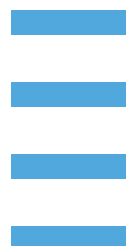




BELGIAN SOCIETY
OF RADIOLOGY



Official Newsletter of the BSR
July 2022



Dear Members,

We are again pleased to present our new issue of Radiology Now

After more than 30 years since the existence of low ionic, low osmolar iv iodine contrast media the authorities have decided that a specific request for reimbursement of these “high end” products is not needed anymore.

This will be a relief for the administrative burden upon our services.

This underscores the fact that clear and transparent discussion with the authorities is of great importance. We hope that this 30 year Kafka saga will never be replicated.

With our BSR crew, we work hard to have good lines of communication to remain current and avoid obsolete situations as this. Let us hope for the best.

This is a small issue before summer recess.
More news in the september issue.



Good reading!

Piet Vanhoenacker
President BSR



Case of the day

We heard you! Why do I always have to guess the diagnosis based on these single images? Well now, we have found a solution. As a new format, you can access interactively all image stacks on Collective Minds Radiology through the following link:

<https://www.cmradiology.com/cases/1731731339>

You can scroll, pan or MPR all of the provided images just as on your own PACS station, but then online. Hopefully, this will make the diagnostic quest so much more fun. Registration is free, but obligatory to view the case.



A 45 year old man presents with dorsal sided wrist pain with no history of prior trauma. A radiograph of the affected wrist was taken, this showed no fractures, a large geode and a slight degenerative aspect of the radiocarpal joint. But if you look closely you can also appreciate a diffuse sclerotic aspect of the os lunatum with small subchondral geodes.



Answer: page 19

Summary of previous board meetings:

22/2/2022

Goedkeuring verslag 11.01.2022: Het verslag van de vorige vergadering wordt mits de wijzigingen die door Dr. G. Villiers nog zullen meegedeeld worden aan Mevr. F. Vandamme goedgekeurd.

Beroepsverdediging :

•Nota ziekenhuishervorming Vandenbroucke:

De beleidsnota van Minister Fr. Vandenbroucke van 28.01.2022 m.b.t. de hervorming van de ziekenhuisorganisatie en financiering ([link](#)) is onnodig scherp t.o.v. de radiologen en is eerder bestemd voor het brede publiek waarbij hij zich wil profileren. Hij wil alle hervormingen versneld invoeren maar in se bevat deze nota voor de radiologen niet echt nieuwe informatie.

Om deze nota bij de collega's beter te kaderen werd op 16.02.2022 een mailing verstuurd om deze nota toe te lichten ([link](#)).

•Hervorming van de nomenclatuur - verderzetten werk prof Leclercq:

Op 9 februari 2022 om 14u00 heeft het RIZIV een vergadering georganiseerd om het verloop van de werkzaamheden in het kader van de herziening van de nomenclatuur uiteen te zetten.

Fase I van het herziening van de nomenclatuur is beëindigd. De werkzaamheden werden gespreid over drie groepen

-De groep Pirson-Leclercq : de technische prestaties

-De groep Trybou-Annemans : raadplegingen en toezichtshonoraria

-De groep Möbius : klinische biologie, pathologisch anatomie, radiotherapie en nucleaire geneeskunde.

Fase II heeft tot doel het vaststellen van de onderlinge verhouding tussen de verschillende verstrekkingen op basis van objectieve criteria (professioneel gedeelte van de honoraria en de kosten voor de logistiek). De complexe methodologie die zal gehanteerd worden om dit te kunnen berekenen werd uitvoerig uiteengezet in de hierboven vermelde vergadering ([link RIZIV website](#)). Deze werkzaamheden, ook wat betreft de specialismen die onder de bevoegdheid vielen van de groep Möbius, zullen uitgevoerd worden door de equipe Pirson-Leclercq (ULB) in samenwerking met Prof. Kesteloot (KUL). Het contract met de groep Trybou-Annemans werd niet hernieuwd en zal verder gezet worden onder de auspiciën van het RIZIV.

De BVR heeft officieel haar medewerking toegezegd voor de uitwerking van deze 2de fase. De eerste werkvergadering voor de radiologie is voorzien op 21.02.2022. Fase II moet tegen eind 2024 afgewerkt zijn. De BVR is reeds vertrouwd met de werkwijze van de groep Pirson-Leclercq want zij heeft enkele jaren geleden reeds actief meegewerkt aan de PACHA-studie.

Fase III zal ongetwijfeld de moeilijkste en meest gevoelige zijn. Hoe gaat men de resultaten van fase II transdisciplinair vertalen. Hoe een prestatie van bijvoorbeeld de intensivist vergelijken met deze van een radioloog.

•Ecologische radiologie. Soc. Fr.Rad:

De SFR heeft een campagne voorgesteld voor ecologische radiologie. Dit project kadert in een globale aanpak binnen alle specialismen. Naar analogie van de campagne 'geen beelden zonder reden' kunnen bij het bredere publiek de initiatieven van de radiologen om

milieubewuster de functioneren in de kijker geplaatst worden. In het lastenboek bij de aankoop van nieuw materiaal wordt ook aan dit aspect meer aandacht aan besteed. De SFR stelt een volledig dossier ter beschikking. Dit dossier zal rondgestuurd worden. Er worden voorlopig geen acties gepland.

•Extensie van aanvraag van betere verloning niet alleen voor verpleegkundigen maar ook voor radiologisch technologen: Dossier is ingediend.

•Btw therapeutische acten: Veel vragen. Ingeval van twijfel kunnen vragen hieromtrent voorgelegd worden aan het VBS.

•Continuïteit voorzitterschap,: De algemene vergadering van 22.02.2022 heeft de wijziging van het RIO goedgekeurd.

Het mandaat van voorzitter is 3 jaar. Dr. G. Villeirs heeft 2 mandaten van 3 jaar voltooid. Het mandaat van Dr. P. Vanhoenacker gaat zijn laatste jaar in. Volgend jaar moeten opnieuw verkiezingen georganiseerd worden.

