



BELGIAN SOCIETY
OF RADIOLOGY



Radiology Now

Official Newsletter of the BSR

March 2021



Dear Members,

We are pleased to present a brand new issue of Radiology Now, our BSR newsletter



One year after the first lock down episode, we still are in peculiar times with new lockdowns and other problems threatening to invade our personal and professional life.

This year we aim to grow as a society, since professional defense will probably be more needed than ever in the coming years.

Our yearly symposium will be held on the 20th of November and we hope we can have a virtual component as well as see each other live this year in a hybrid meeting.

We are still in the process of updating our new website and soon the pages with online lectures will be available.



In this brand-new number of Radiology Now we have some interesting and important topics. First and foremost, you can read up on the new case of the month, elegantly brought by our young colleagues from the YRS.

Second, you will find more information concerning the legal regulations about the "radiology requisition" and its minimal requirements for form and time of retention. Furthermore a small but important warning and position statement from the BSR about the riziv/inami- control organs that recently try to obtain information on non reimbursed coding numbers.

In addition we welcome another classic: reports of the latest board meetings.

Radiology continues to develop as a high tech specialty: Our colleagues from Gent University present a promising new technique as explained in our hot topics section.

Finally, let us remember that we could not be such a thriving specialty without acknowledging our past. We thank the museum and its conservator for providing an interesting contribution.

Piet Vanhoenacker
President BSR

Tom De Beule
Managing director BSR

Membership BSR

Benefits

- Professional defense
- Free publication of articles in the Journal of the Belgian Society of Radiology (JBSR), meaning a saving of € 300 (IF 0,729)
- Free European Society of Radiology (ESR) membership
- BSR newsletters - Radiology Now
- Free Advice (VBS)
- Discount for the yearly convention
- Scientific section entrance.
- BSR-website: Webinars, professional defense, ...

Pricing

Subscription fee per member category:

- € 400 : Certified radiologists practicing in Belgium
- € 130: Retired members or radiologists practicing abroad
- € 50: Trainee radiologists:
- Honorary members: no subscription fees
- Discount rate for group memberships: please contact info@bsr-web.be
- Membership CIRSE: please contact info@bsr-web.be



Enquete DGEC

Tijdens de maand januari kregen de ziekenhuisdirecties een schrijven van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) met de vraag om mee te delen hoeveel keer de volgende prestaties werden aangerekend:

960050-960061: niet vergoedbare diagnostische verstrekkingen

Dit betreffen prestaties, verricht onder andere door radiologen, waarvoor geen nomenclatuur bestaat, en waarbij dan zowel door geconventioneerde als niet-geconventioneerde artsen een bedrag kan aangerekend worden aan de patiënt.

Verder worden in deze brief nog vragen gesteld over gelijkaardige laboratoriumprestaties en therapeutische prestaties.

Er is een grote bezorgdheid omtrent de wettelijkheid van deze vraag.

Vooreerst gaat de DGEC over de RIZIV nomenclatuur en waakt over correct gebruik, interpretatie, enz... Er kunnen dus per definitie geen vragen gesteld worden over items die buiten de nomenclatuur vallen. Verder is er in dit schrijven geen motivatie gegeven binnen welk kader dit onderzoek gebeurt. Dergelijke onderzoeken dienen te kaderen in actiepunten die besproken en goedgekeurd worden in het bevoegde comité. Volgens de artsenvertegenwoordigers zou dit niet gebeurd zijn.

We vragen dus de grootste voorzichtigheid aan de dag te leggen en raden aan om deze informatie niet te delen tot er meer duidelijkheid zou zijn aangaande de legitimiteit van deze actie. Het is raadzaam zo snel mogelijk uw directie hiervan op de hoogte te brengen.

Patrik Aerts
OLV ziekenhuis Aalst

Enquete SECM

Au cours du mois de janvier, les directions des hôpitaux ont reçu une lettre du Service d'Evaluation et de Contrôle Médical (SECM) leur demandant de communiquer le nombre de fois où les prestations suivantes ont été facturées:

960050-960061: Prestations de soins diagnostiques non remboursables

Il s'agit de prestations effectuées par notamment les radiologues pour lesquelles il n'existe pas de nomenclature et pour lesquelles les médecins conventionnés et non conventionnés peuvent porter en compte un montant au patient.

Dans cette lettre, on pose également des questions concernant des prestations similaires de laboratoire et des prestations thérapeutiques.

Nous doutons sérieusement de la légitimité de cette enquête.

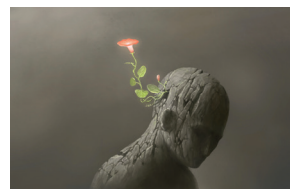
Tout d'abord, le SECM s'occupe de la nomenclature de l'INAMI et veille à une utilisation et à une interprétation correctes etc. Par définition, aucune question ne peut être posée sur des sujets ne relevant pas de la nomenclature. De plus, la lettre ne motive pas le contexte de cette enquête. De telles enquêtes doivent s'inscrire dans un plan d'actions discutées et approuvées dans le comité compétent. Les représentants médicaux estiment que ceci n'a pas eu lieu.

Nous vous demandons donc de faire preuve de la plus grande prudence et recommandons de ne pas diffuser cette information jusqu'à ce que plus de clarté se fasse concernant la légitimité cette action. Nous vous conseillons d'en informer votre direction le plus rapidement possible.

Patrik Aerts
OLV Ziekenhuis Aalst

YRS-BSR Case of the Month

March - 2021



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/2066488940>

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.

Case

A 48-year-old foreign male construction worker presented to the vascular surgery clinic with progressive pains in his left calf, slowly deteriorating over the past years.

