



BELGIAN SOCIETY
OF RADIOLOGY

Radiology Now

Official Newsletter of the BSR

March 2022



Dear Members,

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



Dear Colleagues,

This edition of Radiology Now is the first in a year in which lots of things are changing. With the war in Ukraine we have to remind ourselves that there is much suffering in the world and that our first task as doctors is to alleviate this very suffering and pain. Sometimes we forget this greater objective and focus too much on material trivialities, which, in the face of recent history (war, pandemic), are rather unimportant.

We should think about all the brave people in Ukraine and our colleagues who now have to work in precarious conditions, or even flee from their country, to arrive in Europe to get degraded to jobs that have nothing to do with their training. Without choosing any political side, it is important to think about integration and inclusion.

Besides this, we have only a thin first issue of Radiology Now: the reason is that different projects are subject to confidentiality agreements. Some information can be found in the recent minutes of the board in this issue.



We wish you good reading.

Piet Vanhoenacker
President 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



Erratum:

In de December-editie van Radiology Now stond een summiere melding over "CVKO mammoscreening". Dr. G. Villeirs wenst dit te verduidelijken

In het voorjaar van 2021 was een dubbel probleem gerezen in verband met het Vlaamse kwaliteitsbeleid inzake georganiseerde borstkankerscreening.

Enerzijds wou men een databank aanleggen van door de radioloog gegeven feedback op vals positieve en vals negatieve screeningsverslagen, anderzijds wou men een systeem op poten zetten waarbij vermeende diagnostische missers door een panel van 10 nietsvermoedende radiologen herlezen werden teneinde te achterhalen of een gemiste tumor ook door anderen gemist werd. Beide initiatieven waren weliswaar goedbedoeld in het kader van wetenschappelijk onderzoek naar intervaltumoren, maar hielden een potentieel zeer zwaar medicolegaal gevaar in.

De BVR won hierover juridisch advies in en vroeg overleg met de Vlaamse overheid, waar Dr. G. Villeirs aan deelnam. Hij schetste de gevaren van beide initiatieven: gegevensbronnen met "in het kader van wetenschappelijk onderzoek toegegeven missers", evenals evaluaties van missers in een soort "prejudiciële expertise" kunnen zonder veel problemen door juridische/ gerechtelijke instanties opgevraagd worden, met potentieel grote medicolegale gevolgen voor de radioloog in kwestie, zeker als advocaten(kantoren) weet krijgen van het bestaan van dergelijke gegevensbronnen en evaluaties.

Wanneer deze gegevensbronnen bovendien enkel als doel hebben om wetenschappelijk onderzoek en kwaliteitsverbetering mogelijk te maken, heeft het ook geen enkel belang om in een databank de namen van radiologen te koppelen aan potentiële missers. Daarom werd als compromis aanvaard om (1) de evaluatie van vals positieven en vals negatieven voortaan te anonimiseren (de radioloog geeft online feedback, maar de gegevens worden meteen erna gestript van alle persoonlijke data) en (2) de "prejudiciële expertisen" te vervangen door een uitnodiging tot gesprek tussen de radioloog en de vrouw in kwestie die met vragen zit over een eventuele gemiste tumor in de screening. Dit is een voor alle partijen aanvaardbare en werkbare oplossing die kwaliteitsbevorderend werkt, maar tegelijk de rechtsmiddelen van de radioloog respecteert.

Geert Villeirs
UZ Gent

Erratum:

Dans l'édition de décembre de Radiology Now, il était brièvement question du « mammoscreening du CVKO ». Le Dr G. Villeirs souhaite apporter des précisions à ce sujet.

Au printemps 2021, un double problème est apparu dans le cadre de la politique de qualité flamande relative au dépistage organisé du cancer du sein.

D'une part, on souhaitait créer une base de données contenant les commentaires des radiologues sur les résultats de dépistage faux positifs et faux négatifs, et d'autre part, on souhaitait mettre en place un système de relecture d'erreurs de diagnostic présumées, révisées par un panel de 10 radiologues qui ne soupçonnent rien, afin de déterminer si une tumeur non détectée aurait pu aussi échapper à d'autres. Malgré les bonnes intentions de ces deux initiatives dans le contexte de la recherche scientifique sur les cancers de l'intervalle, elles comportaient un risque médico-légal potentiellement très grave.

La SBR a demandé un avis juridique à ce sujet et a demandé une concertation avec le gouvernement flamand, à laquelle le Dr G. Villeirs a participé. Il a souligné les dangers de ces deux initiatives : les sources de données comportant des « erreurs admises dans le cadre de la recherche scientifique », ainsi que les évaluations d'erreurs dans une sorte d' « expertise préliminaire », peuvent être demandées par les autorités juridiques/judiciaires sans grande difficulté, ceci

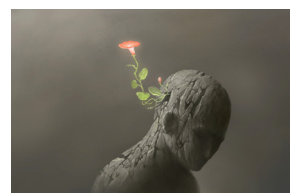
impliquant des conséquences médico-légales potentiellement graves pour le radiologue concerné, surtout si les avocats (cabinets) ont connaissance de l'existence de ces sources de données et évaluations. De plus, si le seul but de ces sources de données est de faciliter la recherche scientifique et l'amélioration de la qualité, il est inutile que les noms des radiologues soient associés à des erreurs potentielles dans une base de données.