Het mandaat van voorzitter mag niet onderschat worden. Een 3-jarig mandaat kan voor sommige mogelijk geïnteresseerden soms te lang lijken waardoor er slechts enkelen zich geroepen voelen om zich kandidaat te stellen voor de functie van voorzitter. Het online vergaderen maakt de functie iets minder tijdrovend omdat er geen tijd meer verloren gaat in soms lange verplaatsingen. Er wordt gevraagd om na te denken over mogelijke alternatieve formules m.b.t. de duurtijd van het mandaat van voorzitter waarbij toch een zekere continuïteit gegarandeerd wordt. Dit is immers belangrijk in de opvolging van de dossiers. Het systeem in voege bij de ESR kan als voorbeeld dienen.

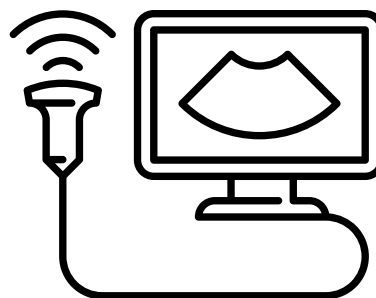
Er wordt opgeroepen om bij de collega's de deelname aan de activiteiten van de board van de BVR te promoten. Dit is vooral ook nodig bij de Franstalige collega's.

Andere organisaties zijn eveneens geconfronteerd met dezelfde problematiek. Er wordt nog geen concreet plan voorgesteld.

•CBCT huisartsen: Tot op heden werden geen exacte cijfers ontvangen van de verzekeringsinstellingen.

•Echo FAST – Verslag Dr. O. Ghekiere

Tijdens de vergadering van de Raad van Bestuur van 11.01.2022 werd verwezen naar de ontmoeting van Dr. D. Henroteaux met de urgentisten die een dossier hebben ingediend voor het bekomen een terugbetaling van echografieën uitgevoerd op de spoedgevallendienst. Op 22/03/22 zijn 2 vertegenwoordigers van de urgentisten uitgenodigd om hun dossier toe te lichten in de werkgroep medische beeldvorming van de TGR. De echografie is een heel nuttige techniek die door diverse specialismen waaronder ook de huisartsen geclaimd wordt. De werkgroep medische beeldvorming van de TGR ontvangt steeds meer nieuwe dossiers i.v.m. de terugbetaling van echografieën door niet radiologen. Actueel worden 2/3 van alle echografieën uitgevoerd door niet radiologen. De uitgaven lopen op tot 200 miljoen euro. Overconsumptie door connexisten moet met cijfermateriaal aangekaart worden. Een deel van deze overconsumptie zou kunnen vermeden worden indien het honorarium van de routine echografieën begrepen is in het honorarium van de consultatie. De radiologen moeten eisen dat de connexisten in een eigen gesloten budget functioneren.



Het is echter illusoir te denken dat de radiologen deze tendens zullen kunnen omkeren en terrein terug winnen op de connexisten. Het is daarom des te belangrijker dat de BVR een actieve rol speelt in het definiëren van opleidings- en kwaliteitscriteria waaraan de echografie moet voldoen. De echografieën uitgevoerd door connexisten kunnen slechts voor terugbetaling in aanmerking komen indien deze beantwoorden aan dezelfde kwaliteitsvereisten als deze van de radiologen. Een verslag moet opgesteld worden en de beelden moeten beschikbaar zijn. De BVR moet ook adviezen formuleren m.b.t. de indicatiestelling. Ondertussen zou de bestaande wetgeving strikt moeten toegepast en gecontroleerd worden. Connexisten kunnen echografieën slechts aanrekenen voor zover ze zelf de echografie uitvoeren bij hun eigen patiënten.

M.b.t. deze overwegingen wordt een document voorbereid door Prof. Oyen. Dr P. Vanhoenacker zal de finale versie editen en via Prof Villeirs doorgeven aan kabinet (Prof. J. Kips).

Er zal benadrukt worden dat er aparte denominaties moeten blijven bestaan voor connexisten en radiologen.

Wetenschappelijk nieuws :

•Annual Meeting: Het jaarcongres zal doorgaan

op 19.11.2022. Een optie zal genomen worden op de aula in de Passage 44.

Hoogst waarschijnlijk zullen neurologie en ORL als centrale thema's weerhouden worden.

Management:

-Rekeningen op 31.12.2022 : De Raad van bestuur wenst een overzichtstabel te ontvangen van de inkomsten en uitgaven van de voorbije 5 jaar.

-Raad van bestuur : Het bestuur van de vereniging werd de voorbije jaren geprofessionaliseerd terwijl vroeger alles diende te gebeuren op vrijwillige basis. De fusie van de beroepsvereniging en de wetenschappelijke vereniging heeft ertoe geleid dat naar de overheid toe de radiologen met één stem spreken. Andere beroepsverenigingen lid van het VBS spiegelen zich aan de BVR en overwegen een fusie tussen de wetenschappelijke en beroepsvereniging. Dit heeft wel een substantiële kost aan honoraria die de vereniging financieel onder druk zet. Suggesties voor beheersing zullen worden gedaan in management comité.

-Publicaties : Dr. R. Oyen heeft de functie van Editor in Chief voor JBSR overgenomen van Dr. A. Nchimi. Een kort artikel zal hieromtrent worden gewijd in het volgende nummer van Radiology Now, alsook een interview met Dr. R. Van Tiggelen. (radiologisch museum)



Summary of previous board meetings:

22/2/2022 om 20u

Approbation du compte rendu du 11.01.2022: le compte rendu de la réunion précédente est approuvé avec des modifications du Dr G. Villiers qui seront communiquées à Mme F. Vandamme.

Défense professionnelle :

- Note Vandembroucke sur la réforme des hôpitaux :

La note politique du 28.01.2022 du ministre F. Vandembroucke concernant la réforme de l'organisation et du financement des hôpitaux (lien [ici](#)) est inutilement sévère à l'encontre des radiologues et s'adresse plutôt au grand public auprès duquel il souhaite se profiler. Il souhaite introduire rapidement toutes les réformes mais en soi, cette note ne contient rien de fondamentalement nouveau pour les radiologues.