Figure 1: CTA coronal MIP



Figure 2: CT Axial arterial phase

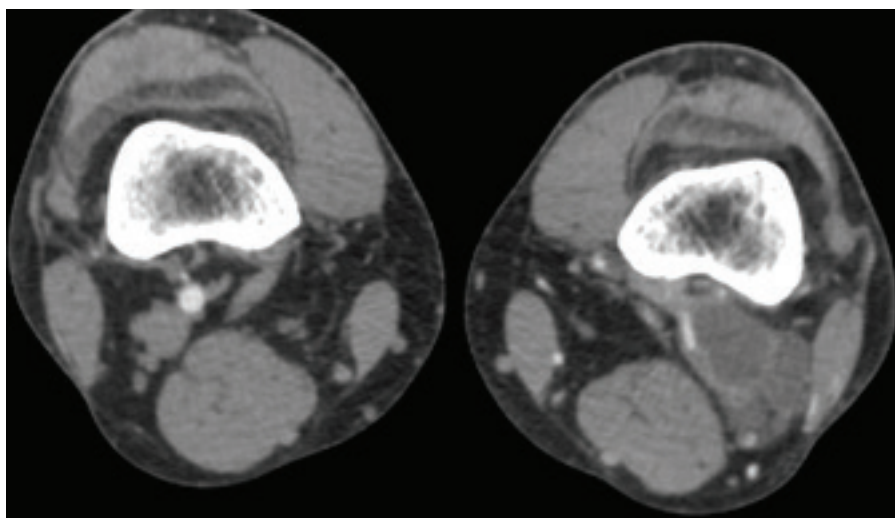


Figure 3: MRI Sagittal PD and T2-STIR

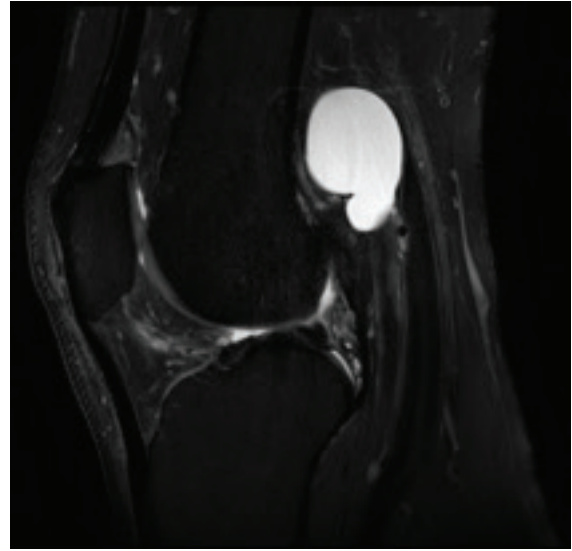
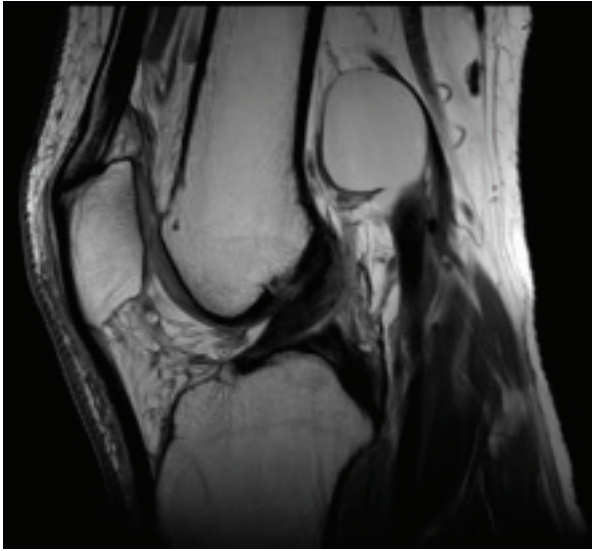
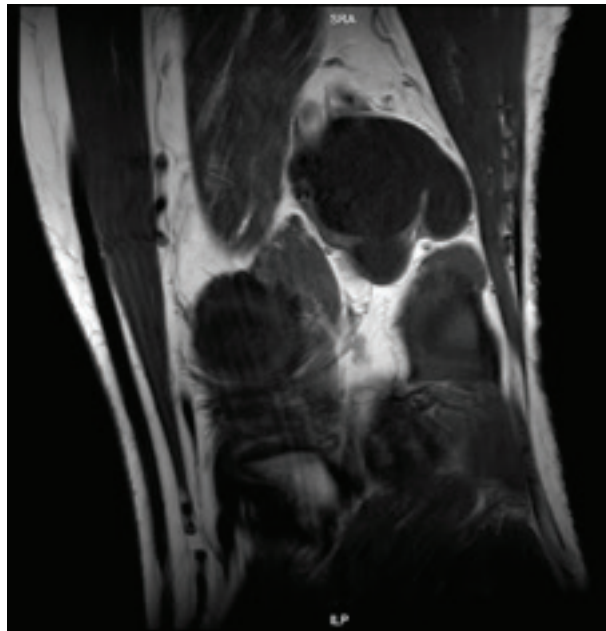
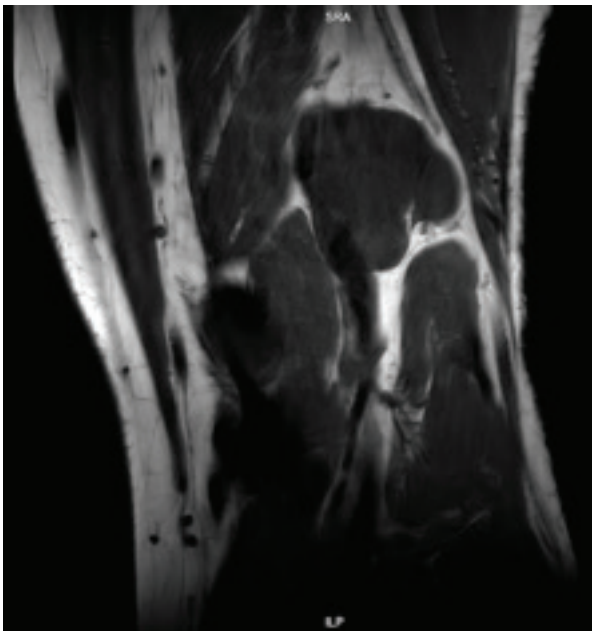


Figure 4: MRI Coronal T1 Pre and Postcontrast images:



What is your diagnosis

- Intra-articular ganglion cyst
- Extra-articular ganglion cyst
- Adventitial cystic disease
- Synovial sarcoma

Answers on page 19

Hyperlink:

<https://www.cmrad.com/cases/2066488940>

Summary of previous board meeting (NL):

Meeting 09/02/2021 19u30



Managing Committee - 03.02.2021 debriefing - Tom De Beule en Rodrigo Salgado

Opzegging van een aantal abonnementen
Nu de nieuwe website operationeel is, kunnen een aantal abonnementen, waaronder Shopify, Ingenico, Mailchimp en Paypal opgezegd worden.

Inning van de lidgelden
Tot in 2020 was men bij betaling van de bijdrage lid van datum tot datum. Dit systeem heeft in het verleden goed gewerkt, maar kent toch ook een aantal nadelen.

Met de nieuwe website wordt afgestapt van dit systeem. De bijdrage dekt het lidmaatschap per kalenderjaar, zoals dit ook het geval is voor vele andere Europese organisaties. In 2020 werd de bijdrageoproep in oktober enkel elektronisch verstuurd naar de leden. Problemen bij de firma belast met de ontwikkeling van de nieuwe website lagen aan de basis van deze vertraging.

Slechts een 500-tal radiologen hebben hun lidmaatschap hernieuwd. Op basis van hun vroegere ervaring gaan deze leden ervan uit dat zij in orde zijn tot september/oktober 2021. Omdat nu wordt overgestapt naar een bijdrage per kalenderjaar is dit nu niet meer het geval.

Na de algemene vergadering zal de bijdrage oproep 2021 verstuurd worden. Er wordt aan de algemene vergadering voorgesteld om het bedrag van het lidgeld ongewijzigd te behouden op € 400. Het lijkt evenwel niet correct om aan de leden die eind 2020 hun bijdrage betaald hebben nu onmiddellijk opnieuw een bijdrage

te vragen. Er wordt beslist, gezien deze uitzonderlijke situatie, dat het lidgeld betaald eind 2020 eveneens het volledige kalenderjaar 2021 dekt.

