for continuous covariates in clinical decision making. *BMC Med Res Methodol.* 2025;25(1):11.
81. Jagadesh S, Cataldo C, Van Bortel W, Van Kleef E, Wint W, Rizzoli A, et al. Mapping global risk of bat and rodent borne disease outbreaks to anticipate emerging threats. *Sci Rep.* 2025;15(1):11.
82. Jouego CG, Decroo T, Netongo PM, Gils T. Pretreatment attrition after rifampicin-resistant tuberculosis diagnosis with Xpert MTB/RIF or ultra in high TB burden countries: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Glob Health.* 2025;10(1):7.
83. Kahusu CM, Peckeu-Abboud L, Goovaerts O, Matungulu E, Heyndrickx L, Arien KK, et al. Long-term antibody responses to the Ebola virus and the vaccine vector after rVSV-ZEBOV vaccination in DRC. *Vaccine.* 2025;62:7.
84. Kanesaka I, Foschi C, Marangoni A, Adamson PC, Klausner J, Dong HV, et al. Variability of antimicrobial susceptibility of commensal *Neisseria* species supports its use as a marker of excessive antimicrobial consumption - reflections from the results of a four-country study. *International Journal of Infectious Diseases.* 2025;154:4.
85. Kenyon C. Doxycycline Postexposure Prophylaxis Could Accelerate the Emergence of Gonococcal Ceftriaxone Resistance. *JAMA Intern Med.* 2025;185(8):2.
86. Kenyon C. The Available Evidence Does Not Support the Claim of Nitikin et al That 4CMenB Is a Cost-effective Way to Reduce Gonorrhoea Incidence. *J Infect Dis.* 2025;232(3):e549-e.
87. Kenyon C. Screening for Anal Cancer Is Associated With Real Harms and Questionable Benefits. *Clin Infect Dis.* 2026;82(3):e628-e.
88. Kenyon C. Alarming Prevalence of Gonococcal Ceftriaxone Resistance in Vietnam-Role of Periodic Presumptive Antimicrobials? *J Infect Dis.* 2026;233(2):e591-e2.
89. Kenyon C, Vanbaelen T. Penicillin treatment failure probably explains repeat episode of neurosyphilis. *Lancet Infect Dis.* 2025;25(4):e194-e.
90. Kenyon CR. Was the decline in *Neisseria gonorrhoeae* prevalence in the STICH trial real? *Lancet Glob Health.* 2025;13(5):e804-e.
91. Khaki JJ, Molenaar J, Karki S, Olal E, Straneo M, Mosuse MA, et al. When health data go dark: the importance of the DHS Program and imagining its future. *Bmc Medicine.* 2025;23(1):6.
92. Kildemoes AO, Veldhuizen T, Hilt ST, van Lieshout L, Supali T, Yazdanbakhsh M, et al. Identification of a circulating carbohydrate antigen as a highly specific and sensitive target for schistosomiasis serology. *Journal of Clinical Microbiology.* 2025;63(2):17.
93. Kinganda-Lusamaki E, Amuri-Aziza A, Fernandez-Nuñez N, Makangara-Cigolo JC, Pratt C, Vakaniaki EH, et al. Clade I mpox virus genomic diversity in the Democratic Republic of the Congo, 2018-2024: Predominance of zoonotic transmission. *Cell.* 2025;188(1):4-14.
94. Kiran PVS, Gupta N, Prabhu AR, Sebastian A, Boodman C, Kumar TP. Adenovirus nephritis in adult kidney allograft recipients: a systematic review of literature. *Infection.* 2025;53(1):25-37.
95. Kombate G, Djalogue L, Ngangue P, Soubeiga KAM, Grobbee DE, van der Sande M. Integrated malaria vector control strategies and their effectiveness in sub-Saharan Africa: a systematic review protocol for interventional studies. *BMJ Open.* 2025;15(2):5.

96. Kouanda JS, Campbell L, Meudec M, Welgo A, Diagne PM, Ingelbeen B, et al. Knowledge, perceptions and practices of informal medicine vendors regarding over-the-counter distribution of antibiotics and antibiotic resistance in Nanoro District, Burkina Faso: an exploratory qualitative study. *BMJ Open*. 2025;15(12):10.
97. Krasemann S, Fodjo JNS, Mohamed OAA, Barhishindi I, Tshongo C, Bisimwa AK, et al. Public health priorities for mpox clade Ib in pregnant, breastfeeding, and paediatric populations in DR Congo. *Lancet Infect Dis*. 2025;25(4):372-4.
98. Krausser L, Van Dyck-Lippens M, Balde R, Reenaers R, Al Mubarak R, Rigouts L, et al. 70% ethanol preserves mycobacterial RNA from cultures more efficiently than GTC-TCEP. *Sci Rep*. 2025;15(1):9.
99. Krausser L, Van Nieuwenhove M, Attoumane N, Grillone SH, Van Dyck-Lippens M, Rigouts L, et al. Exploration of tongue dorsum sampling to support clinical diagnosis of leprosy patients in the Comoros: A cross-sectional study. *Plos Neglect Trop Dis*. 2025;19(9):13.
100. Kremer C, Nundu SS, Vakaniaki EH, Brosius I, Mukari G, Munganga P, et al. Epidemiological characteristics of monkeypox virus Clade Ib in the Democratic Republic of the Congo. *Nat Commun*. 2025;17(1):8.
101. Kwak N, Kim JY, Han AR, Berry C, Beumont M, Tweed C, et al. Optimal dosing and duration of linezolid for the treatment of multidrug-resistant and rifampicin-resistant tuberculosis: an individual patient data meta-analysis. *European Respiratory Journal*. 2025;66(2):10.
102. Laisnez V, Brosius I, Van Bortel W, Meudec M, Janssens A, Madl J, et al. Increasing trend of scabies in Belgium, 2000-2023. *Arch Public Health*. 2025;83(1):14.
103. Langendorf C, Ronat JB, Natale A, Vidal T, Kodo H, Oueslati S, et al. Performance evaluation of the Mini-Lab, an all-in-one clinical bacteriology laboratory adapted to low-resource settings, in a district hospital in Central African Republic: A prospective descriptive study. *International Journal of Infectious Diseases*. 2025;159:9.
104. Larsson L, Calderwood CJ, Marambire ET, Held K, Banze D, Mfinanga A, et al. Body Mass Index Trajectories and Association With Tuberculosis Risk in a Cohort of Household Contacts in Southern Africa. *Clin Infect Dis*. 2026;81(6):e600-e11.
105. Lemos-Silva T, De Neef E, Valgaerts Y, Simoes ML. Fluctuating Warm and Humid Conditions Differentially Impact Immunity and Development in the Malaria Vector *Anopheles stephensi*. *Glob Change Biol*. 2025;31(8):15.
106. Lepore L, Vanlerberghe V, Verdonck K, Metelo E, Diallo M, Van Bortel W. Vector control for *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* mosquitoes implemented in the field in sub-Saharan Africa: A scoping review. *Plos Neglect Trop Dis*. 2025;19(7):18.
107. Lingscheid T, Jochum J, Tober-Lau P, Schöllgen J, Stegherr R, Dörfler J, et al. Severe imported *Plasmodium falciparum* malaria with hyperparasitaemia: evaluation of determinants of critical disease in adult returning travellers. *J Travel Med*. 2025;32(6):9.
108. Londoño E, Gupta R, Van der Stuyft P, Heine M, Giraldo G, Ku GM, et al. HEARTS quality: a policy framework to strengthen hypertension and cardiovascular risk management in primary healthcare-insights from HEARTS in the Americas. *Lancet Regional Health-Americas*. 2026;53:16.
109. Macharia PM, Benova L, Ray N, Semaan A, Musau MM, Kipterer JK, et al. Putting health facilities on the map: a renewed call to create geolocated, comprehensive, updated, openly licensed dataset of health facilities in sub-Saharan African countries. *Bmc Medicine*. 2025;23(1):17.
110. Makabuza J, Lukusa IN, Lumbala C, Miaka EM, Nganzobo P, Fukinsia A, et al. Passive surveillance of human African trypanosomiasis in the Democratic Republic of the Congo: clinical presentation and prospective evaluation of rapid diagnostic and reference laboratory test accuracy. *Plos Neglect Trop Dis*. 2025;19(9):13.
111. Makangara-Cigolo JC, Kenye KM, Lunyanga L, Jansen D, Kinganda-Lusamaki E, Kavira S, et al. Clade Ia Monkeypox Virus Linked to Sexual Transmission, Democratic Republic of the Congo, August 2024. *Emerg Infect Dis*. 2025;31(5):1033-7.
112. Manoharan-Basil S, Gestels Z, Abdellati S, Vanbaelen T, Van den Bossche D, van Alebeek L, et al. Concentrations of ciprofloxacin in food defined as safe alter the gut microbiome and ciprofloxacin susceptibility in humans: an interventional clinical study. *Sci Rep*. 2025;15(1):11.

113. Manoharan-Basil S, Vanbaelen T, Kenyon C. Evidence for Selection of Doxycycline Resistance in *Staphylococcus aureus* in Doxycycline Preexposure Prophylaxis Study. *Clin Infect Dis.* 2025;81(4):e237-e8.
114. Manoharan-Basil SS, Kenyon C. Tolerance, Not Resistance: Implications for Treatment Duration and Selective Test-of-Cure. *Clin Infect Dis.* 2026;81(6):e745-e6.
115. Mariën J, Nuismer SL, Magassouba N, Soropogui B, Guenther S, Becker-Ziaja B, et al. Serosurveillance Identifies an Endemic Hotspot of Lassa Fever in Faranah, Upper Guinea. *J Infect Dis.* 2025;232(5):e830-e8.
116. Marin MG, Quinones-Olvera N, Wippel C, Behruznia M, Jeffrey BM, Harris M, et al. Pitfalls of bacterial pan-genome analysis approaches: a case study of *Mycobacterium tuberculosis* and two less clonal bacterial species. *Bioinformatics.* 2025;41(5):13.
117. Martin JS, Irfan S, Genyn H, Decoster K, Batista C. International Court of Justice's ruling on climate change affirms states' obligations to human and planetary health. *BMJ-British Medical Journal.* 2025;391:2.
118. Mash R, Besigye I, Bello K, Galle A. How to measure the core functions of primary care in low-income and middle-income country settings. *BMJ Glob Health.* 2025;10(10):6.
119. Miaka EM, Pasi CP, Hasker E. Fexinidazole for human African trypanosomiasis: the challenge of accessibility. *Lancet Glob Health.* 2025;13(5):e789-e90.
120. Minani S, Di Bari C, Devleeschauwer B, Gasogo A, Ntirandekura JB, Gabriël S, et al. Assessing the burden of congenital toxoplasmosis in Burundi, 2020. *Acta Trop.* 2025;270:10.
121. Minani S, Gasogo A, Ntirandekura JB, Trevisan C, Gabriël S. Stakeholders' practices in the pork value chain: Potential risks for *Taenia solium* and *Toxoplasma gondii* transmission in Burundi. *Prev Vet Med.* 2025;239:12.
122. Misra S, Madonsela T, Thomas KK, Grabow C, Lenn M, Morton JF, et al. ThiPhiSA: new pathways to TB prevention from community screening - a household-randomised controlled trial in KwaZulu-Natal, South Africa. *BMJ Open.* 2025;15(8):9.
123. Molenaar J, Kikula A, van Olmen J, Pembe A, Benová L. Getting the numbers right: Power, creativity and 'good' routine maternal and neonatal health data in Southern Tanzania. *Soc Sci Med.* 2025;366:10.
124. Mukadi-Bamuleka D, Kinganda-Lusamaki E, Mulopo-Mukanya N, Amuri-Aziza A, O'Toole A, Merritt S, et al. First imported cases of MPXV Clade Ib from Goma, Democratic Republic of the Congo. *Communications Med.* 2025;5(1):9.
125. Mukerebe C, Cordeiro AA, Aristide C, Colombe S, Bullington BW, Kalluvya S, et al. Schistosome Infection is Associated With High-Risk Human Papillomavirus Persistence, Together With Altered Cervicovaginal Microbiota. *J Infect Dis.* 2026;233(2):375-80.
126. Mulamba C, Odufuwa OG, Kweyamba PA, Lazaro LO, Chabo MS, Kamage JJ, et al. *Plasmodium falciparum* gametocyte burden in a Tanzanian heterogeneous transmission setting. *Malar J.* 2025;24(1):11.
127. Mustafa UK, Sauli E, Kreppel KS, Boenecke J, Brinkel J. Evaluation of the acceptability of ESIDA app, a smartphone-based clinical decision support application to improve infectious disease outbreak detection in Tanzania: clinician perspectives. *Bmc Public Health.* 2025;25(1):19.
128. Mwansa C, Phiri MM, Belemu S, Kalekanya L, Banda C, Sigande L, et al. "A heart of the man is lighter than that of the woman..." exploring men's motivation and capability to access HIV services in Lusaka, Zambia: findings from the Yaba Guy Che study. *Bmc Public Health.* 2025;25(1):12.
129. Nguyen TMP, Dinh VL, Nguyen BH, Hoang TTT, Nguyen VN, Callens S, et al. From trials to programmatic scale-up: treatment outcomes of rifampicin-resistant tuberculosis during transition to short oral regimens in Vietnam (2021-2022). *International Journal of Infectious Diseases.* 2026;163:7.
130. 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.* 2025;25(5):479-81.
131. Niyonsaba T, Ndayisaba R, Dumont C, Muhoza C, Lampaert E, Alfred AD, et al. Understanding perceptions of malaria control measures in Burundi: a qualitative descriptive study using a socio-ecological approach. *Malar J.* 2025;25(1):16.