Pour bien contextualiser cette note, un mailing a été envoyé aux collègues le 16.02.2022 afin d'en expliquer les tenants et aboutissants (lien [ici](#)).

- Réforme de la nomenclature – poursuite des travaux du Prof. Leclercq :

Le 9 février 2022 à 14h00, l'INAMI a organisé une réunion pour présenter le déroulement des travaux consacrés à la réforme de la nomenclature.

La phase I de cette réforme est terminée. Les travaux ont été répartis entre 3 groupes :

- Groupe Pirson-Leclercq : prestations techniques
- Groupe Trybou-Annemans : consultations et honoraires de surveillance
- Groupe Möbius : biologie clinique, anatomie pathologique, radiothérapie et médecine nucléaire.

L'objectif de la phase II est de déterminer les rapports entre les différentes prestations sur la base de critères objectifs (partie professionnelle des honoraires et coûts de la logistique). La méthodologie complexe utilisée pour calculer ces deux parties a été exposée en détail lors de la réunion en question (lien vers INAMI). Les travaux, y compris ceux des spécialités incombant à Möbius, seront menés à bien par l'équipe Pirson-Leclercq (ULB) en collaboration avec le Prof. Kesteloot (KUL). Le contrat avec le groupe Trybou-Annemans n'a pas été renouvelé et sera poursuivi sous la direction de l'INAMI.

La SBR a officiellement accepté de collaborer au développement de cette 2e phase. La première réunion de travail pour la radiologie est prévue le 21.02.2022. La phase II devrait être terminée fin 2024. La SBR connaît déjà la méthode de travail du groupe Pirson-Leclercq car il y a quelques années, elle avait déjà collaboré activement à l'étude PACHA.

La phase III sera sans doute la plus difficile et la plus délicate. Comment les résultats de la phase II seront-ils transposés de manière transdisciplinaire ? Comment les prestations d'un intensiviste, par exemple, seront-elles comparées à celles d'un radiologue ?



•Radiologie écologique - Soc. Fr. Rad. :

la SFR a présenté une campagne pour une radiologie écologique. Ce projet fait partie d'une approche globale pour toutes les spécialités. A l'instar de la campagne « pas de rayons sans raison », les initiatives des radiologues pour travailler de manière plus respectueuse de l'environnement peuvent être valorisées auprès du grand public. Le cahier des charges pour l'achat de nouveaux équipements est aussi plus attentif à cet aspect. La SFR fournit un dossier complet. Ce dossier sera diffusé.

•Élargissement de la demande d'une meilleure rémunération non seulement pour les infirmiers mais aussi les technologues en radiologie : le dossier a été introduit.

•TVA actes thérapeutiques : nombreuses questions. en cas de doute, les questions sur ce point peuvent être posées au GBS.

•Continuité de la présidence, roulement : La modification du ROI a été approuvée lors de l'assemblée générale du 22.02.2022.

Le mandat du Président dure 3 ans. Le Dr G. Villeirs a accompli 2 mandats de 3 ans. Le Dr P. Vanhoenacker entame la dernière année de son mandat. De nouvelles élections devront être organisées l'an prochain.

Le mandat du président ne doit pas être sous-estimé. Un mandat de trois ans peut parfois sembler trop long pour certaines personnes potentiellement intéressées, si bien que seuls quelques-uns se sentent attirés par la fonction de président. Les réunions en ligne rendent le travail un peu moins chronophage car on ne perd plus de temps dans des trajets parfois longs. Il est demandé de réfléchir à des alternatives potentielles pour la durée du mandat de président tout en garantissant une certaine continuité. Ceci est en effet important pour le suivi des dossiers. Le système de la ESR peut servir d'exemple.

On demande d'encourager les collègues à participer aux activités du board de la SBR. Ceci est particulièrement nécessaire auprès des

collègues francophones.

D'autres organisations sont aussi confrontées au même problème.

Aucun plan concret n'a encore été proposé.

•CBCT généralistes : jusqu'à présent, aucun chiffre précis n'a été communiqué par les organismes assureurs.

•Echo FAST – Rapport du Dr O. Ghekiere

Lors de la réunion du Conseil d'administration du 11.01.2022, on a évoqué la rencontre du Dr D. Henroteaux avec les médecins urgentistes qui ont introduit un dossier pour le remboursement des échographies réalisées aux urgences. Le 22.03.2022, deux représentants des urgentistes ont été invités à présenter leur dossier au groupe de travail « imagerie médicale » du CTM. L'échographie est une technique très utile revendiquée par diverses spécialités, y compris les généralistes. Le groupe de travail « imagerie médicale » du CTM reçoit de plus en plus de nouveaux dossiers pour le remboursement des échographies réalisées par des non-radiologues. Actuellement, 2/3 de toutes les échographies sont réalisées par des non-radiologues. Les dépenses atteignent 200 millions d'euros. La surconsommation dont les connexistes sont responsables doit être documentée avec des chiffres. Une partie de cette surconsommation pourrait être évitée si le prix des échographies de routine était inclus dans les honoraires de la consultation. Les radiologues doivent exiger que les connexistes travaillent dans un budget fermé propre.

Cependant, il est illusoire de penser que les radiologues pourront inverser cette tendance et regagner du terrain sur les connexionnistes. Il est donc d'autant plus important que la SBR joue un rôle actif dans la définition des critères de formation et de qualité auxquels les échographies doivent répondre. Les échographies réalisées par les connexistes peuvent seulement être remboursées si elles répondent aux mêmes exigences de qualité que celles des radiologues. Un rapport doit être établi et les images doivent être disponibles. La SBR doit également formuler des avis sur les

indications. En attendant, la législation existante devrait être appliquée et contrôlée de manière stricte. Les connexistes peuvent seulement facturer les échographies s'ils réalisent eux-mêmes l'échographie pour leurs propres patients.

Concernant ces considérations, un document sera préparé par le Prof. Oyen. Le Dr Vanhoenacker éditera la version finale et le transmettra au cabinet (Dr. J. Kips) via le Dr G. Villeirs.

On soulignera qu'il faut que des dénominations distinctes continuent à exister pour les connexistes et les radiologues.