Het overschakelen naar een bijdrage per kalenderjaar heeft het voordeel dat de verlening van het lidmaatschap bij de ESR gemakkelijker kan gerealiseerd worden. De BVR heeft het lidmaatschap bij de ESR van alle leden hernieuwd (dus ook voor de leden die hun lidmaatschap in 2020 niet hernieuwd hebben). Dit is een financiële inspanning voor de BVR. Men hoopt dat deze geste naar waarde wordt geschat door de leden.

Er wordt onderzocht in welke mate met andere Europese organisaties afspraken kunnen gemaakt worden om een korting te verkrijgen in geval van een collectieve aansluiting.

Er wordt voorgesteld om uitzonderlijk in 2021 naast de elektronische oproep eenmalig een brief per post te richten tot de radiologen om hen het nieuwe betalingssysteem uiteen te zetten. Op regelmatige tijdstippen zal dan een elektronische betalingsherinnering gestuurd worden.

De balans afgesloten op 31.12.2020 vertoont een verlies van € 114.212,71. Dit verlies kan verklaard worden door de drastische daling van het aantal betalende leden in 2020 vanwege hogervermelde problemen en het oplopen van de IT-kosten.

Er wordt geopperd dat de omschakeling van de klassieke manier om de bijdragen te innen (betaling via een overschrijving) naar een

volledig elektronisch systeem misschien iets te bruusk werd ingevoerd. Een deel van de leden is immers niet vertrouwd met deze werkwijze. Men onderstreept het belang om in een schrijven duidelijk de werkwijze en motivatie ervan uiteen te zetten.

Het systeem van de groepsinschrijvingen moet gepromoot worden. Groepsinschrijvingen kennen een groeiend succes, ook bij universitaire diensten. De meeste radiologen hebben geen bezwaar om lid te worden van de BVR, maar wensen zich niet te bekommeren om de administratie die daarmee gepaard gaat. Het systeem dat ontwikkeld werd, is spijtig genoeg niet 'klantvriendelijk' genoeg. Ook in geval van betaling van het lidgeld in groep blijft een individuele registratie noodzakelijk om als lid te worden geïdentificeerd. Een schrijven zal gericht worden aan de diensthoofden van deze ziekenhuizen om hen daar attent op te maken. Op de diensthoofdenvergaderingen die in 2021 opnieuw zullen georganiseerd worden in de meeste Vlaamse provincies moet van de gelegenheid gebruik gemaakt worden om de groepsinschrijvingen te promoten. Door de coronacrisis gingen deze vergaderingen in 2020 niet door.

Het jaarlijks symposium werd dit jaar virtueel georganiseerd. Meer dan 600 radiologen hebben deze sessie bijgewoond. Dit is een historisch hoog aantal deelnemers. De deelname aan de webinar was gratis. Bedrijven zijn evenwel niet happig om dergelijke virtuele evenementen te sponsoren. Zij zijn immers vooral geïnteresseerd in de nauwe contacten die kunnen gelegd worden ter gelegenheid van de live events.

Radiology Now en JBSR kennen een grote verspreiding en worden goed gelezen.

Er wordt onderzocht of het lidmaatschap van Cirse op een of andere manier kan gesponsord worden door een firma.

Stat DX, Imaios, Radprimer. Er wordt onderzocht op welke manier de leden bij de hernieuwing van hun lidmaatschap zich onmiddellijk kunnen inschrijven op Stat DX, Imaios, Radprimer, door bijvoorbeeld het geëigende vakje aan te vinken.

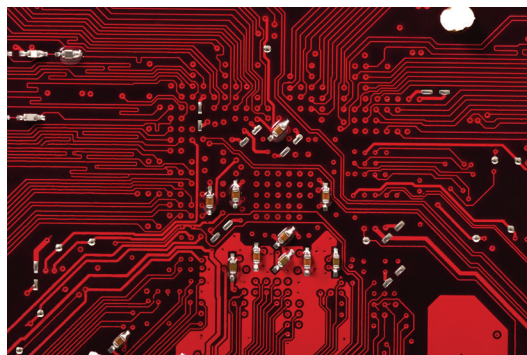
De inschrijving op StatDX is ook voor reeds erkende radiologen ontzettend duur. Er wordt onderhandeld met Elsevier om een prijsvermindering te krijgen bij een groepsaansluiting, ofwel voor een volledige dienst (probleem wel indien niet alle radiologen van de dienst aangesloten zijn bij de BVR), ofwel voor alle radiologen lid van de BVR.

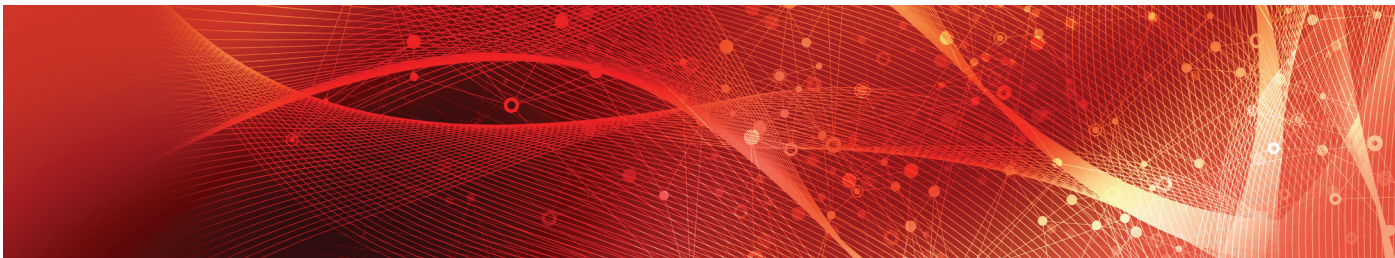
Artificial Intelligence. De YRS heeft een contact gehad met de vertegenwoordiger van de Chinese firma Innervision. De mogelijkheid van een lesmodule van 1u theorie gevolgd door een workshop wordt onderzocht.

SFR – Dr. F. Grandjean zal de gegevens van de BVR op de website van de SFR bijwerken. Een meer doorgedreven samenwerking met de SFR kan ook een mogelijkheid zijn om het lidmaatschap bij de BVR aantrekkelijker te maken.

Beroepsverdediging:

Kandidaten e-voorschrift. Agoria en Recip-e : Drs. R. Oyen en P. Vanhoenacker hebben deelgenomen aan een werkgroepvergadering van de vzw Recip-e. Deze vzw heeft enkele jaren geleden het elektronisch geneesmiddelenvoorschrift gecreëerd. Het RIZIV probeert een tender uit te schrijven waaraan een elektronisch voorschrift medische





brief gekregen met de vraag om na te denken over een uitbreiding van het MR-park met 18 toestellen in uitvoering van het Protocolakkoord II. De vraag is waar deze extra toestellen het best opgesteld worden. De regionale verschillen zijn heel groot. Het RIZIV wenst daarom de outliers te identificeren. Er zijn ziekenhuizen die heel veel MR-onderzoeken realiseren, terwijl andere er relatief weinig uitvoeren. Er werd geopperd om de grootverbruikers te identificeren op basis van de ratio MR/CT. Deze ratio is echter geen goed meetinstrument. Het is immers al genoeg dat een ziekenhuis zowel veel MR- als CT-onderzoeken uitvoert om deze ratio te beïnvloeden. De BVR wordt uitgenodigd om deel te nemen over de discussies over de outliers. Om met kennis van zaken te kunnen discussiëren, zal de BVR vragen om te kunnen beschikken over de geanonimiseerde gegevens.