132. Njogu A, Libertini L, Avahoundjè EM, Grovogui FM, Ba OA, Ray N, et al. Big data in modelling geographical accessibility to healthcare: a scoping review protocol. *BMJ Open*. 2025;15(10):6.
133. Nyandwaro J, Hyland P, Ravinetto R, Jacobs J. Healthcare-associated bloodstream infections caused by bacterial and fungal contamination of intravenous fluids and medicines in healthcare facilities in low- and middle-income countries: a scoping review. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2025;14(1):20.
134. Nyataya JN, Mutsaers M, Masakhwe CA, Laigong AC, Kattenberg JH, Rosanas-Urgell A, et al. Genetic diversity, population structure, and drug resistance of *Plasmodium falciparum* in Kenya: a systematic review and meta-analysis. *Malar J*. 2025;24(1):21.
135. Oliwa J, Guleid FH, Owek CJ, Maluni J, Jepkosgei J, Nzinga J, et al. Framework to guide the use of mathematical modelling in evidence-based policy decision-making. *BMJ Open*. 2025;15(4):11.
136. op de Beeck H, Daems E, Hauner A, Colaker A, Maddar A, Arien KK, et al. Singlet oxygen-based photoelectrochemical biosensor for dengue virus RNA. *Microchem J*. 2025;218:8.
137. Ouedraogo J, Sawadogo SP, Niang A, Soulama A, Yerbanga S, Ouédraogo TFX, et al. Interaction of predatory macroinvertebrate communities with malaria vectors in aquatic habitats of three climatic zones in Burkina Faso. *Parasites Vectors*. 2025;18(1):15.
138. Palmeirim MS, Geluk A, de Jong BC, Braet SM, Macaluso KR, Tufariello JM, et al. Advancing *Mycobacterium leprae* transmission research: Insights from the R2STOP fund. *Plos Neglect Trop Dis*. 2025;19(8):10.
139. Pareyn M, Alves F, Burza S, Chakravarty J, Alvar J, Diro E, et al. Leishmaniasis. *Nat Rev Dis Primers*. 2025;11(1):23.
140. Pasquier E, Debeaudrap P, Benova L, Ngbale RN, Gbanzi MCA, Owolabi OO, et al. Identifying women with poor experience of post-abortion care: a cross-sectional study in two African hospitals in humanitarian settings. *Bmc Public Health*. 2025;26(1):15.
141. Payedimarri AB, Mouhssine S, Aljadeeah S, Nkubito BM, Gaidano G, Ravinetto R. Assessing patterns of authorship of low- and middle-income countries in global commercial clinical trials in oncology. *Global Health*. 2025;22(1):11.
142. Pembe AB, Dwarkanath P, Kikula A, Raj JM, Perumal N, Paulo HA, et al. Hypertensive disorders of pregnancy and perinatal outcomes: two prospective cohort studies of nulliparous women in India and Tanzania. *BMJ Glob Health*. 2025;10(7):10.
143. Pita TP, Misra S, Madonsela T, Tshazi A, Bosman S, Ayakaka I, et al. "If your CD4 count lowers, that is when you are similar to a person that is non-existent" A qualitative exploration of perceptions around advanced HIV disease in South Africa. *Bmc Public Health*. 2025;25(1):13.
144. Platteau T, Schrooten J, Herrijgers C, den Daas C, Ventura M, Strong C, et al. Polydrug use during chemsex: single and intersecting sexual effects of commonly used drugs. *Front Public Health*. 2025;13:11.
145. Pomari E, Voronin D, Alvarez-Martinez MJ, Arsuaga M, Bottieau E, Luzón-García MP, et al. *Wolbachia* bacteria in *Mansonella perstans* isolates from patients infected in different geographical areas: a pilot study from the ESCMID Study Group for Clinical Parasitology. *Parasites Vectors*. 2025;18(1):9.
146. Pomari E, Webster BL, Locatelli E, Alvarez-Martínez MJ, Arsuaga M, Bottieau E, et al. Investigating genetic profiles of cases of *Schistosoma* spp. imported into Europe: a cohort from the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases Study Group for Clinical Parasitology. *Parasites Vectors*. 2025;19(1):14.
147. Pujhari S, Heu CC, Brustolin M, Johnson RM, Kim D, Rasgon JL. Sindbis virus is suppressed in the yellow fever mosquito *Aedes aegypti* by Atg6/BECN1 (autophagy-related 6)-mediated activation of autophagy. *Autophagy*. 2025;21(12):3313-23.
148. Putturaj M, Prashanth NS, Seshadri T, Madegowda C, Van Belle S. Between rhetoric and reality: dignified health care for the Soliga adivasi community in Chamarajanagar district, Karnataka, India. *Int J Equity Health*. 2025;24(1):22.
149. Quang VH, Levecke B, Do Trung D, Lam BVT, Dung L, Nguyen TD, et al. Fascioliasis in north-central Vietnam: Assessing community knowledge, attitudes, and practices. *Plos Neglect Trop Dis*. 2025;19(7):15.
150. Raghavan V, Niemi M, Martens M, de Man J, Åhs J, Melendez-Torres GJ, et al. Youth co-production for sustainable engagement and empowerment in health (YiPEE): protocol for a cluster-randomised

- controlled trial of an intervention for mental health promotion among adolescents in schools in Chennai, India. *BMJ Open*. 2025;15(6):11.
151. Rasolofozafy H, Ronse M, Andrianiriana LMJ, Andriamira R, Hasker E, De Jong BC, et al. Leprosy perceptions and health seeking behaviour in Miandrivazo district, Madagascar. *Plos Neglect Trop Dis*. 2025;19(11):16.
  152. Ravinetto R, Hirsch F, Donazzolo Y, Montrasio L, Bompert F. Correspondence on "Changes in memory and cognition during the SARS-CoV-2 human challenge study". *EClinicalMedicine*. 2025;81:1.
  153. Ravinetto R, Lates J, Jonkman L, Nangombe V, Hauner A, Coetzee R, et al. Inadequate last-mile pharmaceutical waste management is a neglected threat to environmental and public health: a call to action. *BMJ Glob Health*. 2025;10(7):4.
  154. Rojek A, Fieggen J, Apiyo P, Caluwaerts S, Fowler RA, Kaleebu P, et al. The Modern Landscape of Ebola Disease 1 Ebola disease: bridging scientific discoveries and clinical application. *Lancet Infect Dis*. 2025;25(3):e165-e76.
  155. Rotsaert A, Essack Z, Bosman S, Davey DJ, Hensen B. Oral pre-exposure prophylaxis initiation, continuation and adherence among pregnant and postpartum women receiving antenatal and postnatal care: a systematic review. *J Int AIDS Soc*. 2025;28:20.
  156. Rotsaert A, Phiri M, Sigande L, Schaap A, Zulu-Phiri R, Simuyaba M, et al. Unmet need for contraceptives and unintended pregnancies among adolescent girls and young women aged 15 to 24 in Zambia: insights from the Yathu Yathu trial. *Reprod Health*. 2025;22(1):13.
  157. Roy L, Uranw S, Rai K, Cloots K, Das ML, Smitz N, et al. Mapping the distribution of phlebotomine sand fly species with emphasis on *Leishmania* vectors in Nepal and exploring the potential of DNA barcoding for their identification. *Sci Rep*. 2025;15(1):14.
  158. Ruis C, Lusamaki E, O'Toole A, Otieno JR, Colquhoun R, Roemer C, et al. A systematic nomenclature for mpox viruses causing outbreaks with sustained human-to-human transmission. *Nat Med*. 2025;31(9):2854-8.
  159. Rupasinghe P, Ismail N, Mulders W, Warren RM, Joseph L, Ngcamu D, et al. In vitro exposure to clofazimine can select for delamanid and pretomanid resistance in *Mycobacterium tuberculosis*. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*. 2025;69(11):5.
  160. Ruwanpura VSH, Phongchantha V, Price RN, Grietens KP, Thriemer K, Lynch CA. Strengthening country ownership of national antimalarial policymaking: insights from Laos, Pakistan and the Solomon Islands. *Malar J*. 2025;24(1):14.
  161. Sauve E, Kattenberg JH, Moris P, Guetens P, Monsieurs P, Rosanas-Urgell A. Low-volume Plasmodium blood sample processing protocols for untargeted transcriptomics optimized using Plasmodium knowlesi. *Microb Genomics*. 2025;11(11):16.
  162. Sauve E, Monsieurs P, Guetens P, Barros RRD, Rosanas-Urgell A. Novel single-cell preservation and RNA sequencing technology unlocks field studies for Plasmodium natural infections. *Sci Rep*. 2025;15(1):13.
  163. Sethi A, Kumar TP, Vinod KS, Boodman C, Bhat R, Ravindra P, et al. Kidney involvement in leptospirosis: a systematic review and meta-analysis. *Infection*. 2025;53(3):785-96.
  164. Seung KJ, Asfaw M, Kunda M, Maama-Maime LB, Makaka J, Mofolo M, et al. Extensively Drug-Resistant Tuberculosis with Conflicting Resistance Testing Results, Lesotho. *Emerg Infect Dis*. 2025;31(11):2185-7.
  165. Signorell A, van Heerden A, Ayakaka I, Jacobs BK, Antillon M, Tediosi F, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of community-based TB screening algorithms using computer-aided detection (CAD) technology alone compared with CAD combined with point-of-care C reactive protein testing in Lesotho and South Africa: protocol for a paired screen-positive trial. *BMJ Open*. 2025;15(7):14.
  166. Snobre J, Meehan CJ, Mulders W, Rigouts L, Buyl R, de Jong BC, et al. Quality control and considering systematic MIC shifts are key when evaluating the role of mmpR5 (Rv0678) frameshifts in bedaquiline resistance. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*. 2025;69(10):3.
  167. Straneo M, Benová L, van den Akker T, Abeid MS, Ayebare E, Dossou JP, et al. Mixed vulnerabilities: the biological risk of high parity is aggravated by emergency referral in Benin, Malawi, Tanzania and Uganda. *Int J Equity Health*. 2025;24(1):10.

