

planning van het aantal protontherapiecentra”, aldus de topman van de UZ Leuven. ParTICLE kan 250 indicaties behandelen -circa 180 voor volwassenen en een 40-tal voor kinderen.”

### Twee centra

Uniek is de taalgrensoverschrijdende samenwerking met UCL en de Cliniques universitaires Saint-Luc. Naast een aantal regionale ziekenhuizen trekken ook de UZ's van Gent, Brussel en Antwerpen aan de kar. Het netwerk bereikt 80% van alle radiotherapiecentra in ons land. Decramer: “Momenteel volgen een aantal radiotherapeuten en geïnteresseerde artsen opleidingen in buitenlandse centra. Tegen 2019 zullen ze hiervoor klaar zijn. Ze gaan dan niet uitsluitend protontherapie doen. Wel dienen ze zich toe te leggen op specifieke orgaanexpertise bij een tumor. Ze beoefenen protontherapie naast hun normale activiteiten.”

Een tweede centrum voor protontherapie is voorzien in Charleroi. Vraag is of dat, gezien het beperkte aantal patiënten, niet van het goede te veel is. Professor Decramer vindt van niet. “In Leuven zijn kamers voorzien voor klinisch werk en voor onderzoek. Gaat het louter over standaardindicaties dan is één centrum al te veel. Omwille van de uitbreiding van de indicatiestelling en omwille van het wetenschappelijk onderzoek zijn twee centra in België wel verantwoord.”

**Geert Verrijken**

vereist. Zo kan hij/zij ingelicht worden over zijn situatie, vooruitzichten en mogelijke behandelingen. Bij euthanasie in een niet-terminale situatie dient dit over een periode van minstens zes maanden te gaan. Drie artsen – van wie één psychiater – dienen de patiënt te onderzoeken en elk afzonderlijk moeten ze de inhoudelijke zorgvuldigheidsvereisten nagaan. Overleg tussen de artsen, met het interdisciplinaire team en met de familie en naasten van de patiënt zijn noodzakelijk.

Nog specifiek voor de organisatie is dat de arts gevraagd wordt een richtinggevend maar niet-bindend advies bij de Centrale en de Lokale Supportgroep Levenseinde in te winnen. De eerste groep situeert zich op het niveau van de groep Broeders van Liefde en is interdisciplinair samengesteld met externe experts. De tweede groep situeert zich op het niveau van een ziekenhuis. Er kan ook een beroep gedaan worden op Leif-artsen.

**Geert Verrijken**

Meer over de procedure  
leest u op  
[www.artsenkrant.com](http://www.artsenkrant.com)

# Vijf jaar Mobile Health Unit

**E-HEALTH**

**Afgelopen woensdag vierde de Mobile Health Unit (MHU) van UHasselt, ZOL en Jessa Ziekenhuis zijn vijfjarig bestaan, samen met MIC Vlaanderen. Cardioloog Paul Dendale, bezieler van de MHU, blikt terug op vijf jaar digitale innovatie in de gezondheidszorg.**

**D**it jaar bestaat zowel het Microsoft Innovation Center Vlaanderen als de *Mobile Health Unit* precies vijf jaar.

De MHU is een initiatief van de faculteit Geneeskunde en Levenswetenschappen van de Universiteit Hasselt en van het Jessa Ziekenhuis in Hasselt en het Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL) in Genk. Voornaamste doel is wetenschappelijk onderzoek steunen omtrent e-health. De MHU treedt bijvoorbeeld op als partner voor ondernemingen actief in de zorgsector die innovatieve medische technologie willen testen en valideren in de klinische praktijk.