Digitaliseren en bewaartermijn van verslag en aanvraag. De juristen van het RIZIV hebben een 3 pagina tellend document opgesteld waaruit blijkt dat deze documenten in het kader van de nomenclatuur maximaal 5 jaar moeten worden bijgehouden. Dit verslag zal rondgestuurd worden.

3. Wetenschappelijke Raad – R. Oyen

Annual meeting – Datum wordt vastgelegd op 20.11.2021. Men hoopt in 2021 opnieuw een volwaardig symposium te kunnen organiseren. Er moet uitgekeken worden naar een geschikte locatie. Het organiseren van een hybride vergadering kan niet rekenen op veel enthousiasme. De kritiek van de sponsors op volledig digitale evenementen geldt ook voor de hybride evenementen. De firma Dragon Global

heeft al laten weten dat in 2021 geen enkel evenement wordt gesponsord.

De YRS neemt opnieuw het voortouw bij de organisatie van het symposium. Voorzitters van de YRS worden respectievelijk de Franstalige Camille ??, en de Nederlandstalige Nina Watté. De huidige voorzitters, Flavien Grandjean en Anne-Sophie Vanhoenacker, zullen alle informatie bezorgen aan hun opvolgers.

Artikel over AI en enquête Memorad

(Nederland): Dr. J. Demey wijst erop dat de YRS hierin degelijk werk heeft geleverd. De Nederlandse collega's waren heel tevreden.

College oncologie

Volgende kandidaten werden voorgesteld :

- R. Oyen en G. Villeirs - Gynaecologie en urologie
- P. Demaerel – Brain
- P. Vanhoenacker - Melanoma

Radiologisch verslag MR van de knie. De beroepsvereniging orthopedie heeft gevraagd om het verslag naar aanleiding van een MR-onderzoek van de knie te verfijnen op basis van de leeftijd van de patiënt. De vraag werd voorgelegd aan de sectie MSK. Dr. M. Shahabpour buigt zich over dit dossier.

Secretariaat JBSR – Dr. R. Oyen bevestigt dat Mevr. K. Lorent, voorlopig alvast, het secretariaat voortzet. Er is mogelijk een reorganisatie op komst, maar er zijn nog geen details beschikbaar.

The story of the museum and the three-legged stool



Museums, I visit them since kindergarten and still perpetuate that vein of my *modus vivendi*, for what one learns in a museum is always different, alien to and not rarely absent from any other source: document, book...in addition that people who once could explain, no longer can. And if you, reader, ask me which museums I would prefer, you truly put me on the spot. The following leads my choice: as kid, at the farm next door where we get our two liters milk can filled, I watch the farm women hand milking the cows, perched on a small three-legged stool. Thus, from early age I learn how solid things, sit on three legs. Consequently, I wonder how to build a solid case for a museum of Radiology following the example of the three-legged stool....

So, here 's my "tri-museal" secret recipe: The Museum of Central-Africa in Tervuren casts its magic spel since times immemorial for different reasons at different stages in my life: the trigger which detonates the imagination making its firework explode, in a myriad of fantasies, but when the smoke dust dwindles down to earth the seeds of curiosity are planted: the lure of the endless horizons, the kaleidoscope of foreign cultures, the otherness of the other realms, countries, continents, even the drum-beat of Mother Earth's heart. And what great stuff all these people with their other cultures can teach us.

Next comes Paestum:
March '67, Southern Italy, ancient Greek colony. Wonderfully unique is that there, contrary to all other archeological museums ever visited, all digs, and fragile artifacts are not flown to far flung museums in other countries, yet on exhibit across from the Doric temples. The weatherproof exhibit replicates the temple structure and showcases the artifacts where they once belonged to the temple, too fragile to

continue to withstand air pollution and other "side-effects of civilization." The originality and respectfulness of the concept is impressive. And the ability to visit, sense, experience a realm which for 6 years prior was only occasionally photographically displayed next to another paragraph of Xenophon's "parasangs" or another tale by Titus Livy, is amazing. However, after turning the dreams of those unreachable peoples into volunteering among them in daily real work life, the Central Africa museum becomes a totally new museum, as if I never visited it prior. And the Paestum museum replicates itself wherever ancient digs are dug.

Eventually comes the time to house and feed a family through the radiant profession in the field of medical imaging. Field? Rather bunkers one might say, but nevertheless, how prosaic this may sound: medical imaging has so much to offer to spark the imagination that it merits for sure a museum; and given the fact that the profession is spread worldwide, equally universal should, need, must be spread the museums for radiology; this statement does not issue from zealotry, as one might suspect because I have spent the longest part of my professional life in it. On the one hand radiology touches every other - almost without exception - medical discipline, on the other hand can I not imagine another specialty that in just one century since its inception has, one: been established and, two: undergone a quasi-Copernican revolution. We only can wonder what it might have grown into if Nikola Tesla's papers had not been confiscated. And, on the third hand: this is a museum of the invisible made visible. Any more magic on the medical stage? Sequitur...

Jan Dirckx
Museum of Radiology

Summary of previous board meeting (FR):

Meeting 09/02/2021 19u30

1. Managing Committee 03.02.2021 debriefing - Tom De Beule et Rodrigo Salgado

Résiliation de certains abonnements

Comme le nouveau site web est à présent opérationnel, un certain nombre d'abonnements, dont Shopify, Ingenico, Mailchimp et Paypal, peuvent être résiliés.

Réception des cotisations

Jusqu'en 2020, on était membre depuis la date du paiement de la cotisation jusqu'à la date anniversaire. Ce système a bien fonctionné dans le passé, mais il présente un certain nombre d'inconvénients.

Avec le nouveau site web, ce système sera abandonné. La cotisation couvrira l'adhésion par année civile, comme c'est le cas pour de nombreuses autres organisations européennes. En 2020, l'appel à cotisation d'octobre a été envoyé aux membres par voie électronique uniquement. Des problèmes avec la société chargée du développement du nouveau site web sont à l'origine de ce retard.

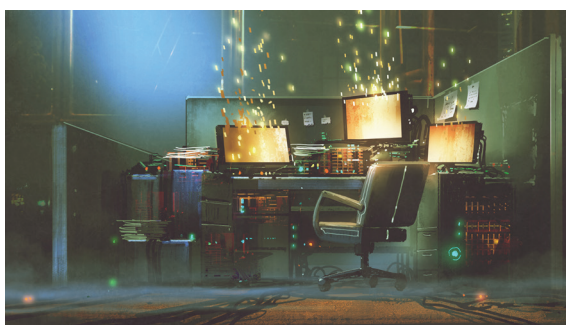
Seuls quelque 500 radiologues ont renouvelé leur affiliation. Sur la base de leur expérience passée, ces membres supposent qu'ils sont en règle jusqu'en septembre/octobre 2021. Comme la cotisation est maintenant valable par année civile, ce n'est plus le cas.