Actualités scientifiques :

•Annual Meeting : le congrès annuel aura lieu le 19.11.2022. Une option sera prise sur l'auditorium du Passage 44.

Il est fort probable que les thèmes centraux retenus soient la neurologie et l'ORL.

Management:

-Comptes au 31.12.2022 : le Conseil d'administration demande un tableau récapitulatif des recettes et des dépenses des cinq dernières années.

-Conseil d'administration : l'administration

de l'union s'est professionnalisée ces dernières années alors qu'auparavant tout reposait sur le bénévolat. La fusion de l'union professionnelle et de la société scientifique a permis aux radiologues de parler d'une seule voix aux pouvoirs publics. D'autres unions professionnelles, membres du GBS, suivent l'exemple de la SBR et envisagent une fusion avec leur société scientifique. Cela représente un coût substantiel en termes d'honoraires, ce qui met l'association sous pression financière. Des suggestions de régulation seront faites au sein du comité de management.

-Publications : le Dr R. Oyen a repris la fonction d'Editor in Chief du JSBR à la suite du Dr A. Nchimi. Un court article sera consacré à ce sujet dans le prochain numéro de Radiology Now, avec une ainsi qu'une interview du Dr R. Van Tiggelen (musée de radiologie).



Summary of previous board meetings:

26/4/2022 om 20u

Goedkeuring verslag 22.02.2022

Het verslag van de vergadering van 22.02.2022 wordt mits een kleine wijziging goedgekeurd.

Beroepsverdediging

•Overleg BEUS - Drs. Ruben Haesendonck en en Florence Dupriez

Drs. R. Haesendonck en F. Dupriez, respectievelijk voorzitter en ondervoorzitter van de Belgian Emergency Ultrasound Society, afgekort BEUS, werden uitgenodigd om deel te nemen aan de vergadering van de Raad van Bestuur om hun aspiraties in het kader van de echografie op de spoedgevallen uiteen te zetten en van gedachten te wisselen. De doelstellingen en activiteiten van de BEUS kunnen nagelezen worden op hun website <https://beusbelgium.org/>. Dr. R. Haesendonck beschrijft de echografie als de stethoscoop van de toekomst. Het is daarom een absoluut noodzakelijke techniek om in een spoedgevallendienst binnen een tijdspanne van 15 minuten tot een uur een correcte therapie te kunnen opstarten. De BEUS promoot de organisatie van level 1-opleidingen (basisopleiding) voor het gebruik van echografie. Op termijn moeten ook level 2-opleidingen voorzien worden.

Dr. P. Vanhoenacker benadrukt dat echografieën uitgevoerd door connexisten, met inbegrip van de spoedartsen, om terugbetaling te verkrijgen aan dezelfde voorwaarden moeten voldoen als die uitgevoerd door radiologen, zoals opgesomd in art. 17, §12, van de nomenclatuur, waaronder o.m. het opmaken van een verslag en archiveren van de beelden. De radiologen kunnen zich echter niet vinden in de idee dat de echografie

nogal reductionistisch "de stethoscoop" van de toekomst is. Echografie is immers een moeilijke techniek die veel tijd in beslag neemt om kwalitatief uitgevoerd te worden.

Sommige connexisten interpreteren echobeelden met een bepaald verwachtingspatroon. De praktijk leert dat achteraf dikwijls een herhalings echografie of een CT-onderzoek, uitgevoerd door een radioloog, wordt aangevraagd om de diagnose te bevestigen. In veel van die gevallen wordt geen enkel beeld of protocol gegenereerd in het patiëntendossier. Verstrekkingen die niet beantwoorden aan bovenvermelde gedefinieerde standaarden zouden niet in aanmerking mogen komen voor terugbetaling.

In kleine ziekenhuizen is het ongetwijfeld moeilijker om 24/7 de radioloog binnen de 30 minuten een echografie te laten verrichten bij een spoedgeval dan in grotere ziekenhuizen. Bovendien moet men erkennen dat sommige collega's tijdens wachtdiensten aanbevelen om onmiddellijk een CT-onderzoek uit te voeren. Het is echter belangrijk te luisteren naar de vragen van de spoedartsen en deze correct proberen in te schatten. In de discussie blijven de indicaties voor het gebruik van level 1-echografie echter zeer vaag. Het concept van de level 2-echografieën is nog minder duidelijk.

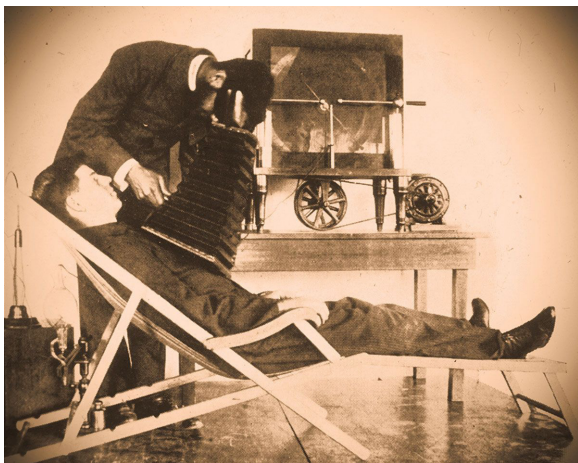
Het spreekt voor zich dat in sommige kritieke situaties de diagnose uiterst dringend moet kunnen worden gesteld en niet op de radioloog kan worden gewacht. Het gebruik van echografie in acute situaties, in een zeer beperkt aantal indicaties kan op alle begrip rekenen. De TGR heeft gevraagd om een aantal welomschreven en duidelijke indicaties te definiëren.

In het kader van de hervorming van de nomenclatuur moet ervoor worden gepleit dat de connexisten binnen een eigen, gesloten budget opereren. Het is immers een illusie te denken dat het nog mogelijk zal zijn huisartsen, urgentisten en andere connexisten te beletten echografieën uit te voeren. Het zou echter volstrekt onaanvaardbaar zijn dat, als gevolg daarvan, het globale budget voor medische beeldvorming onder druk komt te staan door allerlei onnodige verstrekkingen.