168. Sury A, Maex M, Baulard A, Bhattacharyya RP, Depickere S, Hung DT, et al. Speeding up drug susceptibility testing in *Mycobacterium tuberculosis* using RNA biomarkers. *EBioMedicine*. 2025;113:11.
169. Tamarozzi F, Mazzi C, Antinori S, Arsuaga M, Becker SL, Bocanegra C, et al. Landscape of guidance documents used at TropNet and GeoSentinel centres for the clinical management of schistosomiasis outside endemic areas: A systematic appraisal. *Travel Med Infect Dis*. 2025;64:7.
170. Thunnissen E, Buffel V, Campbell L, Vuylsteke B, Bos P, Wouters E. Viability of Web-Based Respondent-Driven Sampling of Belgian Men Who Have Sex With Men: Process Evaluation. *J Med Internet Res*. 2025;27:17.
171. Trevisan C, Hadermann A, Jada SR, Abong RA, Bol YY, Fodjo JNS, et al. Pregnant Women, a Potential Reservoir for *Onchocerca volvulus*? A Cross Sectional Study in Maridi County, South Sudan. *J Epidemiol Glob Health*. 2025;15(1):7.
172. Tuncalp Ö, Vogel JP, Kouanda S, Liabsuetrakul T. Building a sustainable model for global maternal health. *BMJ-British Medical Journal*. 2025;389:2.
173. Umugwaneza A, Mutsaers M, Ngabonziza JCS, Kattenberg JH, Uwimana A, Ahmed A, et al. Half-decade of scaling up malaria control: malaria trends and impact of interventions from 2018 to 2023 in Rwanda. *Malar J*. 2025;24(1):11.
174. Vakaniaki EH, Kuispond NRS, Hirata Y, Bangwen E, Brosius I, Kinganda-Lusamaki E, et al. Three Cases of Vertical Transmission of Clade Ib Mpox Virus. *New England Journal of Medicine*. 2025;392(23):2385-7.
175. Vakaniaki EH, Merritt S, Linsuke S, Malembi E, Muyembe F, Lunyanga L, et al. Establishment of a regional Mpox surveillance network in Central Africa: shared experiences in an endemic region. *Glob Health Res Policy*. 2025;10(1):5.
176. Valcek A, Strachinaru DIC, Soentjens P, Stoefs A, van der Henst C. Identification of the *czc* metal efflux operon on a new plasmid type in a *Pseudomonas aeruginosa* clinical isolate belonging to ST357 O11. *J Antimicrob Chemother*. 2025;80(4):1158-60.
177. Van Damme I, Trevisan C, Kabululu M, Stelzle D, Makasi CE, Schmidt-Urbaneja V, et al. Evaluation of a rapid lateral flow assay for the detection of taeniosis and cysticercosis at district hospital level in Tanzania: A prospective multicentre diagnostic accuracy study. *Plos Neglect Trop Dis*. 2025;19(3):19.
178. van Henten S, Diro E, Tesfaye AB, Zewdu FT, van Griensven J, Enbiale W. Ambiguities in cutaneous leishmaniasis classification and the need for consensus: Experience from Ethiopia. *Plos Neglect Trop Dis*. 2025;19(8):13.
179. Van Kleef E, Van Bortel W, Arsevska E, Busani L, Dellicour S, Di Domenico L, et al. Modelling practices, data provisioning, sharing and dissemination needs for pandemic decision-making: a European survey-based modellers' perspective, 2020 to 2022. *Eurosurveillance*. 2025;30(42):11.
180. Van Landeghem E, Vanden Bulcke C, Rotsaert A, Deblonde J, Verhofstede C, Nöstlinger C. Social and sexual networks of newly diagnosed people living with HIV: a qualitative social network analysis. *Bmc Public Health*. 2025;25(1):17.
181. van Olmen J, Danhieux K, Wouters E, Buffel V, Remmen R, Martens M. Scaling up integrated care for chronic diseases in Belgium: A process evaluation. *Health Policy*. 2025;160:9.
182. Van Vredendaal R, Joffrin L, Paviotti A, Mande C, Milolo S, Laurent N, et al. Assessing Ebola virus circulation in the Tshuapa province (Democratic Republic of the Congo): A One Health investigation of wildlife and human interactions. *PLoS Pathog*. 2025;21(11):18.
183. Vanbaelen T, De Baetselier I, Tsoumanis A, Hensen B, Kenyon C. Effect of decreasing the frequency of screening for *Neisseria gonorrhoeae* and *Chlamydia trachomatis* on the incidence of these infections and antimicrobial use among men who have sex with men using HIV PrEP in Belgium: a retrospective cohort study. *Lancet Microbe*. 2025;6(12):10.
184. Vanbaelen T, Manoharan-Basil SS, Kenyon C. Doxy-PEP could select for ceftriaxone resistance in *Neisseria gonorrhoeae*. *Lancet Infect Dis*. 2025;25(6):E316-E.
185. Vanbaelen T, Rotsaert A, Van Landeghem E, Noestlinger C, Vuylsteke B, Scheerder G, et al. Non-Consensual Sex and Help-Seeking Behavior Among PrEP Users in Belgium: Findings from an Online Survey. *J Sex Res*. 2025;62(2):245-51.
186. Vanbaelen T, Tsoumanis A, Kenyon C. Screening for chlamydia and incidence of symptomatic infections. *Lancet HIV*. 2025;12(1):e9-e.

187. Vander Kelen C, Mpanya A, Nzuzi R, Watakembi G, Mbuyi C, Nicco E, et al. Towards elimination: Challenges in community participation to a gHAT 'screen and treat' strategy using the new oral drug acoziborole in the Democratic Republic of the Congo. *Plos Neglect Trop Dis.* 2025;19(6):14.
188. Veparala AS, Lall D, Srinivas PN, Samantaray K, Marchal B. Health system drivers of caesarean deliveries in south Asia: a scoping review. *Lancet Reg Health-Southeast Asia.* 2025;40:13.
189. Visentin A, Nazeri A, Peñalvo JL, Gorska A, Davis RJ, Flett RL, et al. Lessons from the European mpox outbreak: strengthening cohort research for future pandemic preparedness. *Clin Microbiol Infect.* 2026;32(1):62-9.
190. Wawina-Bokalanga T, Merritt S, Kinganda-Lusamaki E, Jansen D, Halbrook M, O'Toole A, et al. Epidemiology and phylogenomic characterisation of two distinct mpox outbreaks in Kinshasa, DR Congo, involving a new subclade Ia lineage: a retrospective, observational study. *Lancet.* 2025;406(10498):63-75.
191. Wittesaele C, Toska E, Cluver LD, Weiss HA, Doyle AM. Factors Associated with Retention in Routine Well-Care Visits Among Children of Adolescent Mothers Living With and Without HIV: A Community-Based Study in the Eastern Cape, South Africa. *BMJ Open.* 2025;15(12):14.
192. Wouango J, Delvaux T, Michielsen K, Camara CM, Dieng T, Diallo R, et al. Parent-child communication on sexual and reproductive health: a qualitative study exploring the perspectives of parents, adolescents and young adults in the region of Kaolack, Senegal. *Bmc Public Health.* 2025;25(1):12.
193. Wouters J, Leal ASD, Adriaensen W. A scoping review on the importance of vaccination strategies targeting skin imprinting for arthropod-borne diseases. *npj Vaccines.* 2025;10(1):15.
194. Yimer NB, Benová L, Gebremedhin S, Mirkuzie AH, Zelalem M, Fellmeth G, et al. Experiences of intimate partner violence and antepartum depression among women seeking antenatal care in Addis Ababa, Ethiopia: findings from the MISPOD study. *Sci Rep.* 2025;15(1):11.

#### 8.6.1.2. KPI-2

Fractie peer-reviewed publicaties die 1.5x meer geciteerd worden dan het wereldgemiddelde van alle publicaties van hetzelfde type, gepubliceerd in hetzelfde jaar en binnen hetzelfde Web of Science onderzoeksdomein (N = 78 of 23.93%)

1. Abera A, Monsieurs P, Pareyn M, Beyene D, Tasew G, Aroni-Soto A, et al. Genomic Characterization of *Leishmania tropica* in Cutaneous Leishmaniasis, Somali Region, Ethiopia, 2023. *Emerg Infect Dis.* 2025;31(7):1483-6.
2. Abera A, Tadesse H, Beyene D, Geleta D, Belachew M, Djirata EA, et al. Outbreak of cutaneous leishmaniasis amongst militia members in a non-endemic district under conflict in the lowlands of Somali Region caused by *Leishmania tropica*, Eastern Ethiopia. *Plos Neglect Trop Dis.* 2025;19(7):15.
3. Agbodjavou MK, Asefa A, Avahoundje EM, Benová L, Birabwa C, Bonane JK, et al. Improving complex health systems and lived environments for maternal and perinatal well-being in urban sub-Saharan Africa: the UrbanBirth Collective. *J Glob Health.* 2025;15:15.
4. Ali R, Alonga J, Biampata JL, Basika MK, Berry IM, Bisento N, et al. Tecovirimat for Clade I MPXV Infection in the Democratic Republic of Congo. *New England Journal of Medicine.* 2025;392(15):13.
5. Aljadeeah S, Borek A. The role of community pharmacists with Syrian migration background in addressing healthcare needs of migrant population in Germany: a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 2025;25(1):12.
6. Aljadeeah S, Hosseinalipour SM, Khanyk N, Szocs E, Traianou A, Tomas A, et al. Healthcare provision for displaced people in transit: Analyses of routinely collected data from INTERSOS clinics at the Ukrainian border with Moldova and Poland. *Journal of Migration and Health.* 2025;11:8.
7. Aljadeeah S, Ravinetto R, Ooms G. Sanctions and the right to health in post-Assad Syria. *Lancet.* 2025;405(10473):119-20.
8. Aljadeeah S, Satheesh G, Hafez S, Naguib M, Neilson A, Alaloul A, et al. Availability of essential medicines in 14 remaining health facilities in Gaza. *Lancet.* 2025;406(10511):1465-7.
9. Ardizzoni E, Mulders W, Fuertes MD, Hayrapetyan A, Mirzoyan A, Faqirzai J, et al. Phenotypic and genotypic resistance to bedaquiline in patients with multi-drug-resistant tuberculosis-experiences from Armenia. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy.* 2025;69(5):13.