Après l'assemblée générale, l'appel à cotisation 2021 sera envoyé. Il sera proposé à l'assemblée générale que le montant des cotisations ne change pas et reste de 400 €, mais il ne semble pas correct de demander aux membres qui ont payé leur cotisation fin 2020 de la régler de nouveau immédiatement. Compte tenu de cette situation exceptionnelle, il est décidé que la cotisation versée à la fin de l'année 2020 couvre également l'ensemble de l'année civile 2021

L'avantage de passer à une contribution par année civile est que le renouvellement de l'adhésion à la ESR est plus facile. La SBR a renouvelé l'adhésion à la ESR de tous les membres (donc aussi les membres qui n'ont pas renouvelé leur adhésion en 2020). Il s'agit d'un effort financier pour la SBR. Nous espérons que les membres apprécieront ce geste.

On étudie actuellement dans quelle mesure des accords peuvent être conclus avec d'autres organisations européennes afin d'obtenir une réduction en cas d'affiliation collective.

Il est proposé qu'exceptionnellement en 2021, en plus de l'appel électronique, une lettre unique soit envoyée aux radiologues pour leur expliquer le nouveau système de paiement. Un rappel de paiement électronique sera ensuite envoyé à intervalles réguliers.



Le bilan arrêté au 31.12.2020 fait apparaître une perte de 114 212,71 €. Cette perte s'explique par la diminution drastique du nombre de membres cotisants en 2020 en raison des problèmes précités et de l'augmentation des coûts informatiques. La solution permettant de revenir à un bilan en équilibre à l'avenir est simple. Le nombre de membres cotisants doit être ramené au niveau de 2019.

La transition du système classique d'encaissement des cotisations (paiement par virement bancaire) vers un système entièrement électronique a peut-être été un peu trop brusque. Une partie des membres n'est pas habituée à cette méthode de paiement. Il importe d'expliquer clairement dans une lettre, cette méthode et la motivation de ce changement.

Le système d'inscription groupée doit être encouragé. Les inscriptions groupées connaissent un succès croissant, y compris dans les services universitaires. La plupart des radiologues ne voient aucune objection à devenir membres de la SBR, mais ils souhaitent être dispensés des implications administratives. Malheureusement, le système mis au point n'est pas assez « convivial ». Même en cas de paiement de cotisations groupées, une inscription individuelle reste nécessaire pour être identifié en tant que membre. Une lettre sera envoyée aux chefs de service de ces hôpitaux pour les sensibiliser à ce sujet. Les réunions des chefs de service qui se tiendront à nouveau dans la plupart des provinces flamandes en 2021 devraient saisir cette occasion pour promouvoir les inscriptions groupées. En raison de la crise du corona, ces réunions n'ont pas eu lieu en 2020.

Cette année, le symposium annuel a été organisé en ligne. Plus de 600 radiologues ont participé à cette session. Il s'agit d'un nombre de participants historiquement élevé. La participation au webinar était gratuite. Toutefois, sponsoriser de tels événements en ligne n'intéresse pas les entreprises. Elles

sont plus attirées par les contacts étroits qui peuvent être établis à l'occasion d'événements en présentiel.

Radiology Now et JBSR sont largement diffusés et lus assidument.

On cherche à savoir si l'affiliation à Cirse peut, d'une manière ou d'une autre, être sponsorisée par une entreprise.

Stat DX, Imaios, Radprimer. On cherche à savoir comment les membres peuvent s'abonner automatiquement à Stat DX, Imaios, Radprimer lorsqu'ils renouvellent leur affiliation, par exemple en cochant la case appropriée.

L'inscription à StatDX est également très coûteuse pour les radiologues déjà agréés. Des négociations sont en cours avec Elsevier afin d'obtenir une réduction de prix dans le cas d'abonnement groupé, soit pour un service complet (ce qui posera un problème si tous les radiologues du service ne sont pas affiliés à la SBR), soit pour tous les radiologues membres de la SBR.

Artificial Intelligence. La YRS a été en contact avec le représentant de la société chinoise Innervision. La possibilité d'un module d'une heure de théorie suivie d'un atelier est à l'étude. SFR – Le Dr F. Grandjean mettra à jour les données de la SBR sur le site de la SFR. Une coopération plus large avec la SFR pourrait aussi permettre de rendre l'affiliation à la SBR plus attractive.





2. Défense professionnelle:

Candidats prescription électronique. Agoria et Recip-e : les Drs R. Oyen et P. Vanhoenacker ont participé à une réunion du groupe de travail de l'asbl Recip-e. Il y a quelques années, cette asbl a créé la prescription électronique de médicaments. L'INAMI tente d'écrire un cahier des charges auquel les prescriptions électroniques d'imagerie médicale doivent se conformer. Il s'agit toutefois d'une question complexe. L'INAMI fait appel à la SBR pour formuler des propositions. On décide de créer un groupe de travail ad-hoc au sein de la SBR pour élaborer une proposition. Cette prescription électronique ne doit pas être confondue avec un système d'aide à la décision clinique, mais elle y est étroitement liée.

Convient-il de contribuer à la création d'un formulaire de prescription électronique ouvert, en sachant qu'en cas de demande mal formulée, les radiologues ne seront pas aidés ? Par le passé, beaucoup d'énergie a été consacrée à la traduction du système d'aide à la décision clinique d'Igude. Cependant, ce projet est complètement tombé à l'eau. Des rumeurs infondées concernant la faillite d'Igude ont circulé. Cependant, la Belgique a décidé de développer son propre système. Un appel d'offres a été lancé pour la mise en œuvre des lignes directrices. Les Britanniques n'ont pas répondu à cette invitation. La ESR a soumis une proposition qui ne répondait pas aux conditions du cahier des charges. Intéressés par une participation à ce projet : les Drs P. Vanhoenacker, R. Oyen et G. Villeirs.

Liste vaccination radiologues cabinets privés
Dans le cadre de la vaccination, la liste des

radiologues en cabinets privés a été remise à l'Agentschap Zorg en Gezondheid.

Réforme de la nomenclature

- Art. 34 – Le Dr. T. De Beule a déjà réalisé un grand travail préparatoire. La section s'est livrée à un brainstorming à ce sujet. Un aperçu de toutes les prestations effectuées par les radiologues, mais qui ne sont pas remboursées, tant pour les angiographies que pour les ponctions (art. 11), a été établi.
- Art. 17 et art. 17 bis – Le GBS transmettra les noms des experts à l'INAMI. Il importe que les experts de la SBR connaissent la nomenclature.

On insiste à nouveau pour que les critères de qualité auxquels doivent répondre les radiologues et les non-radiologues soient discutés en premier lieu dans le cadre de la révision de la nomenclature.

Algologie. Le Dr B. D'Haen, président de l'union professionnelle de neurochirurgie, a demandé le soutien de la SBR pour que les médecins autres que les anesthésistes continuent à avoir accès à ce domaine.