Echografie is de enige techniek waarbij de radioloog nog zichtbaar is voor de patiënt. Het is belangrijk dat de opleiding van de radioloog in deze techniek van hoge kwaliteit is.

•Connexisme: brief naar kabinet opgesteld. Verdere status:

Op basis van het dossier opgemaakt door van Dr. R. Oyen werd een brief opgemaakt voor minister Fr. Vandenbroucke. De brief wordt in de komende dagen volledig afgewerkt en verzonden naar het kabinet.



•TAVI: nieuwe nomenclatuur. Richtlijnen voor radiologen?

De radiologen hebben een substantiële vergoeding gekregen voor de TAVI. Er wordt aangedrongen op een correct verslag. Hoewel de aanwezigheid van de radioloog niet verplicht is, wordt aangeraden om deel te nemen aan de multidisciplinaire bespreking en op die manier de aanwezigheid van de radioloog in het cardiologisch gebeuren te versterken.

•Consult radiologie. Vragen en toelichting voor radiologen

Invoering op 01.02.2022 van een specifiek nummer voor de raadpleging van een radioloog.

105895 Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de röntgendiagnose, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts – N 8

105910 Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de röntgendiagnose, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts – N 8 + Q 30

Concreet is er in de praktijk niets gewijzigd. Voor 01.02.2022 had de radioloog ook al de mogelijkheid om een raadpleging te attesteren onder de algemene code 102012 (voor niet-geaccrediteerde artsen-specialisten) of 102535 (voor geaccrediteerde artsen-specialisten).

Op 01.02.2022 werd per specialisme een specifieke code voor de raadpleging ingevoerd. Dit maakt het mogelijk in het akkoord artsen-ziekenfondsen een extra financieel voordeel toe te kennen aan bepaalde specialismen.

De raadpleging mag niet verward worden met het advies aan het bed van de patiënt.

- Europese standaardisatie patient pathway kwaliteit (SFR)

Momenteel geen prioritair dossier.

- EU just studie: auditoren

Drs. P. Vanhoenacker, N. Herregods, R. Oyen en J.-P. Joris werden opgegeven als auditoren. Er werden nog geen concrete dossiers voor validatie toegewezen.

De validatie van de dossiers is heel arbeidsintensief. Het gebruikte softwareprogramma is helemaal niet gebruiksvriendelijk.

- Ablatie onder CT

Dr. T. De Beule heeft met een zeer goed gedocumenteerde PPT-presentatie de TGR kunnen overtuigen van het nut van deze verstrekking. De TGR verwacht concrete voorstellen voor cryoablatie voor tumoren op de nier. Op basis van een literatuurstudie heeft de firma Boston Scientific het aantal prestaties voor België op een duizendtal per jaar geschat.

Er wordt eveneens gedacht aan ablatie onder CT van lever- en longtumoren. Het ontbreekt echter nog aan betrouwbare cijfergegevens om een budget te kunnen opstellen.

De combinatie met CT vermijdt dat deze prestatie ook toegankelijk wordt voor connexisten. Dr. R. Oyen onderstreept dat diegenen die gebruik maken van echografie uiteindelijk toch de procedure moeten voortzetten met CT.

De volgende vergadering van de TGR vindt plaats op 07.06.2022.

Wetenschappelijk:

- Vermelding A. Nchimi als past editor in colofon JBSR: akkoord.

- Annual Meeting: 19.11.2022 – in het auditorium

in Passage 44. Centrale thema's: hoofd en hals en neurologie. Op 29.04.2022 vindt een vergadering hierover plaats. Idealiter is het volledige programma uiterlijk eind juni 2022 volledig beschikbaar.

- Doppler veneuze insufficiëntie: In het curriculum van de radioloog is geen specifieke opleiding voorzien. Het is een moeilijk onderzoek dat heel wat geduld en tijd vergt, en een arbeidsintensieve prestatie. Slechts weinig radiologen voelen zich dan ook geroepen om deze verstrekking uit te voeren.

De interventionele radiologen worden onder druk gezet om deze prestatie, die nauw aanleunt bij therapie, uit te voeren. In sommige diensten wordt de uitvoering van de verstrekking toevertrouwd aan paramedici onder de verantwoordelijkheid van de radioloog. Het is echter de vraag of dit vanuit kwaliteitsoogpunt te verantwoorden is, terwijl men, precies op basis van kwaliteitscriteria, echografie door niet-radiologen aan banden wil leggen. Je kunt niet met twee maten en twee gewichten werken. Om het imago van de radioloog niet te beschadigen, is het onverantwoord om aan cherry picking te doen.

In grotere ziekenhuizen, met meerdere vaatchirurgen, wordt deze prestatie vaak in het vaatlabo uitgevoerd. Voor kleine ziekenhuizen is het niet mogelijk dezelfde dienstverlening aan te bieden.

De prestatie wordt vaak aangevraagd door dermatologen en huisartsen.

- Curriculum opleiding radiologie. Status: De Hoge Raad van Artsen-Specialisten en van Huisartsen heeft in 2016 een ontwerpcurriculum voor de interventionele radioloog besproken. Vooraleer een advies uit te brengen is het evenwel noodzakelijk dat eerst de erkenningscriteria voor de opleiding van radiologen worden geactualiseerd. In de afgelopen jaren heeft de Hoge Raad meer dan 25 adviezen uitgebracht. Slechts enkele adviezen werden reeds in wetgeving omgezet.

Management

- Fee Ubiquity gestegen: de betaling van de gestegen fees wordt goedgekeurd.
- Fee Stefan Standaert: de penningmeester voert gesprekken om de fee voor de webmaster te beperken. De website draait goed. Nieuwe toetredingen worden per kwartaal globaal aan de ESR meegedeeld. Het systeem van de groepsaansluitingen belet niet dat de artsen zich individueel in de BVR-databank moeten registreren, anders is de arts als dusdanig niet gekend.
- RadNow – Dr. T De Beule doet een oproep voor het indienen van interessante content. Dr. L. De Cocker suggereert een artikel over photon-counting met CT. Dr. R. Simoens heeft verslag gedaan van een interessante ervaring in de VS.