10. Bangwen E, Diavita R, De Vos E, Vakaniaki EH, Nundu SS, Mutombo A, et al. Suspected and confirmed mpox cases in DR Congo: a retrospective analysis of national epidemiological and laboratory surveillance data, 2010-23. *Lancet*. 2025;405(10476):408-19.
11. Behruznia M, Marin M, Whiley DJ, Farhat MR, Thomas JC, Domingo-Sananes MR, et al. The Mycobacterium tuberculosis complex pangenome is small and shaped by sub-lineage-specific regions of difference. *Elife*. 2025;13:19.
12. Belay H, Abera A, Aklilu E, Abdisa B, Belachew M, Sime H, et al. Prevalence of Leishmania infection in refugee camps: A serological and molecular study in Gambella and Benishangul-Gumuz, Ethiopia. *Plos Neglect Trop Dis*. 2025;19(7):16.
13. Bhattarai NR, Rai K, Uranw S, Khadka DK, Khanal B, Dahal G, et al. Can cutaneous leishmaniasis provoke a resurgence of kala-azar in the Indian subcontinent? *BMC Infect Dis*. 2025;25(1):7.
14. Boodman C, Cimen C, Yansouni CP, Cheng MP. Culture Clash: Dual-Pathogen Endocarditis and the Metagenomic Next-Generation Sequencing Studies We Need. *Clin Infect Dis*. 2026;82(1):e193-e5.
15. Brosius I, Vakaniaki EH, Mukari G, Munganga P, Tshomba JC, De Vos E, et al. Epidemiological and clinical features of mpox during the clade Ib outbreak in South Kivu, Democratic Republic of the Congo: a prospective cohort study. *Lancet*. 2025;405(10478):547-59.
16. Chris K. Confounding Could Explain Better Sero-response of Doxycycline/Benzathine Versus Benzathine Penicillin for Syphilis. *Clin Infect Dis*. 2025;81(1):e12-e3.
17. Clerinx J, Maniewski U, Van Den Broucke S, Soentjens P, Cnops L, Van Esbroeck M, et al. Acute schistosomiasis in travellers: outcomes of a short-course therapy. *J Travel Med*. 2025;32(6):6.
18. Cotton JA, Van den Broeck F, Myler PJ, Akopyants NS, Berriman M, Beverley SM. Hybrid reference genome assemblies for Leishmania (Viannia) braziliensis, a primary agent of mucocutaneous leishmaniasis. *Microbiol Resour Ann*. 2025;14(7):4.
19. Dey T, Bassiony N, Hancock A, Benova L, Mathai M, Langlois EV, et al. Critical signs and symptoms for self-assessment in the immediate postnatal period: an international Systematic Scoping Review and Delphi consensus study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2025;25(1):16.
20. Diakite M, de Brouwere V, Assarag B, Belrhiti Z, Zbiri S, Khalis M. Socioeconomic, demographic and obstetric determinants of maternal near miss in Africa: A systematic review. *PLoS One*. 2025;20(2):22.
21. Elias MA, Van Damme W, Ku GM, Kadammanavar M, Wouters E. Lived experiences of people with chronic kidney disease on maintenance dialysis: a systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. *BMC Nephrol*. 2025;26(1):14.
22. Fares M, Tharwat EK, Cleenwerck I, Monsieurs P, Van Houdt R, Vandamme P, et al. The unresolved struggle of 16S rRNA amplicon sequencing: a benchmarking analysis of clustering and denoising methods. *Environ Microbiome*. 2025;20(1):14.
23. Feka-Homsy P, L'Huillier AG, Monod L, Monin E, Guinand N, Schwob JM. Cochliomyia hominivorax aural myiasis in a 7-year-old traveler. *IDCases*. 2025;41:2.
24. Freitas FSN, De Vooght L, Njiokou F, Van Den Abbeele J, Bossard G, Tchicaya B, et al. Evaluation of two candidate molecules-TCTP and cecropin-on the establishment of Trypanosoma brucei gambiense into the gut of Glossina palpalis gambiensis. *Insect Sci*. 2025;32(5):1747-60.
25. Graham HR, King C, Rahman AE, Kitutu FE, Greenslade L, Aqeel M, et al. Reducing global inequities in medical oxygen access: the Lancet Global Health Commission on medical oxygen security. *Lancet Glob Health*. 2025;13(2):e528-e84.
26. Graham HR, Oliwa J. Using theory to understand how interventions work and inform future implementation. *Lancet Glob Health*. 2025;13(2):e177-e8.
27. Guglielmetti L, Khan U, Velásquez GE, Gouillou M, Abubakirov A, Baudin E, et al. Oral Regimens for Rifampin-Resistant, Fluoroquinolone-Susceptible Tuberculosis. *New England Journal of Medicine*. 2025;392(5):15.
28. Guglielmetti L, Khan U, Velásquez GE, Gouillou M, Ali MH, Amjad S, et al. Bedaquiline, delamanid, linezolid, and clofazimine for rifampicin-resistant and fluoroquinolone-resistant tuberculosis (endTB-Q): an open-label, multicentre, stratified, non-inferiority, randomised, controlled, phase 3 trial. *Lancet Resp Med*. 2025;13(9):12.
29. Hardy L, Jacobs J, Yansouni C, Affolabi D. Revisiting bacteriology diagnostics: how to make them globally available and accessible. *Clin Microbiol Infect*. 2025;31(10):3.

30. Hasker E, Cambau E, Geluk A, de Jong BC, Barreto J, van Brakel W, et al. Interrupting transmission of *Mycobacterium leprae*: synthesis of new evidence and research recommendations. *Lepr Rev.* 2025;96(2):28.
31. Hauner A, Rogé S, Vanlerberghe V, Lepore L, Ndayisenga F, Shyaka A, et al. Technical validation of a multiplex real-time PCR for combined detection of Rift Valley fever, chikungunya, Zika and dengue viruses. *J Virol Methods.* 2025;337:9.
32. Hyland P, Jacobs J, Hardy L. The cost of blood cultures: a barrier to diagnosis in low-income and middle-income countries. *Lancet Microbe.* 2025;6(8):2.
33. Ingelbeen B, van Kleef E, Mbala P, Danis K, Macicame I, Hens N, et al. Embedding risk monitoring in infectious disease surveillance for timely and effective outbreak prevention and control. *BMJ Glob Health.* 2025;10(2):8.
34. Iqbal M, Fastenau A, Salam A, Sadia, II, Fernandes I, Murtaza A, et al. Pakistan on the Road to Zero Leprosy, an analysis of routine data for the period 1980-2022: a retrospective cohort study. *Lancet Glob Health.* 2025;13(8):e1458-e65.
35. Kanesaka I, Abdellati S, Gestels Z, Vanbaelen T, De Baetselier I, de Block T, et al. Nourseothricin as a novel therapeutic agent against *Neisseria gonorrhoeae*: in vitro and in vivo evaluations using *Galleria mellonella*-a pilot study. *Microbiol Spectr.* 2025;13(8):11.
36. Kenyon C, Vanbaelen T. Penicillin treatment failure probably explains repeat episode of neurosyphilis. *Lancet Infect Dis.* 2025;25(4):e194-e.
37. Khaki JJ, Molenaar J, Karki S, Olal E, Straneo M, Mosuse MA, et al. When health data go dark: the importance of the DHS Program and imagining its future. *Bmc Medicine.* 2025;23(1):6.
38. Kinganda-Lusamaki E, Amuri-Aziza A, Fernandez-Nuñez N, Makangara-Cigolo JC, Pratt C, Vakaniaki EH, et al. Clade I mpox virus genomic diversity in the Democratic Republic of the Congo, 2018-2024: Predominance of zoonotic transmission. *Cell.* 2025;188(1):4-14.
39. Kinney MV, Kwesiga D, Lawn JE, Walmisley U, Kumar MB, Kiendrebeogo JA, et al. Unwrapping the Global Financing Facility: understanding implications for women's children's and adolescent's health through layered policy analysis. *Global Health Action.* 2025;18(1):13.
40. Krapp F, Cuicapuza D, Salvatierra G, Buteau JP, Amaro C, Astocondor L, et al. Emerging carbapenem-resistant *Klebsiella pneumoniae* in a tertiary care hospital in Lima, Peru. *Microbiol Spectr.* 2025;13(2):15.
41. Krasemann S, Fodjo JNS, Mohamed OAA, Barhishindi I, Tshongo C, Bisimwa AK, et al. Public health priorities for mpox clade Ib in pregnant, breastfeeding, and paediatric populations in DR Congo. *Lancet Infect Dis.* 2025;25(4):372-4.
42. Lepore L, Vanlerberghe V, Verdonck K, Metelo E, Diallo M, Van Bortel W. Vector control for *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* mosquitoes implemented in the field in sub-Saharan Africa: A scoping review. *Plos Neglect Trop Dis.* 2025;19(7):18.
43. Macharia PM, Benova L, Ray N, Semaan A, Musau MM, Kipterer JK, et al. Putting health facilities on the map: a renewed call to create geolocated, comprehensive, updated, openly licensed dataset of health facilities in sub-Saharan African countries. *Bmc Medicine.* 2025;23(1):17.
44. Makangara-Cigolo JC, Kenye KM, Lunyanga L, Jansen D, Kinganda-Lusamaki E, Kavira S, et al. Clade Ia Monkeypox Virus Linked to Sexual Transmission, Democratic Republic of the Congo, August 2024. *Emerg Infect Dis.* 2025;31(5):1033-7.
45. Manoharan-Basil S, Kenyon C. Tolerance and Biofilms Could Explain the Gonococcal Treatment Failure Reported by Morton et al. *Sex Transm Dis.* 2025;52(7):e31-e.
46. Manoharan-Basil S, Vanbaelen T, Kenyon C. Evidence for Selection of Doxycycline Resistance in *Staphylococcus aureus* in Doxycycline Preexposure Prophylaxis Study. *Clin Infect Dis.* 2025;81(4):e237-e8.
47. Manoharan-Basil SS, Kenyon C. Tolerance, Not Resistance: Implications for Treatment Duration and Selective Test-of-Cure. *Clin Infect Dis.* 2026;81(6):e745-e6.
48. Mariën J, Nuismer SL, Magassouba N, Soropogui B, Guenther S, Becker-Ziaja B, et al. Serosurveillance Identifies an Endemic Hotspot of Lassa Fever in Faranah, Upper Guinea. *J Infect Dis.* 2025;232(5):e830-e8.

49. Marin MG, Quinones-Olvera N, Wippel C, Behruznia M, Jeffrey BM, Harris M, et al. Pitfalls of bacterial pan-genome analysis approaches: a case study of *Mycobacterium tuberculosis* and two less clonal bacterial species. *Bioinformatics*. 2025;41(5):13.
50. Merdekios B, Shewangizaw M, Sappo A, Ewunetu E, van Griensven J, van Geertruyden JP, et al. Unveiling the hidden burden: Exploring the psychosocial impact of cutaneous leishmaniasis lesions and scars in southern Ethiopia. *PLoS One*. 2025;20(2):20.
51. Miaka EM, Pasi CP, Hasker E. Fexinidazole for human African trypanosomiasis: the challenge of accessibility. *Lancet Glob Health*. 2025;13(5):e789-e90.
52. Minani S, Gasogo A, Ntirandekura JB, Trevisan C, Gabriël S. Stakeholders' practices in the pork value chain: Potential risks for *Taenia solium* and *Toxoplasma gondii* transmission in Burundi. *Prev Vet Med*. 2025;239:12.
53. Molenaar J, Kikula A, van Olmen J, Pembe A, Benová L. Getting the numbers right: Power, creativity and 'good' routine maternal and neonatal health data in Southern Tanzania. *Soc Sci Med*. 2025;366:10.
54. Mulamba C, Odufuwa OG, Kweyamba PA, Lazaro LO, Chabo MS, Kamage JJ, et al. *Plasmodium falciparum* gametocyte burden in a Tanzanian heterogeneous transmission setting. *Malar J*. 2025;24(1):11.
55. Nhambirre O, Lobo ML, Cossa-Moiane I, Bauhofer A, de Deus N, Matos O. Risk Factors and Circulating Subtypes of *Cryptosporidium* spp. and *Giardia duodenalis* in Hospitalized Children in Mozambique. *Microorganisms*. 2025;13(1):20.
56. 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*. 2025;25(5):479-81.
57. Ooms G, Assefa Y, Charalambous S, Dah TE, Decoster K, de Jong B, et al. Is global health security worth 0.01% of our gross domestic product? *Plos Global Public Health*. 2025;5(5):4.
58. Ordunez P, Angell SY, Dipette DJ, Brettler J, Campbell NRC, Jaffe MG, et al. Translating Guidelines, Protocols, and Care Pathways for Hypertension Into Effective Program Implementation. *Am J Hypertens*. 2026;39(1):23-7.
59. Ouedraogo J, Sawadogo SP, Niang A, Soulama A, Yerbanga S, Ouédraogo TFX, et al. Interaction of predatory macroinvertebrate communities with malaria vectors in aquatic habitats of three climatic zones in Burkina Faso. *Parasites Vectors*. 2025;18(1):15.
60. Paucar-Quishpe V, Berkvens D, Perez-Otáñez X, Rodríguez-Hidalgo R, Cepeda-Bastidas D, Perez C, et al. What is the value of testing for tick-borne diseases in cattle in endemic areas? A case study of bovine anaplasmosis. *PLoS One*. 2025;20(3):23.
61. Phuyal P, Kramer IM, Kadel I, Wouters E, Magdeburg A, Groneberg DA, et al. On people's perceptions of climate change and its impacts in a hotspot of global warming. *PLoS One*. 2025;20(2):23.
62. Pomari E, Voronin D, Alvarez-Martinez MJ, Arsuaga M, Bottieau E, Luzón-García MP, et al. *Wolbachia* bacteria in *Mansonella perstans* isolates from patients infected in different geographical areas: a pilot study from the ESCMID Study Group for Clinical Parasitology. *Parasites Vectors*. 2025;18(1):9.
63. Ruis C, Lusamaki E, O'Toole A, Otieno JR, Colquhoun R, Roemer C, et al. A systematic nomenclature for mpox viruses causing outbreaks with sustained human-to-human transmission. *Nat Med*. 2025;31(9):2854-8.
64. Sawah E, Kielmann K, Michielsen J. Barriers and enablers towards integrated care for survivors of sexual violence in humanitarian settings: A real-time qualitative Delphi study. *Glob Public Health*. 2025;20(1):18.
65. Sethi A, Kumar TP, Vinod KS, Boodman C, Bhat R, Ravindra P, et al. Kidney involvement in leptospirosis: a systematic review and meta-analysis. *Infection*. 2025;53(3):785-96.
66. Tamarozzi F, Mazzi C, Antinori S, Arsuaga M, Becker SL, Bocanegra C, et al. Landscape of guidance documents used at TropNet and GeoSentinel centres for the clinical management of schistosomiasis outside endemic areas: A systematic appraisal. *Travel Med Infect Dis*. 2025;64:7.
67. Umugwaneza A, Mutsaers M, Ngabonziza JCS, Kattenberg JH, Uwimana A, Ahmed A, et al. Half-decade of scaling up malaria control: malaria trends and impact of interventions from 2018 to 2023 in Rwanda. *Malar J*. 2025;24(1):11.