SECM cumul IRM colonne lombaire 60 jours après CT (Geert Villeirs et Piet Vanhoenacker). Le SBR a formulé une réponse assez détaillée. Le dossier a été mis en attente temporairement en raison de l'indisponibilité du Dr A. Mensaert pour des motifs médicaux.

Cumul examens IRM de différentes zones chez un patient sous narcose – Les réunions préparatoires ont eu lieu.

Retard accréditation – Les Drs J. Verschakelen et O. Van Rillaer rattrapent le retard.

Elargissement IRM. La SBR a reçu une lettre de l'INAMI lui demandant d'envisager l'élargissement du parc IRM avec 18 unités de plus, conformément au Protocole d'accord II. La question est de savoir où il est préférable d'installer ces unités supplémentaires. Les différences régionales sont très importantes. Par conséquent, l'INAMI veut identifier les outliers. Certains hôpitaux effectuent de très nombreux examens RM, tandis que d'autres en réalisent relativement peu. Il a été suggéré d'identifier les gros utilisateurs sur la base du ratio IRM/CT. Toutefois, ce ratio n'est pas un bon outil de mesure. En effet, il suffit qu'un hôpital effectue à la fois des examens IRM et CT pour que ce ratio soit influencé. La SBR est invitée à participer aux discussions sur les outliers. Pour permettre une discussion en connaissance de cause, la SBR demandera de disposer des données anonymisées.

Numérisation et durée de conservation du rapport et de la demande. Les juristes de l'INAMI ont rédigé un document de 3 pages indiquant que ces documents doivent être conservés pendant un maximum de 5 ans dans le cadre de la nomenclature. Ce rapport sera diffusé.

3. Conseil scientifique – R. Oyen

Annual meeting – La date est fixée au 20.11.2021. Nous espérons organiser un symposium comme il se doit en 2021. Il faut trouver un endroit approprié. L'organisation d'une réunion hybride suscite peu d'enthousiasme. La critique des sponsors sur les événements 100% en ligne vaut aussi pour les événements hybrides. La société Dragon Global a déjà annoncé qu'en 2021, aucun événement ne sera sponsorisé.

La YRS prendra à nouveau les commandes de l'organisation du symposium. Les présidents de la YRS seront respectivement Amin Mahsoulli, francophone, et Nina Watté, néerlandophone. Les présidents actuels, Flavien Grandjean et

Anne-Sophie Vanhoenacker, transmettront toutes les informations à leurs successeurs.

Article sur l'IA et l'enquête Memorad (Pays-Bas) : le Dr J. Demey souligne que la YRS a fourni un bon travail sur ce sujet. Les collègues néerlandais étaient très satisfaits.

Collège oncologie – les candidats suivants ont été présentés :

- R. Oyen et G. Villeirs - Gynécologie et urologie
- P. Demaerel – Brain
- P. Vanhoenacker - Melanoma

Rapport radiologique IRM du genou. L'union professionnelle d'orthopédie a demandé que le rapport d'un examen IRM du genou soit nuancé en fonction de l'âge du patient. La question a été soumise à la section MSK. Le Dr M. Shahabpour étudie cette question.

Secrétariat JBSR – Le Dr R. Oyen confirme que Mme K. Lorent continuera à assurer les services de secrétariat pour le moment. Une réorganisation est possible mais aucun détail n'est encore disponible.

Bewaartermijnen: Protocol & verstrekkingen

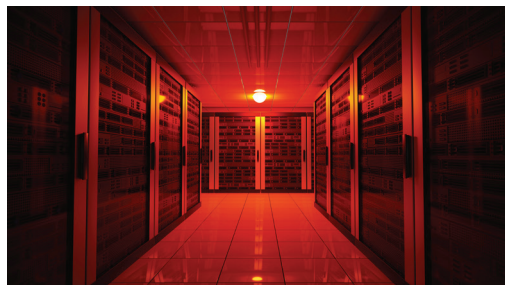
Vraagstelling:

Volstaat een digitale bewaring van radiologie-protocollen en voorschriften of moet eveneens een papieren versie bewaard worden?

Achtergrond:

De bewaartermijn van aanvragen en 'protocollen van radiologische verstrekkingen' is vanaf 1 maart 2020 van 2 naar 5 jaar gebracht. In Art. 17, §12, 5° van de nomenclatuur staat vermeld: "5° de radioloog moet de voorschriften bewaren gedurende de termijn bepaald in artikel 1, § 8. De voorschriften moeten chronologisch worden opgeborgen op basis van de datum waarop de verstrekking is uitgevoerd. Ze zijn ter verificatie eisbaar, zelfs buiten elke enquête, door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering; Een dubbel van het protocol dient samen met het voorschrift te worden bewaard met uitzondering van de verstrekking 458990-459001 (peroperatieve lokalisatie-CT)."

Onverminderd eerste lid, betreffende de verstrekking 450192-450203 (screeningsmammografie) mag de uitnodiging door de organiserende overheid gelden als voorschrift. Deze uitnodiging moet de naam en de voornaam van de patiënte vermelden, en de datum van het versturen. In dit geval zijn de bepalingen onder 1°, 2° en 4° niet van toepassing.



Antwoord van de juridische dienst RIZIV:

Digitale versie volstaat indien:

- De vraag komt van een ziekenhuis. Het Koninklijk besluit van 10 mei 2015 is dus van toepassing.
- De ziekenhuizen stellen de procedures betreffende de digitale bewaring vast, overeenkomstig het Koninklijk besluit van 10 mei 2015.
- De bewaring van het protocol en het in de nomenclatuur bedoelde voorschrift kan dus digitaal zijn, op voorwaarde dat de documenten bewaard worden conform de voorwaarden voorzien in het Koninklijk besluit van 10 mei 2015. De documenten die aldus bewaard worden, hebben bewijskracht tot het bewijs van het tegendeel.

Niet-ziekenhuis radiologische diensten beantwoorden niet aan de criteria die aan ziekenhuizen worden gesteld inzake het digitaliseren van documenten. Bijgevolg moeten zij de gegevens dus nog op papier bewaren.

Olivier Ghekiere

Jessa ziekenhuis Hasselt

Conservation des documents:

Demande et protocole des prestations radiologiques

Question:

La conservation numérique des protocoles et des prescriptions radiologiques est-elle suffisante ou faut-il aussi en conserver une version papier ?

Cadre légal:

A partir du 1er mars 2020, le délai de conservation des demandes et « protocoles des prestations radiologiques » passe de 2 à 5 ans. L'art. 17, §12, 5° de la nomenclature stipule :

« 5° les prescriptions doivent être gardées pendant le délai visé à l'article 1er, § 8 par le radiologue. Elles doivent être classées par ordre chronologique sur base de la date d'exécution de la prestation. Elles sont exigibles pour vérification, même en dehors de toute enquête, par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité; Un double du protocole doit être gardé avec la prescription à l'exception de la prestation 458990-45900 (CT de localisation peropératoire). »

Nonobstant le premier alinéa relatif à la prestation 450192-450203 (mammographie de dépistage), l'invitation par l'autorité organisatrice peut prendre la valeur d'une prescription. Cette invitation doit mentionner le nom et le prénom de la patiente ainsi que la date de l'envoi. Dans ce cas, les dispositions reprises aux points 1°, 2° et 4° ne sont pas d'application.