YRS

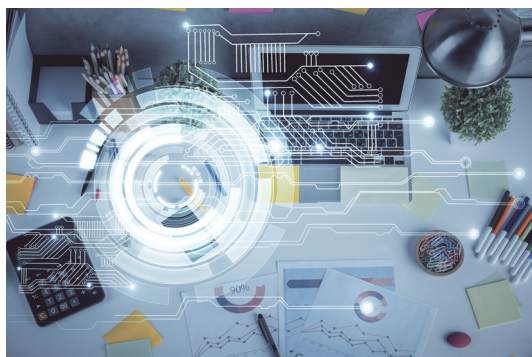
- Imaios en Radiopedia: alle 100 abonnementen werden geplaatst.
- Nieuwe voorzitters: Drs. S. Marcelis en A. Mahsouli.

Varia

- Portfolio – Art. 8 van de kwaliteitswet bepaalt : "De gezondheidszorgbeoefenaar verstrekt enkel gezondheidszorg waarvoor hij over de nodige aantoonbare bekwaamheid en ervaring beschikt. De gezondheidszorgbeoefenaar houdt in een portfolio de nodige gegevens bij, bij voorkeur in elektronische vorm, waaruit blijkt dat hij beschikt over de nodige bekwaamheid en ervaring."

Nergens wordt echter gespecificeerd welke gegevens er precies in het portfolio moeten opgenomen worden. Het dossier werd reeds meermaals besproken op de vergaderingen van het VBS. Er werden ontwerpteksten ter beschikking gesteld. Ook in sommige ziekenhuizen zijn al teksten in omloop.

- Dental conebeam CT – Sommige aanvullende verzekeringen betalen dit onderzoek alleen terug als het is uitgevoerd door een tandarts of stomatoloog. Pogingen om in gesprek te gaan met de verzekeringsmaatschappijen die dergelijke polissen aanbieden hebben niets opgeleverd. Er zal worden onderzocht of deze polissen juridisch kunnen worden aangevochten.



Summary of previous board meetings:

26/4/2022: 20u

Approbation du compte rendu de la réunion du 22.02.2022

Le compte rendu de la réunion 22.02.2022 est approuvé avec une modification mineure.

Défense professionnelle

• Concertation BEUS - Drs Ruben Haesendonck et Florence Dupriez

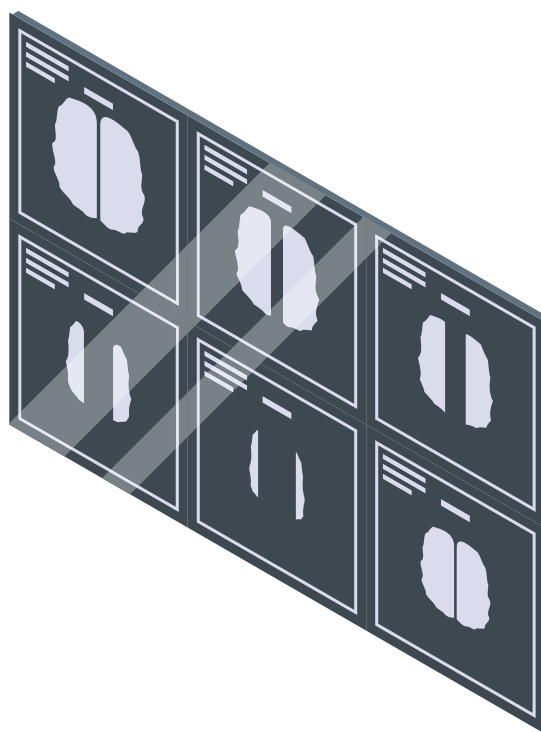
Les docteurs R. Haesendonck et F. Dupriez, respectivement président et vice-présidente de la Belgian Emergency Ultrasound Society, en abrégé BEUS, ont été invités à participer à la réunion du conseil d'administration pour présenter leurs aspirations et échanger des idées sur l'échographie d'urgence. Les objectifs et les activités de la BEUS peuvent être consultés sur leur site internet <https://beusbelgium.org>. Le Dr R. Haesendonck considère que l'échographie est le stéthoscope du futur. Il s'agit donc d'une technique absolument indispensable pour pouvoir entamer une thérapie correcte au service d'urgences dans un délai de 15 minutes à une heure. La BEUS promeut l'organisation de formations de niveau 1 (formation de base) pour apprendre à utiliser l'échographie. A terme, des formations de niveau 2 devraient aussi être prévues.

Le Dr P. Vanhoenacker souligne que pour être remboursées, les échographies réalisées par les connexistes, y compris les urgentistes, doivent remplir les mêmes conditions que celles réalisées par les radiologues, conformément aux dispositions de l'article 17 §12 de la nomenclature qui prévoient notamment la rédaction d'un rapport et l'archivage des images. Cependant, les radiologues ne sont pas d'accord

avec l'idée assez réductrice de l'échographie comme « stéthoscope » du futur. En effet, l'échographie est une technique difficile qui nécessite beaucoup de temps pour un examen de qualité.

Certains connexistes interprètent les images échographiques pour qu'elles correspondent à leurs attentes. La pratique montre que par la suite, une autre échographie ou un nouvel examen CT réalisés par un radiologue sont souvent demandés pour confirmer le diagnostic. Dans bon nombre de ces cas, aucune image ou protocole n'est enregistré dans le dossier du patient. Les prestations non conformes aux normes définies ci-dessus ne devraient pas être éligibles au remboursement.

Dans les petits hôpitaux, il est sans doute plus



difficile que dans les grands hôpitaux de faire réaliser une échographie par un radiologue dans les 30 minutes suivant une urgence, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. De plus, force est de constater que pendant les gardes, certains collègues recommandent de réaliser immédiatement un examen CT.

Cependant, il faut être attentif aux questions des urgentistes et tenter de les examiner correctement. La discussion révèle que les indications pour l'utilisation de l'échographie de niveau 1 restent cependant très vagues. Le concept d'échographie de niveau 2 est encore moins clair.