68. Vakaniaki EH, Kuispond NRS, Hirata Y, Bangwen E, Brosius I, Kinganda-Lusamaki E, et al. Three Cases of Vertical Transmission of Clade Ib Mpox Virus. *New England Journal of Medicine*. 2025;392(23):2385-7.
69. Vakaniaki EH, Merritt S, Linsuke S, Malembi E, Muyembe F, Lunyanga L, et al. Establishment of a regional Mpox surveillance network in Central Africa: shared experiences in an endemic region. *Glob Health Res Policy*. 2025;10(1):5.
70. Valcek A, Strachinaru DIC, Soentjens P, Stoefs A, van der Henst C. Identification of the *czc* metal efflux operon on a new plasmid type in a *Pseudomonas aeruginosa* clinical isolate belonging to ST357 O11. *J Antimicrob Chemother*. 2025;80(4):1158-60.
71. Van Damme I, Trevisan C, Kabululu M, Stelzle D, Makasi CE, Schmidt-Urbaneja V, et al. Evaluation of a rapid lateral flow assay for the detection of taeniosis and cysticercosis at district hospital level in Tanzania: A prospective multicentre diagnostic accuracy study. *Plos Neglect Trop Dis*. 2025;19(3):19.
72. van Henten S, Diro E, Tesfaye AB, Zewdu FT, van Griensven J, Enbiale W. Ambiguities in cutaneous leishmaniasis classification and the need for consensus: Experience from Ethiopia. *Plos Neglect Trop Dis*. 2025;19(8):13.
73. van Olmen J, Danhieux K, Wouters E, Buffel V, Remmen R, Martens M. Scaling up integrated care for chronic diseases in Belgium: A process evaluation. *Health Policy*. 2025;160:9.
74. Vanbaelen T, Manoharan-Basil SS, Kenyon C. Doxy-PEP could select for ceftriaxone resistance in *Neisseria gonorrhoeae*. *Lancet Infect Dis*. 2025;25(6):E316-E.
75. Vanbaelen T, Tsoumanis A, Kenyon C. Screening for chlamydia and incidence of symptomatic infections. *Lancet HIV*. 2025;12(1):e9-e.
76. Wawina-Bokalanga T, Merritt S, Kinganda-Lusamaki E, Jansen D, Halbrook M, O'Toole A, et al. Epidemiology and phylogenomic characterisation of two distinct mpox outbreaks in Kinshasa, DR Congo, involving a new subclade Ia lineage: a retrospective, observational study. *Lancet*. 2025;406(10498):63-75.
77. White JA, Dukers-Muijers N, Hoebe C, Kenyon CR, Ross JDC, Unemo M. 2025 European guideline on the management of *Chlamydia trachomatis* infections. *Int J STD AIDS*. 2025;36(6):434-49.
78. Windels EM, Agüí CV, de Jong BC, Meehan CJ, Loiseau C, Goig GA, et al. Onset of infectiousness explains differences in transmissibility across *Mycobacterium tuberculosis* lineages. *Epidemics*. 2025;51:10.

#### 8.6.1.3. KPI-3

Zie tekst jaarverslag bladzijde 20.

#### 8.6.1.4. KPI-4

Aantal lopende (cumulatief) ITG FWO-aspiranten en mandaten, MSCA (personal grants), HSFP, EMBO of ERC grants, seal of excellence...: 28 FWO-aspiranten (14)

1. Snobre, Jihad (VUB, ITG), Omics Data Integration to Predict Drug Resistance in *Mycobacterium tuberculosis*, 1/11/2021-31/10/2025
2. 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
3. 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
4. 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
5. Cuella Martin, Isabel (UAntwerpen, ITG), Curbing rifampicin-resistant tuberculosis in Rwanda and beyond, 1/11/2021-31/10/2025
6. 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

7. De Kesel, Wim (UAntwerpen, ITG), Sylvatic cycle of arboviruses in African wildlife, 1/11/2022-31/10/2026
8. 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
9. Op de Beeck, Hannah (UAntwerpen, ITG), A novel plasmonic nanoparticle amplified photoelectrochemical detection platform for dengue diagnosis (DeNPec), 1/11/2023-31/10/2027
10. 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
11. Goossens, Emilie (UHasselt, ITG), Menselijke verstoring, biodiversiteitsverlies en de dynamieken van slakken-gebonden parasieten, 1/11/2024-31/10/2028
12. 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
13. Danel, Niki (UAntwerpen, ITG) Ontrafelen van antilichaam-VSG interacties en vroege VSG expressiepatronen in de context van humane Afrikaanse trypanosomiase diagnose, 1/11/2025-31/10/2029
14. Wouters, Janne (UAntwerpen, ITG) Onderzoek naar de inductie, locatie en maturatie van huid-residente geheugen-T-cellen in de menselijke immuniteit na gele koorts vaccinatie strategieën, 1/11/2025-31/10/2029.

#### Opvangmandaten via BOF UAntwerpen (1)

1. Martina Ceconi, gestart in 2024 (BOF 3 jaar: UA - Kevin Arien, Peter Delputte - ITM Kevin Arien)

#### 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 (11)

1. 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, Junior, 1/10/2022-30/9/2025 + Herziening van zwangerschaps- en perinatale geestelijke gezondheidsproblemen bij vrouwen met hiv voor een hiv-vrije generatie (REVISE-studie)', senior, 1/10/2025-30/9/2028
2. Negreira, Gabriel (ITG), Revealing the molecular mechanisms and adaptive role of aneuploidy plasticity in *Leishmania spp.*, 1/10/2023-30/9/2026
3. 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
4. Daems, Elise (UAntwerpen, ITG), A novel rolling circle amplification-mediated photoelectrochemical detection methodology for arboviruses (ArboSense), 1/10/2023-30/9/2026
5. 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
6. Meulenaere, Katlijn (ITG), A single-cell sequencing approach to understand *P. vivax* gene regulation at the epigenetic level, 1/10/2024-30/9/2027
7. Macharia, Peter (ITG), Precision identification of maternal health vulnerability in sub-Saharan African conurbations using advanced geospatial approaches, 1/10/2024-30/9/2027
8. 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, 1/9/2025-31/8/2028 .
9. Jansen, Daan 'Het ontrafelen van de rol van seksueel transmissie in monkeypox evolutie', 1/10/2025-30/9/2028
10. Rotsaert, Anke, HIV-preventie bevorderen: begrijpen en verbeteren van pre-expositie profylaxe (PrEP)-gebruik bij zwangere en postpartum vrouwen, 1/10/2025-30/9/2028

11. De la Fuente, Irene Molina, Het ontrafelen van de ACT-resistentiemechanismen in Afrika: genetische en fenotypische inzichten 1/10/2025-30/9/2028

HORIZON MSCA Postdoctoral Fellowship - European Fellowship (1)

1. Alenichev, Arsenii, Albrush: 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

8.6.1.5. KPI-5

Aantal doctoraten toegekend aan promovendi die in hun onderzoek hebben uitgevoerd in samenwerking met het ITG

Departement	Dienst	Titel	Datum verdediging
Department of Public Health	Unit of Eco-Epidemiology	Minani Salvator. A quantitative and qualitative risk assessment of pig-related parasitic zoonoses in Burundi. Supervisors: Prof. dr. Katja Polman (ITM), Dr. Chiara Trevisan (ITM), Prof. dr. Sarah Gabriël (Ghent University), Prof. Anastasie Gasogo (University of Burundi), Dr. Jean Bosco Ntirandekura (University of Burundi)	2025-12-11
Department of Public Health	Unit of Complexity and Health	Bello Kéfilath. Primary health care improvement in Benin: From an exploration of primary care physician practices towards a policy framework. Supervisors: Prof. dr. em. Bart Criel (ITM); Prof. dr. em. Jan De Lepeleire (KU Leuven); Prof. dr. Djimon Marcel Zannou (University of Abomey Calavi, Benin); Dr. Ludwig Apers (ITM)	2025-12-09
Department of Biomedical Sciences	Unit of Entomology	Castillo Vielma Sofia. Behavioral ecology and spatial dynamics of Anopheles coluzzii swarms. Supervisors: Prof. dr. Ruth Müller (ITM), Prof. dr. Florian Muijres (Wageningen University)	2025-10-30
Department of Public Health	Unit of Maternal and Reproductive Health	Opeyemi Rebecca Akinajo. Beyond Effectiveness: Implementation Factors Influencing Uptake of IV Iron for Anaemia in Pregnancy in Nigeria. Supervisors: Prof. dr. Lenka Benova (ITM), Prof. dr. Kristi Sidney Annerstedt (Karolinska Institutet, Sweden), Prof. dr. Bosede Afolabi (University of Lagos, Nigeria), Prof. dr. Aduragbemi Banke-Thomas (London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK)	2025-10-24
Department of Biomedical Sciences	Unit of Mycobacteriology	Cuella Martin Isabel. Integrated approaches for diagnosis and regional transmission control of rifampicin-resistant tuberculosis in Rwanda. Supervisors: Prof. dr. Bouke de Jong (ITM), Prof. dr. Leen Rigouts (ITM/University of Antwerp), Dr. Jean Claude Semuto Ngabonziza (Rwanda Biomedical Center)	2025-10-23

