

## Jessa Ziekenhuis krijgt certificaat 'Babyvriendelijk ziekenhuis'

Het Jessa Ziekenhuis Hasselt heeft het wereldwijde kwaliteitscertificaat "Babyvriendelijk Ziekenhuis" toegekend gekregen voor het stimuleren van borstvoeding binnen de kraamafdeling. Het is het eerste Limburgse ziekenhuis dat dit label mag voeren.

De uitreiking van de certificaten gebeurt door Unicef en het Federaal Borstvoedingscomité van de FOD Gezondheidszorg. In totaal ontvingen 9 Belgische ziekenhuizen het certificaat.

"Een ziekenhuis mag zich 'Babyvriendelijk Ziekenhuis' noemen als het voldoet aan een aantal wereldwijd geldende criteria van het Unicef-project 'Baby Friendly Hospital Initiative' (BFHI)," zegt kinderarts dr. Elke Janssens. "Het project wil borstvoeding in ziekenhuizen promoten. Wetenschappelijke studies hebben immers aangetoond dat borstvoeding tot de leeftijd van zes maanden en ook daarna grote voordelen heeft. Niet alleen voor de gezondheid van moeder en kind, maar ook op psychologisch, sociaal en economisch vlak."

Om het label te behalen, heeft een werkgroep van het Jessa Ziekenhuis een uitgebreid borstvoedingsbeleid uitgewerkt. Elke medewerker die betrokken is bij moeder-kindzorg, leert vaardigheden rond borstvoeding aan en moeders worden gestimuleerd en ondersteund om borstvoeding te geven. Er gaat veel aandacht naar voorlichting en opleiding voor moeders en medewerkers.

De selectieprocedure om het kwaliteitscertificaat te behalen is behoorlijk streng. Na het indienen van het dossier hebben er over een periode van meer dan een jaar drie audits plaatsgevonden.

### Twee kraamafdelingen

Het Jessa Ziekenhuis beschikt over twee kraamafdelingen: op campus Salvator en campus Virga Jesse. Pas in 2014 zullen deze samengevoegd worden. Op beide campusen wordt hetzelfde borstvoedingsbeleid gevoerd.

**JESSA**  
ZIEKENHUIS



## Tien vuistregels voor het welslagen van borstvoeding

- 1 Het ziekenhuis heeft een **borstvoedingsbeleid**. Alle betrokken medewerkers zijn hiervan op de hoogte.
- 2 Iedere medewerker die betrokken is bij de moeder-kindzorg, leert de **vaardigheden** aan die noodzakelijk zijn om het borstvoedingsbeleid uit te voeren.
- 3 Alle zwangere vrouwen krijgen voorlichting over de **voordelen** en de **praktijk** van borstvoeding.
- 4 Na de geboorte hebben moeder en kind minstens **een uur ongestoord huidcontact**. Indien nodig bieden medewerkers van het ziekenhuis hierbij hulp aan, zodat de moeder de signalen van haar baby om te willen zuigen herkent.
- 5 De medewerkers van het ziekenhuis leren iedere moeder de **correcte aanlegtechnieken**. De moeder krijgt ook aangeleerd hoe ze de **melkproductie in stand** moet houden, ook bij de scheiding van moeder en kind.
- 6 Pasgeborenen krijgen **uitsluitend borstvoeding**, tenzij anders beslist na medisch advies.
- 7 Moeder en kind blijven **dag en nacht samen** (rooming-in).
- 8 **Borstvoeding op vraag van de baby** wordt aangemoedigd.
- 9 De baby krijgt bij borstvoeding **geen spenen of fopspenen** aangeboden.
- 10 De medewerkers van het ziekenhuis brengen iedere moeder bij het ontslag uit het ziekenhuis op de hoogte van de bestaande **borstvoedingsbegeleidingsgroepen**.

Jessa Ziekenhuis vzw  
Salvatorstraat 20  
3500 Hasselt  
[www.jessazh.be/kraamafdeling](http://www.jessazh.be/kraamafdeling)

## Verbum

### Publicaties

Gepubliceerd in J Clin Endocrinol Metab, December 2010, 95(12).  
**ROLE SKELETAL MUSCLE LIPASE CONTENT AND ACTIVITY IN OBESITY AND TYPE 2 DIABETES**  
*Koenraad Johan W. E. Jocken, Cedric Moro, Gijs H. Goossens, Dominique Hansen, Aline Mairal, Matthijs K. C. Hesselink, Dominique Langin, Luc J. C. van Loon, and Ellen E. Blaak.*

Departments of Human Biology (J.W.E.J., G.H.G., E.E.B.) and Human Movement Sciences (M.K.C.H., L.J.C.v.L.), Nutrition and Toxicology Research Institute Maastricht School for Nutrition, Toxicology, and Metabolism, Maastricht University Medical Centre, 6200 MD Maastricht, The Netherlands; Obesity Research Unit (C.M., A.M., D.L.), National Institute of Health and Medical Research, Unit 858-I2MRTeam 4, Institut Fédératif de Recherche 31 Institut Louis Bugnard, 31432 Toulouse, France; and Jessa Hospital and Rehabilitation and Healthcare Research Center (D.H.), Provinciale Hogeschool Limburg University College, Department of Healthcare, B-3500 Hasselt, Belgium

**Context:** The obese insulin-resistant state is characterized by elevated lipid storage in skeletal muscle tissue.

**Objective:** We tested whether differences in muscle triacylglycerol (TAG) and diacylglycerol (DAG) lipase content and activity are associated with incomplete in vivo lipolysis and lipid accumulation.

**Design and Patients:** Two case-control studies were conducted on skeletal muscle biopsies from lean (n = 13) and obese (n = 10) men (study 1) and from 11 nonobese type 2 diabetic (T2D), obese T2D, and healthy normoglycemic men (study 2).