Il va sans dire que dans certaines situations critiques, le diagnostic doit être posé d'urgence et ne peut attendre le radiologue. Le recours à l'échographie dans les situations aiguës, pour un nombre très limité d'indications, a toute notre compréhension. Le CTM a demandé de définir un certain nombre d'indications bien précises et claires.

Dans le cadre de la réforme de la nomenclature, il est nécessaire de plaider pour que les connexistes fonctionnent dans budget propre fermé. En effet, il est illusoire de penser qu'il sera encore possible d'empêcher les médecins généralistes, les urgentistes et autres connexionnistes de réaliser des échographies. Cependant, il serait totalement inacceptable qu'en conséquence, le budget global de

l'imagerie médicale se trouve comprimé en raison de toutes sortes de prestations inutiles. L'échographie est la seule technique permettant au radiologue de rester visible pour le patient. Il importe que la formation du radiologue à cette technique soit de haute qualité.

•Connexisme : lettre au cabinet. Evolution :

Sur la base du dossier constitué par le Dr R. Oyen, une lettre a été rédigée à l'intention du ministre F. Vandenbroucke. Dans les prochains jours, la lettre sera complètement finalisée et envoyée au cabinet.

•TAVI : nouvelle nomenclature. Directives pour les radiologues ?

Les radiologues ont reçu une indemnité substantielle pour la TAVI. Ils insistent pour que le rapport soit correct. Bien que la présence du radiologue ne soit pas obligatoire, il est recommandé qu'il participe à la concertation multidisciplinaire et de cette manière, il ancre la présence du radiologue dans le processus cardiologique.

•Consultation radiologie. Questions et explications aux radiologues

Au 01.02.2022, introduction d'un numéro spécifique pour la consultation d'un radiologue. 105895 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiodiagnostic, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant – N 8 105910 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiodiagnostic accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant – N 8 + Q 30

Concrètement, rien n'a changé dans les faits. Avant le 01.02.2022, le radiologue avait déjà aussi la possibilité d'attester une consultation sous le code général 102012 (pour les médecins spécialistes non accrédités) ou 102535 (pour les médecins spécialistes accrédités).

Le 01.02.2022, un code spécifique pour la consultation de chaque spécialité a été introduit. Ainsi, dans l'accord medicomutualiste, un avantage financier supplémentaire peut être accordé à certaines spécialités.



La consultation ne doit pas être confondue avec l'avis au chevet du patient.

•Standardisation européenne qualité « patient pathway » (SFR)

Dossier non prioritaire pour le moment.

•Etude EU just. : auditeurs

Les Drs P. Vanhoenacker, N. Herregods, R. Oyen en J.-P. Joris ont été désignés auditeurs. Aucun dossier concret n'a encore été attribué pour validation.

La validation des dossiers nécessite beaucoup de travail. Le logiciel utilisé n'est pas du tout convivial.

•Ablation par CT

Le Dr T. De Beule a pu convaincre le CTM de l'utilité de cette prestation grâce à une présentation PPT très bien documentée. Le CTM attend des propositions concrètes pour la cryoablation des tumeurs du rein. Sur la base d'une étude de la littérature, la société Boston Scientific a estimé le nombre de prestations en Belgique à un millier par an.

L'ablation par CT de tumeurs du foie et du poumon est aussi envisagée. Cependant, il manque encore des chiffres fiables pour établir un budget.

Combiner cette prestation au CT évite de la rendre accessible aux connexistes. Le Dr R. Oyen souligne que ceux qui recourent à l'échographie doivent tout de même poursuivre la procédure avec un CT.

La prochaine réunion du CTM aura lieu le 07.06.2022.

Sciences :

•Mentionner A. Nchimi comme past editor dans les références du JBSR : approuvé

•Annual Meeting : 19.11.2022 – à l'auditorium du Passage 44. Thèmes centraux : tête et cou et neurologie. Une réunion à ce sujet aura lieu le 29.04.2022. Idéalement, le programme complet devrait être disponible fin juin 2022.

•Doppler insuffisance veineuse : aucune formation spécifique n'est prévue dans le programme du radiologue. Il s'agit d'un examen difficile qui exige beaucoup de patience et de temps, c'est une prestation requérant un travail intensif. Seule une poignée de radiologues s'y sentent disposés.

Les radiologues interventionnels sont mis sous pression pour effectuer cette prestation étroitement liée à la thérapie. Dans certains services, l'exécution de la prestation est confiée à des paramédicaux sous la responsabilité du radiologue. Cependant, la question est de savoir si cela peut se justifier du point de vue de la qualité, car c'est précisément en raison de critères de qualité qu'il faut limiter les échographies pratiquées par des non-radiologues. Il ne faut pas avoir deux poids deux mesures. Pour ne pas ternir l'image du radiologue, il faut éviter de verser dans le « cherry picking ».

Dans les grands hôpitaux où plusieurs chirurgiens vasculaires sont actifs, cette prestation a souvent lieu au laboratoire vasculaire. Les petits hôpitaux ne peuvent pas offrir le même service.

Cette prestation est souvent demandée par les dermatologues et les médecins généralistes.

• Curriculum formation radiologie. Statut : en 2016, le Conseil supérieur des médecins-spécialistes et des médecins généralistes a envisagé un projet de curriculum pour le radiologue interventionnel. Toutefois, avant d'émettre un avis, une actualisation des critères d'agrément de la formation des radiologues s'impose. Ces dernières années, le Conseil supérieur a émis plus de 25 avis. Seuls quelques-uns ont déjà été transposés dans la législation.

Management

• Fee Ubiquity plus élevé : le paiement des frais est plus élevé et a été approuvé.

• Fee Stefan Standaert: le trésorier est en discussion pour limiter la rémunération du webmaster. Le site internet fonctionne bien.



Les nouvelles affiliations sont communiquées à la ESR tous les trimestres. Le système des affiliations de groupe ne dispense pas les médecins de s'inscrire individuellement dans la base de données de la SBR, sans quoi le médecin n'est pas connu en tant que tel.

- RadNow – Le Dr T. De Beule lance un appel pour des articles intéressants. Le Dr L. De Cocker propose un article sur le comptage des photons par CT. Le Dr R. Simoens a fait le compte rendu d'une expérience intéressante aux États-Unis.