Réponse du service juridique de l'INAMI (voir aussi annexe) :

La version numérique est suffisante aux conditions suivantes :

- La demande émane d'un hôpital. L'arrêté royal du 10 mai 2015 est donc d'application.
- Les hôpitaux fixent les procédures relatives à la conservation numérique, conformément à l'arrêté royal du 10 mai 2015.
- La conservation du protocole et la prescription visée à la nomenclature peuvent donc être numérisées pour autant que les documents soient conservés conformément aux conditions prévues dans l'arrêté royal du 10 mai 2015. Les documents conservés de cette manière ont force probante jusqu'à preuve du contraire.

Les services radiologiques non hospitaliers ne répondent pas aux critères qui s'appliquent aux hôpitaux en matière de numérisation des documents. Par conséquent, ils doivent encore conserver les données au format papier.

Olivier Ghekiere

Jessa ziekenhuis Hasselt



Dec 2020

YRS-BSR Case of the Month: Answer

Adventitial Cystic Disease of the Popliteal Artery

A 48-year-old foreign male construction worker presented to the vascular surgery clinic with progressive pains in his left calf, slowly deteriorating over the past years. Personal history included medically treated arterial hypertension, obesity (BMI kg/m² 31.05) and smoking history. Family history was positive for peripheral artery disease. He suffered from a slowly progressive crampy pain in his left calf with onset after 300-400 meters of walking. This pain was also exacerbated by driving. Clinical examination showed symmetrical popliteal artery pulsation. On a treadmill exercise test, pain level was 130m and maximal running distance 250m. Resting ankle-brachial index was 0.85 on the left compared to 1.15 on the right and post-exercise ankle-brachial was 0.3 on the left compared to 1.15 on the right. A previous computed tomography (CT) angiography scan years ago in his native country, had shown a left popliteal artery stenosis. However, further documentation could not be provided by the patient.

The patient was diagnosed with Rutherford stage 2 claudication and received walking training and yearly follow-up. The patient declined the option to surgical intervention. After 3 years, symptoms progressed again.

A CT angiography scan of the lower limbs was subsequently performed. CT showed a multilobulated cyst abutting the anterolateral wall of the P1 popliteal artery segment, with mass effect and secondary focal high-grade stenosis of the P1 segment. There was also limited infiltration of the surrounding posterior popliteal fatty tissue. On the right, the patient suffered from a small Baker's cyst. A gadolinium-enhanced magnetic resonance imaging (MRI) scan of the left knee was subsequently performed. This showed a multilobulated homogenous T2/PD hyperintense, T1 hypointense cystic structure with subtle peripheral wall enhancement. No connection to the joint or nerves was withheld.

The patient underwent a resection of the diseased popliteal segment with great saphenous vein reconstruction. Anatomopathological analysis showed a collection of adventitial mucoid filled cyst, confirming the diagnosis of cystic adventitial disease.



Hot topics in Radiology :

BoneMRI: synthetic CT images without need of ionizing radiation

AI is a hot topic in all parts of society. In imaging, it is well-known that AI may help to detect and classify lesions. It is less known that AI can be used in many other ways in radiology. What if AI could generate CT images from an MRI data set?

While MRI and CT each have strengths and weaknesses in the characterization of musculoskeletal lesions, both modalities complement each other in clinical practice. "While MRI properties of cortical bone translate into low signal intensity on MRI scans, their high electron and physical densities translate into high attenuation on CT scans." Dr. Fritz stated in his editorial in Radiology.

In this editorial he comments on our study, published December 22 in Radiology. We found that MRI-based synthetic CT images are better than T1-weighted MRI images at identifying structural lesions in patients with suspected sacroiliitis. The results suggest a way to diagnose patients that doesn't expose them to the radiation of CT but offers the benefit of that modality's ability to better visualize bone than routine MRI. This innovation was picked up by Aunt Minnie and our national media alike. Different techniques have been evaluated for producing CT-like images from MRI scans and providing quantitative data similar to the

Hounsfield units derived from CT. The challenge is that no single MRI parameter translates easily into Hounsfield units. To solve this challenge, we developed an AI-based approach that uses multiple tissue-based parameters from MRI that could be used to provide synthetic CT images that are quantitatively accurate. We explored the performance of synthetic CT for visualizing erosions, sclerosis, and ankylosis of the sacroiliac joints. We found that synthetic CT of the SI joints had better diagnostic performance for detecting structural lesions in patients with sacroiliitis compared with T1-weighted MRI.

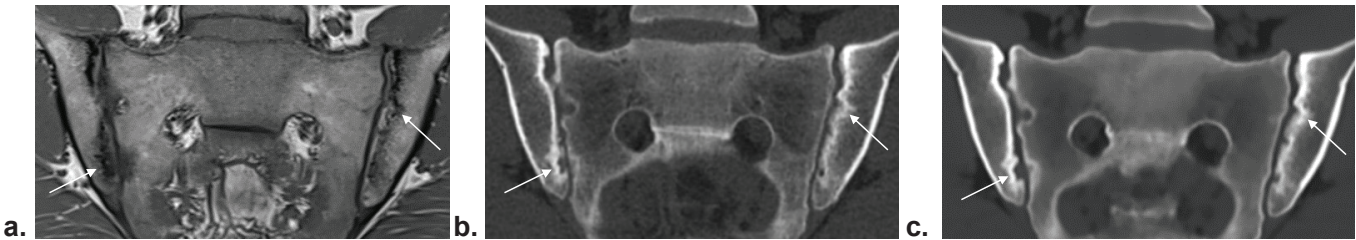
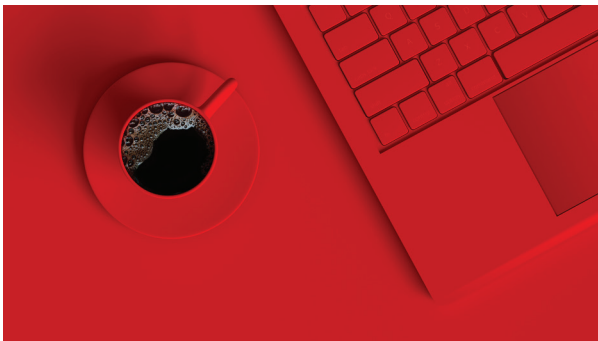


Figure 1: Images of a 27-year-old man with sacroiliitis. (a) T1-weighted MRI, (b) CT, (c) sCT. Erosions (arrows) are seen on both sacroiliac joints. Images courtesy of the RSNA.



“Synthetic CT significantly improved specificity in the detection of erosion without loss of sensitivity in comparison with T1-weighted MRI. This is useful because concerns have been raised about the specificity of MRI of sacroiliac joints in the diagnosis of spondyloarthritis.” Aunt Minnie echoed.