Samen met collega-cardioloog Pieter Vandervoort is professor Dendale bezieler van het project. Dat digitale technologieën het snelst voet aan de grond krijgen in hun specialisatiegebied, is volgens prof. Dendale geen toeval. “In de cardiologie kan je verschillende parameters nu eenmaal makkelijk meten, zoals bijvoorbeeld hartritmfrequentie.” Ondertussen coördineerde prof. Dendale reeds verschillende studies rond telemonitoring en -revalidatie in de cardiologie, telkens konden er voordelen aangetoond worden tegenover de klassieke aanpak.

### Zorgpad

“Nog geen tien jaar geleden botste ik in de eigen beroepsvereniging nog op ongelof, omdat ik het Riziv financiële ondersteuning wou vragen voor telemonitoringonderzoek”, blikt Paul Dendale terug. “Vandaag wordt het potentieel van telecardiologie wereldwijd steeds meer erkend vanuit wetenschappelijke hoek.” Waar digitale technologieën in andere landen (VS, Nederland) wel al op routineuze wijze worden ingeschakeld, is dat in België nog niet het geval. Dat telegeneeskundige handelingen nog niet terugbetaald worden, zit daar ongetwijfeld voor iets tussen.

“Het is te begrijpen dat een overheid niet op elk nieuw project springt”, zegt Paul Dendale. “Waarom het echter zo lang moet duren, is een andere zaak. Ik

geloof echt dat telegeneeskunde de kwaliteit van zorg sterk kan verbeteren zonder dat daar een stijging van de kosten mee moet gepaard gaan. Als er in ons land een specifiek zorgpad zou zijn voor hartfalen, zoals dat al het geval is voor diabetes en nierfalen, dan hadden digitale technologieën er al lang een plaats in gekregen.”

“Toegegeven, momenteel zijn er nog een aantal factoren die het implementeren van telegeneeskunde afremmen. Zo vergt het structuur en organisatie; in het Jessa

mensen, maar die zeggen ons niet of een behandeling wel geschikt is voor individuele personen.”

Die slimme computers zullen in de toekomst ook een steeds grotere rol gaan spelen als decision support. “Op dat vlak is nog een enorme groei mogelijk, initiatieven zoals EBMPracticeNet (databank van evidence-based praktijkrichtlijnen voor zorgverleners, nvdr) zijn nog maar het begin. Over vijf à tien jaar werkt elke arts met een of andere vorm van Watson.”

### Opleiding hervormen

Door digitale technologieën steeds meer voet aan de grond krijgen in de geneeskunde, zal ook het curriculum veranderen, gelooft prof. Dendale. “Het tijdperk waarin de student alles uit het hoofd moet kennen, is voorbij. De computer zal



Prof. Paul Dendale

### Over vijf à tien jaar werkt elke arts met een of andere vorm van Watson

Ziekenhuis volgt een team van verpleegkundigen de telegegevens dagelijks op. Ook wat betreft privacy en aansprakelijkheid staan nog heel wat vragen open.”

### Watson

Paul Dendale keek op het verjaardagsevenement ook naar de toekomst. Hij verwacht veel van de mogelijkheden van big data, of meer bepaald van de slimme computers die de gegevens zullen analyseren. “Dat zal ons toelaten om patiënten gericht te behandelen. Nu voeren we onderzoeken met grote groepen van

immers altijd meer weten. Artsen van morgen zullen meer moeten leren redeneren, communiceren met patiënten, rekening houden met ethische vragen... Daarom is er in onze geneeskundeopleiding (UHasselt, nvdr) al meer aandacht voor het kunnen opzoeken en toepassen van informatie. Er worden ook geregeld gastlezingen georganiseerd over telegeneeskunde. Studenten moeten beseffen dat dit de toekomst is, en dat die heel nabij is.”

Over de samenwerking met MIC Vlaanderen (begeleidt start-ups met link naar gezondheidszorg) ten slotte zegt Paul Dendale het volgende: “Door een partner te hebben die ook gericht is op innovatie, weet je tot wie je moet richten als je een idee hebt. Zo krijgen ideeën veel sneller een concreet vervolg.”

**Emily Nazionale**