Department of Biomedical Sciences	Unit of Helminthology	Hoang Quang Vinh. Fascioliasis in North-central Vietnam: Insights into Epidemiology, Risk Factors, and Community Knowledge, Attitudes, and Practices. Supervisors: Prof. dr. Steven Callens (Ghent University), Prof. dr. Bruno Levecke (Ghent University), Dr. Veronique Dermauw (ITM)	2025-10-23
Department of Biomedical Sciences	Unit of Mycobacteriology	Krausser Lena. A molecular approach to leprosy: Advancing diagnostics and RNA stability and exploring host susceptibility and potential reservoirs. Supervisors: Prof. dr. Bouke de Jong (ITM), Prof. dr. Annelies Van Rie (University of Antwerp), Dr. Sofie Braet (ITM)	2025-10-09
Department of Public Health		Kombate Goutante. Towards effective malaria control among high-risk populations in sub-Saharan Africa. Supervisors: Prof. dr. Rick (D.E.) Grobbee (Utrecht University), Prof. Dr. Marianne (M.A.B.) van der Sande (ITM/Utrecht University), Dr. André Soubeiga (Université de Ouagadougou)	2025-10-07
Department of Clinical Sciences	Unit of HIV & Tuberculosis	Jouego Tagne Christelle Geneviève. Impact of diagnostic delays and short treatment regimens on outcomes of rifampicin-resistant tuberculosis patients in Cameroon. Supervisors: Prof. Dr. Em. Lut Lynen (ITM), Prof. Dr. Tom Decroo (ITM), Prof. Dr. Emmanuel André (KU Leuven/UZ Leuven), Dr. Palmer Masumbe Netongo (Université de Yaoundé I, Cameroon)	2025-10-07
Department of Public Health	Unit of Socio-ecological Health Research	Ruwanpura Varunika Sonani Hapuwatte. Introducing new policies of radical cure for <i>P. vivax</i> malaria in Asia Pacific countries: Global recommendations, evidence uptake, policy processes, stakeholders and contextual factors influencing policymaking. Supervisors: Prof. Dr. Koen Peeters (ITM), Prof. Dr. Kamala Ley Thriemer (Charles Darwin University, Australia), Prof. Dr. Ric N. Price (Charles Darwin University, Australia), Prof. Dr. Caroline A. Lynch (London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK)	2025-09-16
Department of Biomedical Sciences	Unit of Mycobacteriology	Snobre Jihad. Bedaquiline resistance in <i>Mycobacterium tuberculosis</i> : mechanisms and preventive strategies. Supervisors: Prof. Dr. Bouke de Jong (ITM), Dr. Oren Tzfadia (ITM), Prof. Dr. Ronald Buyl (Research Centre for Digital Medicine, VUB)	2025-09-05
Department of Biomedical Sciences	Unit of Mycobacteriology	Souleymane Tiemogo Mahamadou Bassirou. Tuberculosis (TB) and Rifampicin-Resistant (RR) TB Management in Niger: Challenges and Innovative Strategies. Supervisors: Prof. Dr. Bouke de Jong (ITM), Prof. Dr. Leen Rigouts (ITM/University of Antwerp), Prof. Dr. Tom Decroo (ITM), Prof. Dr. Saïdou Mamadou (Université Abdou Moumouni de Niamey, Niger), Prof. Dr. Eric Akehossi (Université Abdou Moumouni de Niamey, Niger)	2025-09-03

Department of Public Health	Unit of Mycobacterial Diseases and Neglected Tropical Diseases	Roy Lalita. Entomological evidence to support visceral leishmaniasis elimination in Nepal. Supervisors: Prof. Dr. Epco Hasker (ITM); Prof. Dr. Guy Caljon (University of Antwerp); Dr. Wim Van Bortel (ITM); Prof. Dr. Narayan Rai Bhattarai (B.P. Koirala Institute of Health Sciences, Nepal)	2025-09-02
Department of Public Health	Unit of Reproductive & Maternal Health	Birabwa Catherine. Urban health systems and maternal health: Examining data quality, mortality trends, care-seeking pathways, and referral dynamics in Kampala City, Uganda. Supervisors: Prof. Dr. Lenka Benova (ITM), Prof. Dr. Josefien van Olmen (University of Antwerp), Dr. Peter Waiswa (School of Public Health Makerere University, Uganda), Prof. Dr. Aduragbemi Banke-Thomas (London School of Hygiene and Tropical Medicine, University of London, UK)	2025-08-25
Department of Clinical Sciences	Unit of Clinical Virology	Vujkovic Alexandra. Decoding antiviral immunity through sorted T cell receptor repertoire sequencing. Supervisors: Prof. Dr. Koen Vercauteren (ITM), Prof. Dr. Pieter Meysman (University of Antwerp), Prof. Dr. Kris Laukens (University of Antwerp)	2025-07-02
Department of Biomedical Sciences	Unit of Molecular Parasitology	Heeren Senne. Parasite evolution through the lens of unique microbial alliance. Supervisors: Prof. Dr. Jean-Claude Dujardin (ITM), Dr. Frederik Van den Broeck (ITM/KU Leuven), Prof. Dr. Philippe Lemey (KU Leuven)	2025-07-01
Department of Clinical Sciences	Unit of HIV & Tuberculosis	Gils Tinne. Implementation and outcomes of the advanced HIV disease care package in high HIV/TB burdened settings. Supervisors: Em. Prof. Dr. Lut Lynen (ITM), Dr. Tom Decroo (ITM), Prof. Dr. Erika Vlieghe (University of Antwerp), Dr. Klaus Reither (Swiss Tropical and Public Health Institute, Switzerland)	2025-06-30
Department of Clinical Sciences	Unit of Clinical Immunology	De Vrij Nicky. Exploring antigen presentation and T cell recognition in leishmaniasis. Supervisors: Prof. Dr. Wim Adriaensen (ITM), Dr. Bart Cuypers (ITM), Prof. Dr. Kris Laukens (University of Antwerp)	2025-06-18
Department of Public Health	Unit of Complexity and Health	Bosongo Samuel. Le renforcement des capacités des équipes cadres des districts sanitaires à l'ère de la réforme de l'administration sanitaire provinciale en République Démocratique du Congo : Une évaluation réaliste. Supervisors: Prof. Dr. Bruno Marchal (ITM), Prof. Dr. Yves Coppieters (ULB), Prof. Dr. Faustin Chenge (University of Kisangani)	2025-06-05
Department of Public Health	Unit of Sexual Health including HIV	Babah Ochuwa Adiket. Anaemia and iron deficiency anaemia during pregnancy in Nigeria: Risk factors, treatment options and impact on maternal and perinatal outcomes. Supervisors: Prof. Dr. Bernadette Hensen (ITM), Prof. Dr. Elin C. Larsson (Karolinska Institute, Sweden), Prof. Dr. Claudia Hanson (Karolinska Institute, Sweden),	2025-05-15

		Prof. Dr. Bosede Bukola Afolabi (University of Lagos, Nigeria)	
Department of Public Health		Valia Daniel. High prevalence of Antimicrobial Resistance in rural Burkina Faso. Assessment of risk factors for prevention and control. Supervisors: Em. Prof. Dr. Marianne van der Sande (ITM), Prof. Dr. Annie Robert (UC Louvain), Prof. Dr. Hector Rodriguez Villalobos (UC Louvain), Prof. Dr. Halidou Tinto (CRUN, Burkina Faso)	2025-04-09
Department of Public Health	Unit of Mycobacterial Diseases and Neglected Tropical Diseases	Cloots Kristien. Visceral leishmaniasis in the Indian subcontinent. Optimizing the surveillance system for the post-elimination phase. Supervisors: Prof. Dr. E. Hasker (ITM), Prof. Dr. Marleen Boelaert (ITM, †), Prof. Dr. Sake J. de Vlas (Erasmus University Rotterdam), Dr. Epke A. Le Rutte (Erasmus University Rotterdam)	2025-02-25
Department of Clinical Sciences	Unit of Tropical Bacteriology	Mbuyi Kalonji Lisette. Invasive non-typhoidal <i>Salmonella</i> infections in the Democratic Republic of the Congo. Supervisors: Em. prof. Dr. Jan Jacobs (ITM), Prof. Dr. Octavie Lunguya (INRB, DRC)	2025-02-21
Department of Public Health	Unit of Health Policy	Martens Monika. Scaling up integrated care for chronic diseases: Exploring perspectives on agency, processes, mechanisms and structures. Supervisors: Em. prof. Dr. Wim Van Damme (ITM), Dr. Sara Van Belle (ITM), Prof. Dr. Josefien van Olmen (University of Antwerp), Prof. Dr. Edwin Wouters (University of Antwerp)	2025-01-14
Department of Biomedical Sciences	Unit of Entomology	Vanslebrouck Adwine. Ecological interactions in <i>Aedes</i> and <i>Culex</i> mosquitoes: Towards sustainable vector management in Europe. Supervisors: Prof. Dr. Ruth Muller (ITM), Prof. Dr. Herwig Leirs (University of Antwerp)	2025-01-13
Department of Public Health	Unit of Health Policy	Danhieux Katrien. Let's Get Organised! Evaluating the Implementation of Chronic Diseases in Belgian Primary Care. Supervisors: Em. prof. Dr. Wim Van Damme (ITM), Em. prof. Dr. Roy Remmen (University of Antwerp), Prof. Dr. Josefien van Olmen (University of Antwerp), Prof. Dr. Edwin Wouters (University of Antwerp)	2025-01-09
Department of Biomedical Sciences	Unit of Mycobacteriology	Harouna Souleymane Hassane. Innovative diagnostic and therapeutic measures to improve multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) diagnosis and management in Conakry, Guinea. Supervisors: Prof. Dr. Bouke C. de Jong (ITM), Prof. Dr. Leen Rigouts (ITM/University of Antwerp)	2025-01-09

## 8.6.1.6. KPI - 6

Aantal productieve (=>10 gezamenlijke publicaties per jaar) samenwerkingsverbanden met internationale partners

Affiliations	No. Of Web of Science Documents	% of total (N = 326)	Region
University of London (N = 45) / LSHTM (N = 35) / UCL (N = 10) / UCL School of Advanced Study (N = 1)	91	27,91%	Europe
University of Antwerp	78	23,93%	Europe
Ghent University (N = 30) / Ghent University Hospital (N = 16)	46	14,11%	Europe
University of California System (N = 16) / UCLA (N = 11) / UCLA SF (N = 5) / UCLA Medical Center (N = 2) / David Geffen School of Medicine at UCLA (N = 2)	36	11,04%	America
KU Leuven (N = 30) / University Hospital Leuven (N = 4)	34	10,43%	Europe
Institut de Recherche pour le Developpement (IRD) (N = 16) / Université de Montpellier (N = 15)	32	9,82%	Europe
Harvard University (N = 11) / Harvard Medical School (N = 8) / Harvard University Medical Affiliates (N = 9) / Harvard T.H. Chan School of Public Health (N = 3)	31	9,51%	America
University of Basel (N = 13) / Swiss Tropical & Public Health Institute (N = 12) / Swiss School of Public Health (SSPH+) (N = 5)	30	9,20%	Europe
University of Cape Town	29	8,90%	Africa
University of Oxford (N = 27) / Mahidol Oxford Tropical Medicine Research Unit (MORU) (N = 2)	29	8,90%	Europe
Utrecht University (N = 14) / Utrecht University Medical Center (N = 11)	25	7,67%	Europe
Leiden University (N = 11) / Leiden University Medical Center (N = 10)	21	6,44%	Europe
Institut National de la Santé et de la Recherche Medicale (Inserm)	20	6,13%	Europe
National Institutes of Health (NIH) – USA (N = 8) / NIH National Institute of Allergy & Infectious Diseases (NIAID) (N = 6)	19	5,83%	America
University of Manitoba	17	5,21%	America
Vrije Universiteit Brussel (N = 15) / University Hospital Brussels (N = 2)	17	5,21%	Europe
Université de Kinshasa	16	4,91%	Africa
Institute Nacional de Recherche Biomedical	16	4,91%	Africa
World Health Organization	16	4,91%	Europe
University of the Western Cape	16	4,91%	Africa
Erasmus University Rotterdam (N = 9) / Erasmus MC (N = 7)	16	4,91%	Europe
Pasteur Network (N = 7) / Institut Pasteur Paris (N = 5) / Institut Pasteur Dakar (N = 1) / Institut Pasteur de Montevideo (N = 1) / Institut Pasteur Lille (N = 1) / Institut Pasteur Cambodia (N = 1)	16	4,91%	Europe
Manipal Academy of Higher Education (MAHE) (N = 7) / Kasturba Medical College, Manipal (N = 7)	14	4,29%	Asia
Makerere University	13	3,99%	Africa
Université Paris Cité	13	3,99%	Europe
Kenya Medical Research Institute	13	3,99%	Africa

University of Barcelona (N = 5) / Hospital Clinic de Barcelona (N = 4) / ISGlobal (N = 4)	13	3,99%	Europe
Stellenbosch University	12	3,68%	Africa
Assistance Publique Hopitaux Paris (APHP) (N = 5) / Hopital Universitaire Saint-Louis - APHP (N = 2) / Hopital Universitaire Pitie-Salpetriere - APHP (N = 1) / Hopital Universitaire Antoine-Beclere - APHP (N = 1) / Hopital Universitaire Bicetre - APHP (N = 1) / Hopital Universitaire Bichat-Claude Bernard - APHP (N = 1) / Hopital Universitaire Avicenne - APHP (N = 1)	12	3,68%	Europe
University of Bern	10	3,07%	Europe
Karolinska Institutet	10	3,07%	Europe
Doctors Without Borders	10	3,07%	Europe
Muhimbili University of Health & Allied Sciences	10	3,07%	Asia
McGill University	10	3,07%	America
Johns Hopkins University (N = 5) / Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (N = 4) / Johns Hopkins Medicine (N = 1)	10	3,07%	America

## 8.6.2. Overzichtslijst andere monitoring-indicatoren onderzoek 2025

8.6.2.1. Aantal lopende competitief toegekende onderzoeksprojecten, incl. FWO, Horizon Europe, NIH... (cumulatief) in 2025

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

In 2025 gestarte projecten zijn aangeduid in vet.