YRS

- Imaios et Radiopedia : les 100 abonnements ont été souscrits.
- Nouveaux présidents : Drs S. Marcelis et A. Mahsouli.

Divers

- Portfolio – L'art. 8 de la loi qualité stipule : « Le professionnel des soins de santé dispense uniquement des soins de santé pour lesquels il dispose de la compétence et de l'expérience nécessaires démontrables. Le professionnel des soins de santé tient à jour un portfolio contenant les données nécessaires, de préférence sous forme électronique, et démontrant qu'il dispose des compétences et de l'expérience nécessaires. »

Cependant, les données qui doivent figurer dans le portfolio ne sont précisées nulle part. Le dossier a été discuté à plusieurs reprises lors des réunions du GBS. Des projets de textes ont été mis à disposition. Des textes circulent aussi dans certains hôpitaux.

- CT dental conebeam – Certaines assurances complémentaires ne remboursent cet examen que s'il a été effectué par un dentiste ou un stomatologue. Les tentatives de discussions avec les compagnies d'assurance offrant de telles polices ont été infructueuses. On examinera si ces polices peuvent être contestées au niveau juridique.

Low osmolar contrast agents



Administratieve last' laag osmolaire joodhoudende contrastmiddelen:

De Minister van Sociale Zaken heeft deze maand beslist om de laag osmolaire joodhoudende contrastmiddelen over te hevelen naar hoofdstuk I, dus vergoedbaarheid op eenvoudig voorschrift.

Sinds 2018 zijn er immers geen contrastproducten met een hoge osmolariteit meer op de markt, \$490000 is dus achterhaald omdat contrastproducten met een lage osmolariteit voorbehouden zijn voor patiënten met een risico op complicaties of voor contra-indicaties na de toediening van contrastproducten met een hoge osmolariteit. Gezien de veiligheidssignalen beter en beter gekend zijn en aantonen dat de kans op laattijdige allergische reacties klein is, heeft de Minister van Sociale Zaken beslist om de vergoeding te wijzigen en niet langer voorwaardelijk te houden met een attestering.

Deze beslissing van de Minister treedt in werking op 1 juli 2022.

Charge administrative" des agents de contraste iodés à faible osmolarité :

Le Ministre des Affaires sociales a décidé ce mois-ci de transférer les produits de contraste iodés à faible osmolarité au chapitre I, c'est-à-dire au remboursement sur simple ordonnance.

Après tout, depuis 2018, il n'y a plus de produits de contraste à haute osmolarité sur le marché, le \$490000 est donc obsolète car les produits de contraste à faible osmolarité sont réservés aux patients présentant un risque de complications ou de contre-indications après l'administration de produits de contraste à haute osmolarité. Comme les signaux de sécurité sont de mieux en mieux connus et montrent que le risque de réactions allergiques tardives est faible, le Ministre des Affaires sociales a décidé de modifier le remboursement et de ne plus le maintenir sous condition d'une attestation.

Cette décision du ministre entrera en vigueur le 1er juillet 2022.



Case of the day: Answer

Osteonecrosis of the os lunatum was first described in 1910 by Dr. Robert Kienböck, an Austrian Professor of Radiology in 1910, hence the name Kienböck disease. The exact etiology is somewhat controversial but most agree that the process is related to prior trauma, which leads to neurovascular injury and the subsequent necrosis of the lunate bone.

There are a couple of anatomic factors which predispose to this condition like having a negative ulnar variance or a rectangular or square geometry of the lunate bone, which leads to more radiolunate stress. Another factor is having a single palmar vessel which supplies the lunate bone, which can lead to osteonecrosis when it gets injured.

It typically begins between the age of 20-40 and there is a 2:1 predisposition for men. Initially it feels like a wrist sprain, however if it's not recognized early the condition will progress to collapse of the lunate and arthritis of the wrist.

Kienböck disease can be diagnosed with radiography, CT or MRI and the imaging criteria are based on:

- Bone hyperdensity and hyperattenuation (radiography and CT)
- Degree of collapse of the lunate bone (radiography, CT, and MRI)
- Changes in bone marrow signal intensity (MRI)

The so called Lichtman classification system can be used to stage the disease process and help in determining the appropriate treatment option. Each stage is categorized according to morphologic features and bone density. It is highly reliable and reproducible.

Treatment depends on the stage of the disease but is mostly based on immobilization or mechanical unloading of the joint. In a further stage they can try to revascularize the bone with a new bone graft. In the final stage, salvage procedures such as: proximal row carpectomy, carpal bone fusion or total wrist arthroplasty can be opted for.

TABLE 1: Lichtman Staging of Kienböck Disease

Stage	Radiographic and CT Findings	MRI Findings
I	Normal morphologic findings	Morphologic preservation Edema pattern in bone marrow
II	Normal morphologic findings Sclerosis in bone marrow	Morphologic preservation Signal intensity low on T1-weighted images, variable on T2-weighted images
IIIA	Collapse of lunate bone Radioscaphoid angle < 60°	Morphologic collapse of lunate bone Signal intensity low on T1-weighted images, variable on T2-weighted images
IIIB	Collapse of lunate bone Radioscaphoid angle > 60°	Morphologic collapse of lunate bone Signal intensity low on T1-weighted images, variable on T2-weighted images
IIIC	Collapse of lunate bone Coronal lunate fracture (chronic)	Morphologic collapse of lunate bone Signal intensity low on T1-weighted images, variable on T2-weighted images Coronal lunate fracture (chronic)
IV	Radiocarpal or midcarpal degenerative arthritis	Radiocarpal or midcarpal degenerative arthritis Signal intensity low on T1-weighted images, variable on T2-weighted images

Michiel Van Elsen
YRS



Contributors BSR newsletter

◇ **Content creation:**

Piet Vanhoenacker, Tom De Beule,, VBS &
YRS

◇ **Graphic Design**

Paulien Leys & Tom De Beule

◇ **Translation & copywriting**

VBS

◇ **IT support**

Stefan Standaert

◇ **Final editing/Editor**

Tom De Beule

◇ **Publischer**

Piet Vanhoenacker

P924824