**Main Outcome Measures:** Skeletal muscle lipase protein content and activity and muscle lipid content (TAG and DAG) were determined. **Results:** Skeletal muscle hormone-sensitive lipase protein content was lower ( $0.39 \pm 0.07$  vs.  $1.00 \pm 0.19$  arbitrary units;  $P = 0.004$ ) and adipose triglyceride lipase protein content was higher in obese men compared with lean controls ( $2.17 \pm 0.40$  vs.  $0.42 \pm 0.23$  arbitrary units;  $P = 0.008$ ). This apparent difference in lipase content was accompanied by a 60% lower ratio of DAG to TAG hydrolase activity in the obese men ( $11.4 \pm 2.3$  vs.  $26.5 \pm 7.3$  nmol/h • mg;  $P = 0.045$ ), implying incomplete lipolysis. Lower hormone-sensitive lipase and higher adipose triglyceride lipase content was confined to obesity per se, because it was observed solely in obese T2D men but not

in healthy normoglycemic controls and nonobese T2Dmen. Muscle total DAG content was not higher in obese men but was even lower ( $6.2 \pm 0.7$  vs.  $9.4 \pm 0.9$   $\mu\text{mol/mg}$  dry weight;  $P = 0.017$ ). TAG content did not differ between groups ( $84.7 \pm 18.9$  vs.  $70.4 \pm 12.4$   $\mu\text{mol/mg}$  dry weight;  $P = 0.543$ ).

**Conclusions:** Our data do not support an important role of total muscle DAG content in the development of insulin resistance in obese men.

Gepubliceerd in Sports Med 2010; 40 (11): 1-20.

**THE IMPACT OF TRAINING MODALITIES ON THE CLINICAL BENEFITS OF EXERCISE INTERVENTION IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASE RISK OR TYPE 2 DIABETES MELLITUS**  
**A Review**

*Dominique Hansen,<sup>1,2,3</sup> Paul Dendale,<sup>1,2</sup> Luc J.C. van Loon<sup>4</sup> and Romain Meeusen<sup>5</sup>.*

(1) Jessa Hospital/Heart Centre Hasselt, Hasselt, Belgium (2) Faculty of Medicine, Hasselt University, Diepenbeek, Belgium (3) Rehabilitation & Healthcare Research Centre, Department of Healthcare, PHL-University College, Hasselt, Belgium (4) Department of Human Movement Sciences, Nutrition and Toxicology Research Institute (NUTRIM), Maastricht University Medical Centre, Maastricht, the Netherlands (5) Department of Human Physiology and Sports Medicine, Vrije Universiteit Brussel, Brussels, Belgium

### Abstract

Exercise training intervention represents an effective means to reduce adipose tissue mass, improve glycaemic control and increase whole-body oxygen uptake capacity (VO<sub>2</sub>peak) in obesity, metabolic syndrome, type 2 diabetes mellitus (T2DM) and heart disease patients. In this manuscript, we review the impact of different exercise training modalities on clinical benefits of prolonged exercise intervention in these patient (sub)populations. By changing training modalities, significantly greater clinical benefits can be obtained. Greater training frequency and longer programme duration is associated with greater reduction in adipose tissue mass in obesity patients. A greater training frequency (up to 2 days/week) and a longer programme duration (up to 38 weeks) seems to be associated with greater improvements in VO<sub>2</sub>peak in heart disease patients. Longer programme dura-

tion and addition of resistance-type exercise further improve glycaemic control in T2DM patients. The first line of evidence seems to indicate that high-intensity interval exercise training has a greater impact on VO<sub>2</sub>peak in heart disease patients and insulin sensitivity in subjects with metabolic syndrome, but not on adipose tissue mass in obese subjects. However, it remains unclear whether addition of resistance-type exercise and continuous higher-intensity endurance-type exercise training are accompanied by greater improvements in VO<sub>2</sub>peak in heart disease patients. Furthermore, the impact of training session duration/volume on adipose tissue mass loss and glycaemic control in obesity and T2DM patients, respectively, is currently unknown. The impact of training frequency on glycaemic control remains to be investigated in T2DM patients.

Gepubliceerd in Cell. Mol. Life Sci. - 2010 Oct 24.

**MESENCHYMAL STEM CELLS OR CARDIAC PROGENITORS FOR CARDIAC REPAIR? A COMPARATIVE STUDY**

*Remco Koninckx, Annick Daniëls, Severina Windmolders, Françoise Carlotti, Urbain Mees, Paul Steels, Jean-Luc Rummens, Marc Hendrikx, Karen Hensen.*

R. Koninckx, A. Daniëls, S. Windmolders, J.-L. Rummens, K. Hensen (✉). Laboratory of Experimental Hematology, Jessa Hospital, Campus Virga Jesse, Stadsomvaart 11, 3500 Hasselt, Belgium, e-mail: karen.hensen@jessazh.be

R. Koninckx, S. Windmolders, P. Steels, J.-L. Rummens, M. Hendrikx. Laboratory of Physiology, Faculty of Medicine, and School of Life Sciences, Hasselt University, Biomedical Research Institute and Transnational University Limburg, 3590 Diepenbeek, Belgium  
F. Carlotti. Department of Molecular Cell Biology, Leiden University Medical Center, 2300 RC, Leiden, The Netherlands  
U. Mees, M. Hendrikx. Department of Cardiothoracic Surgery, Jessa Hospital, Campus Virga Jesse, Stadsomvaart 11, 3500 Hasselt, Belgium

### Abstract

In the past, clinical trials transplanting bone marrow-derived mononuclear cells reported a limited improvement in cardiac function. Therefore, the search for stem cells leading to more successful stem cell therapies continues. Good candidates are the so-called