Volg nr	PROJ. NR	FINANCIER	RR-GELDSTROOM	Acronym	DEPT.	PROMOTOR	BEGIN	EINDE
1	420018	FWO-onderzoeksproject	2de geldstroom	PvTRAg	Biomedical Sciences	Rosanas Urgell Anna	01/01/25	31/12/28
2	420020	FWO-onderzoeksproject (WEAVE)	2de geldstroom	THREE-G	Biomedical Sciences	de Jong Bouke	01/01/25	31/12/28
3	<b>420022</b>	<b>FWO-onderzoeksproject</b>	<b>2de geldstroom</b>	<b>Guarding</b>	<b>Clinical Sciences</b>	<b>Vercauteren Koen</b>	<b>01/01/25</b>	<b>31/12/28</b>
4	420023	FWO-onderzoeksproject	2de geldstroom	POLSA	Biomedical Sciences	Müller Ruth	01/01/25	31/12/28
5	420019	FWO Bilateral Scientific Cooperation State of São Paulo (Brazil - FAPESP)	2de geldstroom	PvRESIST	Biomedical Sciences	Rosanas Urgell Anna	01/01/25	31/12/28
6	420027	FWO-Research Infrastructure	2de geldstroom	DiSSCo	Centraal	Van Frankenhuijsen Maartje	1/01/25	31/12/28
7	<b>420005</b>	<b>FWO-Internationale samenwerking</b>	<b>2de geldstroom</b>	<b>Energise</b>	<b>Clinical Sciences</b>	<b>Jacobs Jan/Liselotte Hardy</b>	<b>01/01/24</b>	<b>31/12/26</b>
8	420012	FWO-Internationale samenwerking	2de geldstroom	ID-BQI	Public Health	Peeters Koen	01/01/24	31/12/26
9	420008	FWO-onderzoeksproject	2de geldstroom	Discontinuity-Cities	Public Health	Benova Lenka	01/01/24	31/12/27

10	420009	FWO-Wetenschappelijke onderzoeksgemeenschap	2de geldstroom	CCCQ	Public Health	Van Damme Wim/Grace Ku	01/01/24	31/12/28
11	425411	FWO-onderzoeksproject	2de geldstroom	Immetasex	Biomedical Sciences	Rosanas Urgell Anna	01/01/23	31/12/26
12	426252	FWO-ERA-net	2de geldstroom	COINCIDE	Public Health	Peeters Koen	1/06/22	30/09/25
13	426211	FWO-ERA-net	2de geldstroom	CABU-EICO	Public Health	Van Der Sande Marianne	1/05/22	30/04/25
14	424207	FWO-onderzoeksproject	2de geldstroom	IntegrOmicsDR.MTB	Biomedical Sciences	de Jong Bouke	01/01/22	31/12/25
15	427100	FWO-onderzoeksproject	2de geldstroom	Monkeypox virus	Clinical Sciences	Bottieau Emmanuel	01/01/22	31/12/25
16	<b>429009</b>	<b>FWO-onderzoeksproject</b>	<b>2de geldstroom</b>	<b>River epilepsy</b>	<b>Biomedical Sciences</b>	<b>Polman Katja</b>	<b>01/01/22</b>	<b>31/12/25</b>
17	424208	FWO-Wetenschappelijke onderzoeksgemeenschap	2de geldstroom	TB/NTM onderzoeksccluster	Biomedical Sciences	de Jong Bouke	01/01/22	31/12/26
18	425410	FWO-onderzoeksproject	2de geldstroom	Innatebite	Biomedical Sciences	Van Den Abbeele Jan	01/01/22	31/12/27
19	424415	FWO-onderzoeksproject	2de geldstroom	Identificatie reservoir soorten	Biomedical Sciences	Ariën Kevin	01/01/20	31/12/25
20	<b>420028</b>	<b>FWO - SBO</b>	<b>3de geldstroom</b>	<b>saRplix</b>	<b>Biomedical Sciences</b>	<b>Ariën Kevin</b>	<b>01/10/25</b>	<b>30/09/29</b>
21	<b>320007</b>	<b>EDCTP3/Stellenbosch University</b>	<b>3de geldstroom</b>	<b>CAD LUS4TB</b>	<b>Clinical Sciences</b>	<b>Decroo Tom</b>	<b>01/09/25</b>	<b>31/08/30</b>
22	320008	EDCTP3	3de geldstroom	SAHRI-Fellowship	Clinical Sciences	Decroo Tom	01/08/25	31/07/30
23	320009	EDCTP3/London School	3de geldstroom	MAMS4CL	Clinical Sciences	Van Griensven Johan	01/08/25	31/07/29
24	<b>320006</b>	<b>EDCTP3/Liverpool School</b>	<b>3de geldstroom</b>	<b>LASR</b>	<b>Public Health</b>	<b>Peeters Koen</b>	<b>01/07/25</b>	<b>30/06/28</b>
25	320004	EDCTP3	3de geldstroom	TASP	Clinical Sciences	Decroo Tom	01/06/25	31/05/30
26	320005	EDCTP3/Fondation R. Follereau	3de geldstroom	TEBULA	Biomedical Sciences	de Jong Bouke	01/06/25	31/05/29
27	420021	Agentschap Natuur & Bos	3de geldstroom	Pilootstudie: tijgermug in Wilrijk	Biomedical Sciences	Müller Ruth	01/02/25	31/01/26
28	420026	Agentschap Natuur & Bos	3de geldstroom	Vossenstalen	Biomedical Sciences	McCoy Ciaran	01/01/25	31/12/26
29	520006	ANRS	3de geldstroom	PLAG-DRC	Clinical Sciences	Liesenborghs Laurens	01/01/25	30/09/27
30	330005	EC / UMC Utrecht	3de geldstroom	IS4NCDs	Public Health	Ku Grace	01/01/25	31/12/27
31	420024	FWO - TBM	3de geldstroom	doxyPEP	Clinical Sciences	Kenyon Chris	01/01/25	31/12/28

32	3200 03	EDCTP3	3de geldstroom	Reach-out	Public Health	Benova Lenka/Machari a P.	01/01/ 25	31/12/ 28
33	4100 10	Sciensano	3de geldstroom	MEMO 2025- 2029	Biomedical Sciences	Müller Ruth	1/01/2 5	31/12/ 29
34	5200 09	MRC	3de geldstroom	PARTNERS	Clinical Sciences	Liesenborghs Laurens	01/11/ 24	31/10/ 27
35	3300 03	EC	3de geldstroom	CoE4SM	Public Health	Ravinetto Raffaella	15/10/ 24	14/10/ 27
36	4200 13	FWO - SBO	3de geldstroom	Death Care	Public Health	Peeters Koen	01/10/ 24	30/09/ 28
37	5200 05	MRC	3de geldstroom	CLT-protex	Clinical Sciences	Adriaensen Wim	01/09/ 24	31/08/ 26
38	3300 06	ECHO, via Alima-FR	3de geldstroom	Assist.multisect orielle 2	Clinical Sciences	Liesenborghs Laurens	01/08/ 24	30/04/ 25
39	3200 02	EDCTP3	3de geldstroom	MBOTE-SK	Clinical Sciences	Liesenborghs Laurens	01/08/ 24	31/01/ 27
40	3300 04	ECDC, via Avia-Gis	3de geldstroom	Vectornet3	Biomedical Sciences	Müller Ruth	01/07/ 24	31/10/ 26
41	3200 01	EDCTP3	3de geldstroom	SECRET	Public Health	Ravinetto Raffaella	01/07/ 24	30/06/ 27
42	5200 02	MRC	3de geldstroom	Cruzi grant	Biomedical Sciences	Dujardin Jean- Claude	01/02/ 24	31/01/ 27
43	3100 01	EC / KUL	3de geldstroom	Decipher	Clinical Sciences	Vercauteren Koen	01/01/ 24	31/12/ 27
44	3100 03	EC / UA	3de geldstroom	Restoreid	Biomedical Sciences	Ariën Kevin	01/01/ 24	31/12/ 27
45	3300 02	EACEA	3de geldstroom	CAPSTONE	Public Health	Van Damme Wim	01/12/ 23	30/11/ 26
46	4100 04	Federaal Wetenschapsbeleid	3de geldstroom	BE-PIN	Public Health	Kreppel Katharina	01/12/ 23	01/03/ 27
47	3100 02	EC / Farbentech	3de geldstroom	e-Fabric	Biomedical Sciences	Ariën Kevin	01/12/ 23	30/11/ 27
48	3172 50	EC / KUL	3de geldstroom	FortifiedX	Clinical Sciences	Vercauteren Koen	01/08/ 23	31/07/ 27
49	5200 01	MRC	3de geldstroom	Serval	Public Health	Peeters Koen	03/07/ 23	02/07/ 26
50	4244 20	VLAIO, via Janssen Pharmaceutica	3de geldstroom	DenMark	Biomedical Sciences	Ariën Kevin	01/07/ 23	30/06/ 26
51	3262 01	EDCTP3	3de geldstroom	STROGHAT	Public Health	Hasker Epco	01/07/ 23	30/06/ 28
52	6200 08	NIAID, via RTI International	3de geldstroom	CREID	Biomedical Sciences	Selhorst Philippe	01/05/ 23	30/04/ 25
53	3362 40	EC via Deutsche Aids-Hilfe	3de geldstroom	CORE	Public Health	Hensen Bernadette	01/01/ 23	31/12/ 25