Since sclerosis and ankylosis are signs of bone repair after inflammation, using synthetic CT to identify these conditions could improve patient care when it comes to follow-up and therapy guidance, according to Jans and colleagues. “And the study findings could translate into better departmental efficiency as well”, wrote Dr. Jan Fritz of NYU Grossman School of Medicine in New York City in an accompanying editorial in Radiology. “The synthetic CT technique promises efficient clinical workflow integration and compatibility with multiple vendor platforms,” he wrote. Dr. Fritz continued: “In clinical practice, the optimal evaluation is facilitated with MRI and CT. Clinical scenarios where CT often supplements MRI include the characterization of cortical fractures (eg, glenoid rim fractures) and osseous lesions (eg, characterization of chondroid and

osseous matrix calcifications), evaluation of spinal stenosis (eg, uncovertebral and articular process osteophytes, calcified disk herniations, ossification of the posterior longitudinal ligament), and diagnosis of osseous erosions and ankylosis in inflammatory autoimmune diseases, such as ankylosing spondylitis. This shows the value of techniques that generate CT-like information from MRI data sets. The advantages of this approach range from (a) avoiding exposure to ionizing radiation, more efficient imaging work-up without the requirement of a second CT appointment, and ideal coregistration of MRI and CT scans to (b) improved characterization of and higher diagnostic accuracy for a variety of musculoskeletal conditions, improved image generation with PET/MRI techniques, and better planning of radiation therapies.”

In our study, the synthetic CT images were generated without manual inputs through an automated pipeline facilitating a fully automated MRI-to-picture archiving and communication system processing time of 30 minutes. This approach is of major importance for clinical use,

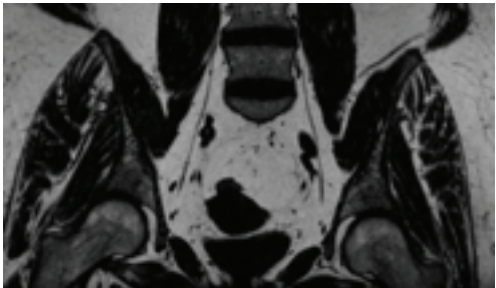
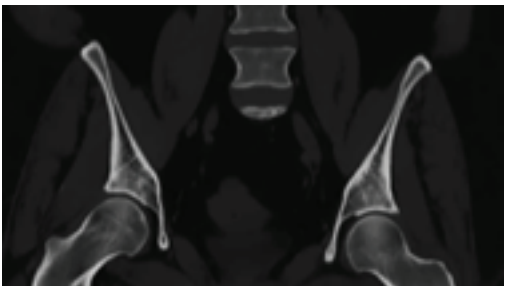
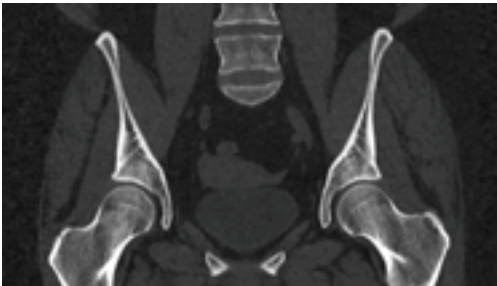


Figure 2: Images of the hips in a 30-year-old female with suspected sacroiliitis. (a-b) boneMRI and CT images depict the cortex better in comparison to (c) the T1-weighted MR image.

as it obviates the requirement for time-consuming manual postprocessing by trained operators. The AI algorithm uses a gradient-echo sequence that may be run on multiple vendor platforms without specialized technical requirements.

The synthetic CT data in the presented study were acquired with a high-performance Siemens 3T MRI system. Future studies are required to show that similar image quality and diagnostic performance can be achieved with MRI systems of different field strengths. At the present time, CE and FDA certification for boneMRI of the pelvic region has been obtained. Finally, performance evaluations in other body regions represent exciting future research opportunities.

In conclusion, the presented AI-based post-processing technique enables the automated generation of MRI-based synthetic CT images that can improve the diagnostic performance

of MRI in the detection of erosions, subchondral sclerosis, and ankylosis of the sacroiliac joints. The synthetic CT technique promises efficient clinical workflow integration and compatibility with multiple vendor platforms

References:

Jans L, Chen M, Elewaut D, Van den Bosch F, Carron P, Jacques P, Wittoek R, Jaremko J, Herregods N.

MRI-based Synthetic CT in the Detection of Structural Lesions in Patients with Suspected Sacroiliitis: Comparison with MRI. *Radiology* 2021;298:343-349.

Fritz J. Automated and Radiation-Free Generation of Synthetic CT from MRI Data: Does AI Help to Cross the Finish Line? *Radiology* 2021;298:350-352.

<https://www.auntminnie.com/index.aspx?sec=ser&sub=def&pag=dis&ItemID=131198>

Lennert Jans

UZ Gent

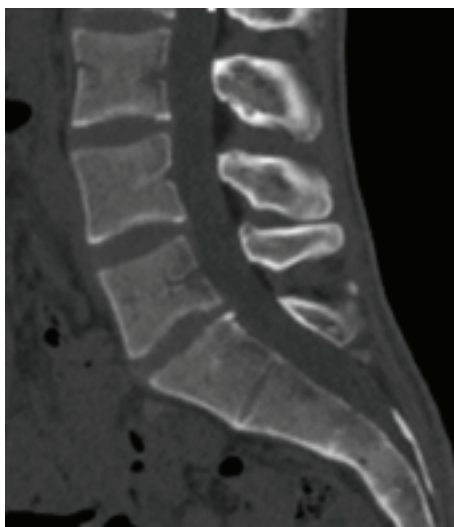
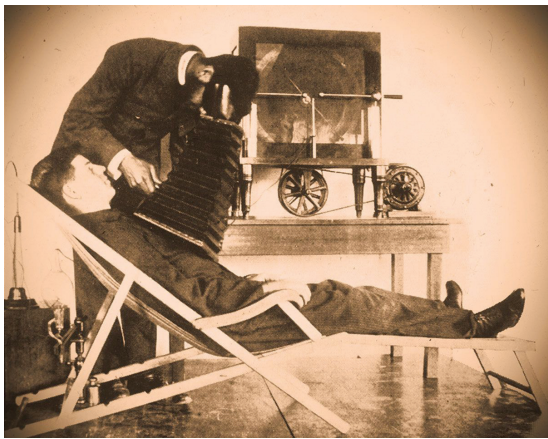


Figure 3: CT and boneMRI images in a 32-year-old male depict the cortical outline of the bones in a visually very comparable way.



Figure 4: 3D rendering of boneMRI images.





Contributors BSR newsletter

◇ **Content creation:**

Piet Vanhoenacker, Tom De Beule,
Rodrigo Salgado, Olivier Ghekiere, Patrik
Aerts, Laurens De Cocker, Anne-Sophie
Vanhoenacker, Lennert Jans, Jeroen
Swinnen, Flavien Grandjean, VBS, Jan Dirckx

◇ **Graphic Design**

Paulien Leys & Tom De Beule

◇ **Translation & copywriting**

VBS, Piet Vanhoenacker

◇ **Final editing**

Tom De Beule

◇ **Publisher**

Piet Vanhoenacker

P924824