54	3161 24	EC / Vumc	3de geldstroom	YoPAAPE	Public Health	Van Damme Wim	01/01/ 23	31/12/ 27
55	4262 47	FWO - TBM	3de geldstroom	Injectable PrEP	Public Health	Hensen Bernadette	01/10/ 22	30/09/ 26
56	4272 50	FWO - SBO	3de geldstroom	Appliedx	Clinical Sciences	Vercauteren Koen	01/10/ 22	30/09/ 26
57	3272 60	EDCTP2/DNDi	3de geldstroom	VL-INNO	Clinical Sciences	Adriaensen Wim	01/10/ 21	31/12/ 25
58	3271 10	EDCTP2	3de geldstroom	SIMBLE	Clinical Sciences	Jacobs Jan/L.Hardy	01/07/ 21	30/09/ 25
59	5262 01	NIAID, via Washington State Uni.	3de geldstroom	CREID-ECA	Public Health	Hasker Epco	01/06/ 20	31/05/ 25
60	3272 02	EDCTP2/SWISS TPH	3de geldstroom	TB-TRIAGE+	Clinical Sciences	Lynen Lutgarde	01/01/ 20	31/03/ 25
61	3271 11	EDCTP2/University of Cambridge	3de geldstroom	THECA	Clinical Sciences	Jacobs Jan	01/01/ 19	30/06/ 25
62	3272 31	EDCTP2/Oxford	3de geldstroom	ALERRT	Clinical Sciences	Van Griensven Johan	01/12/ 17	28/02/ 26
63	6200 29	GHIT Fund, via RIT	4de geldstroom	FLUTTE	Public Health	Hasker Epco	04/11/ 25	31/08/ 27
64	6200 31	Novo Nordisk Foundation	4de geldstroom	HIMM 2	Public Health	Hensen Bernadette	01/10/ 25	31/03/ 30
65	6200 28	Koning Boudewijnstichting	4de geldstroom	SHIFT-CL	Clinical Sciences	Pareyn Myrthe	23/06/ 25	30/06/ 27
66	6200 25	Gates Foundation	4de geldstroom	GAMBIT-DRC	Public Health	Hasker Epco	16/06/ 25	31/05/ 28
67	6200 24	DMDP	4de geldstroom	GAM	Clinical Sciences	Hardy Liselotte	01/04/ 25	31/12/ 34
68	6200 27	Gates Foundation, via INRB	4de geldstroom	AEDES control	Biomedical Sciences	Müller Ruth	01/01/ 25	24/11/ 26
69	6200 23	BREACH	4de geldstroom	DoxHIV	Clinical Sciences	Kenyon Chris	01/01/ 25	31/12/ 27
70	6200 21	Novo Nordisk Foundation	4de geldstroom	HIMM	Public Health	Kielmann Karina	01/09/ 24	01/04/ 25
71	6200 14	Leprosy Research Initiative (LRI)	4de geldstroom	Starlep	Biomedical Sciences	Braet Sofie	01/07/ 24	30/06/ 28
72	6200 06	CEPI	4de geldstroom	EBO BOOST	Clinical Sciences	Adriaensen Wim	01/10/ 23	31/08/ 27
73	6272 33	Koning Boudewijnstichting	4de geldstroom	Decent-CL	Clinical Sciences	Pareyn Myrthe	10/08/ 23	31/08/ 25
74	6271 17	FIND	4de geldstroom	Tropicare	Clinical Sciences	Hardy Liselotte	15/05/ 23	31/12/ 25
75	6290 04	HFSP, via Wageningen University	4de geldstroom	SWARM	Biomedical Sciences	Müller Ruth	01/07/ 21	30/09/ 25

76	6272 32	Dioraphte Stichting	4de geldstroom	Spacia CL	Clinical Sciences	Adriaensen Wim	01/01/ 21	31/03/ 25
77	6262 57	Wellcome Trust, via LSTM	4de geldstroom	CEASE	Public Health	Peeters Koen	01/01/ 21	30/11/ 25

#### 8.6.2.2. Lopende SOFI-projecten in 2025

##### 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

##### SOFI 2025 [RIVAc](#)

RNAi based Vaccine development in the Aedes albopictus mosquito against chikungunya virus

Koen Bartholomeeusen, Kevin Ariën, Ruth Müller, Marco Brustolin

€600.000

1/1/2025-31/12/2028

##### SOFI 2025 MUSE

Mpox Understanding through Study of Evolution

Koen Vercauteren, Joachim Mariën, Kevin Ariën, Tony Wawina-Bokalanga, Laurens Liesenborghs, Wim Adriaensen  
€800.000  
1/1/2025-31/12/2028

SOFI 2025 [CLIMMAT](#)

Impact of environmental change on mosquito immunity: implications for malaria transmission control  
Maria Luísa Simões  
€600.000  
1/1/2025-31/12/2028

SOFI 2025 [Be-IMPACT](#)

Interdisciplinary Malaria Prevention And Care in Travelers  
Anna Rosanas-Urgell, Charlotte Gryseels, Emmanuel Bottieau  
€798.439  
1/1/2025-31/12/2028

### 8.6.2.3. Aantal Klinische trials gecoördineerd door CTU

Het totaal aantal studies met CTU-support in 2025 wordt als volgt opgedeeld:

- Klinische Studies (d.w.z. 'Clinical Trials' volgens ICH-GCP definitie): 23
- Interventionele studies: 3
- Observationale studies: 4

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** – *completed* - 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. **SingleR** – *completed* – 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
5. **BE-PEOPLE** - *ongoing* – Bedaquiline Enhanced Post ExpOsure Prophylaxis for Leprosy. (Clinicaltrials.Gov NCT05406479 (phase II) and NCT05597280 (phase III)); in de Comoren
6. **HealthyFood** – *completed* - 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
7. **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
8. **LAI-PrEP** - *stopped before initiation* – 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 (EU CT 2025-521977-14-00), in België
9. **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
10. **EBO-BOOST** – *ongoing* - 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
11. **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
  12. **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
  13. **GeKoSKIMM (main study)** - *ongoing* - 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
  14. **MBOTE-HIVAX** – *ongoing* - The Mpox Biology, Outcome, Transmission and Epidemiology Project – HIV Immunization and Vaccination Against Mpox eXposure trial (Clinicaltrials.gov NCT06839989); in de Democratische Republiek Congo
  15. **FASTPOXID2** – in preparation, objectives adapted and original study integrated in *EU consortium, name changed to MPOX BOOSTER TRIAL*) - A Phase III Randomised, Open Label Trial of an Intradermal or Subcutaneous booster dose of MVA-BN Vaccine to Investigate MPXV Immunogenicity and Safety for Protection Against Mpox in an Intradermally or Subcutaneously Primary Vaccinated Population – an adaptive protocol and a Non-Randomised Trial of a Subcutaneous Booster Dose for Subcutaneously Primary Vaccinated (EU CT 2024-518007-22-00); in België
  16. **DoxHIV** – *ongoing* - 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 2025-521153-16-00); in België
  17. **DoxyPEP** – *in preparation (renamed to DoxyWISE)* – preliminary title changed to: Doxycycline post-exposure prophylaxis: Weekly versus event-driven Intake for STI prevention among MSM and TGW taking PrEP (EU CT 2025-524823-34); in België
  18. **BAZOOKA** – *in preparation* - A multicentre, open-label trial in healthy volunteers to assess the boostability of three different rabies pre-exposure prophylaxis regimens when administering a single-dose, intramuscular vaccination as simulated post-exposure prophylaxis at least five years following priming. (EU CT 2025-524765-24-00); in België
  19. **BacTR** – *in preparation* - Bactericidal empirical phase and drug-susceptibility testing – informed individualized phase for bedaquiline-resistant, rifampicin-resistant TB: a single-arm clinical trial (PACTR and SANCTR pending); in Zuid-Afrika, Nigeria, Mozambique
  20. **MAMS4CL** – *in preparation* - A Multi-Arm, Multi-Stage Randomized Controlled Clinical Trial Evaluating Systemic Therapeutic Regimens for the Treatment of Cutaneous Leishmaniasis in Ethiopia (Clinicaltrials.gov pending); in Ethiopië
  21. **COSEM4CHEMSEX** – *in preparation* – An open-label, single-center, non-controlled pilot clinical trial to assess the efficacy of weekly semaglutide in combination with regular counselling sessions to reduce craving and use of chemsex associated drugs (EU CT 2025-524177-16-00); in België
  22. **KALARECUR** – *in preparation* – preliminary title: Breaking the cycle: investigating recurrent relapses in VL-HIV co-infected patients, their role in transmission and novel therapeutic strategies ((Clinicaltrials.gov pending); in Ethiopië
  23. **ESCAPES (ERADICATE STAPH)** - *in preparation* - preliminary title: The development and evaluation of bacteriophage therapy for the eradication of Staphylococcus aureus colonization (EU CT pending); in België

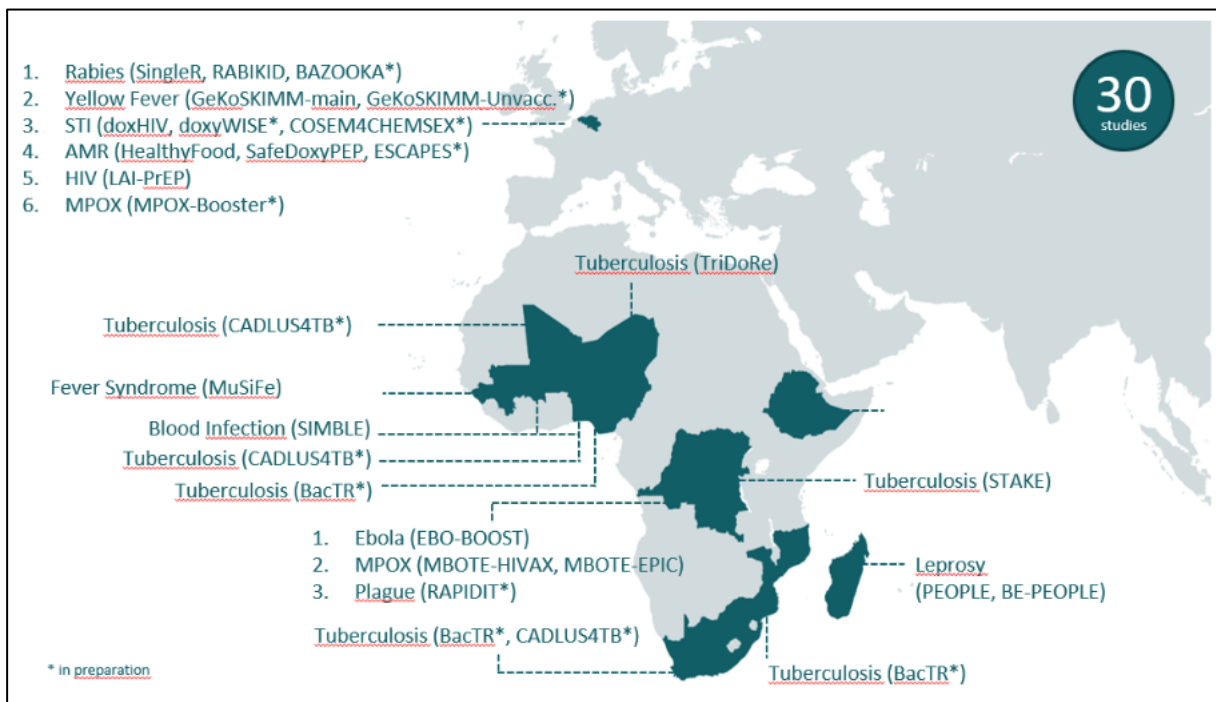
#### Interventionele studies:

1. **PLAGUE (RAPID-IT)** – *in preparation* – Field Evaluation of a Novel Antigen Rapid Diagnostic Test for Plague in the Province of Ituri, DR Congo (Clinicaltrials.gov NCT07174648); in de Democratische Republiek Congo
2. **CADLUS4TB** – *in preparation* – preliminary title: Computer assisted diagnosis with lung ultrasound for community based pulmonary tuberculosis triage in Benin, Mali and South-Africa (Clinicaltrials.gov pending); in Benin, Mali, Zuid-Afrika

3. **GeKoSKIMM** (unvaccinated – Healthy Control study) – *in preparation* – Baseline Assessment of Tissue Resident Memory T Cells in Healthy Unvaccinated Participants: add-on study to the GeKoSkimm trial (Clinicaltrials.gov pending); in België

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. **MuSiFe** - *completed* - Multidisciplinary Surveillance and Investigation of Febrile Illness in Guinea (Clinicaltrials.gov NCT06122259); in Guinea
4. **MBOTE-EPIC** – *completed* - 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



## Contactgegevens ITG

Verantwoordelijke jaarverslag:

Özge Tunçalp en Ann Peters, Directie  
Instituut voor Tropische Geneeskunde  
Nationalestraat 155, 2000 Antwerpen  
Tel: +32(03)3455750


Coördinatie jaarverslag:

Caro Crauwels (Directiesecretariaat)  
Wendy Kerstens (Dienst Kwaliteit)

Instituut voor Tropische Geneeskunde  
Nationalestraat 155, 2000 Antwerpen

 @ITGITMantwerp

 @itmantwerp

 @institute-of-tropical-medicine

 @itmantwerp.bsky.social



Schrijf je in voor onze  
maandelijkse nieuwsbrief



Jaarverslag online