C'est pourquoi, en guise de compromis, il a été convenu (1) de rendre l'évaluation des faux positifs et des faux négatifs désormais anonyme (le radiologue donne son avis en ligne, mais les informations sont immédiatement dépouillées de toute donnée personnelle) et (2) de remplacer l' « expertise préliminaire » par une invitation à une discussion entre le radiologue et la femme concernée qui a des questions sur une éventuelle tumeur non détectée lors du dépistage. Toutes les parties estiment que cette solution est acceptable et réalisable car elle favorise la qualité tout en

Geert Villeirs
UZ Gent

YRS-BSR Case of the Month

March - 2022



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/1653549404>

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 64-year-old woman with a chronic necrotizing pancreatitis complicated with bowel wall ischemia, colonic perforation and total colectomy is transferred to a tertiary intensive care unit (ICU). She has been hospitalized to an external ICU for more than 4 weeks. Past medical history includes an AV-block grade 1, cardiac valve replacements and an IDA pT1cN1M0 for which the patient received a mastectomy.

Figure 1: Axial head non-contrast CT (external)

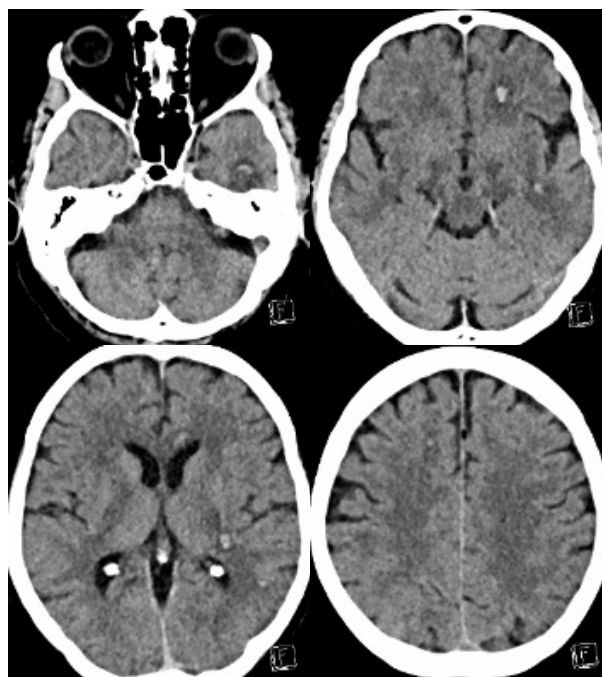
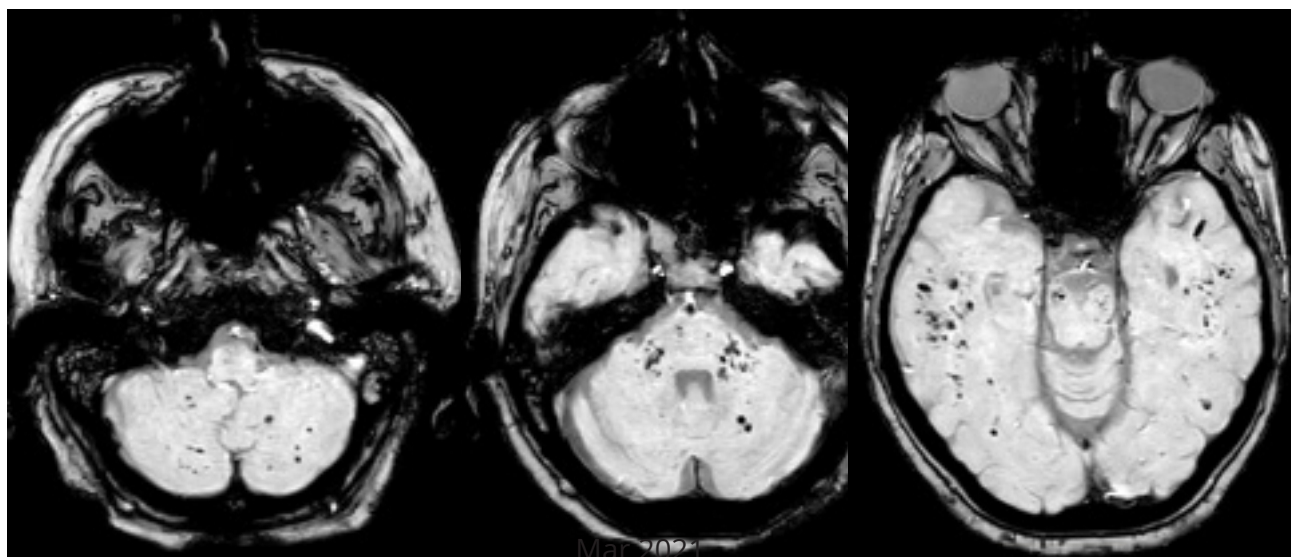


Figure 2: Axial susceptibility weighted imaging (SWI) MRI



Mar 2021

Figure 3: MRI Sagittal PD and T2-STIR

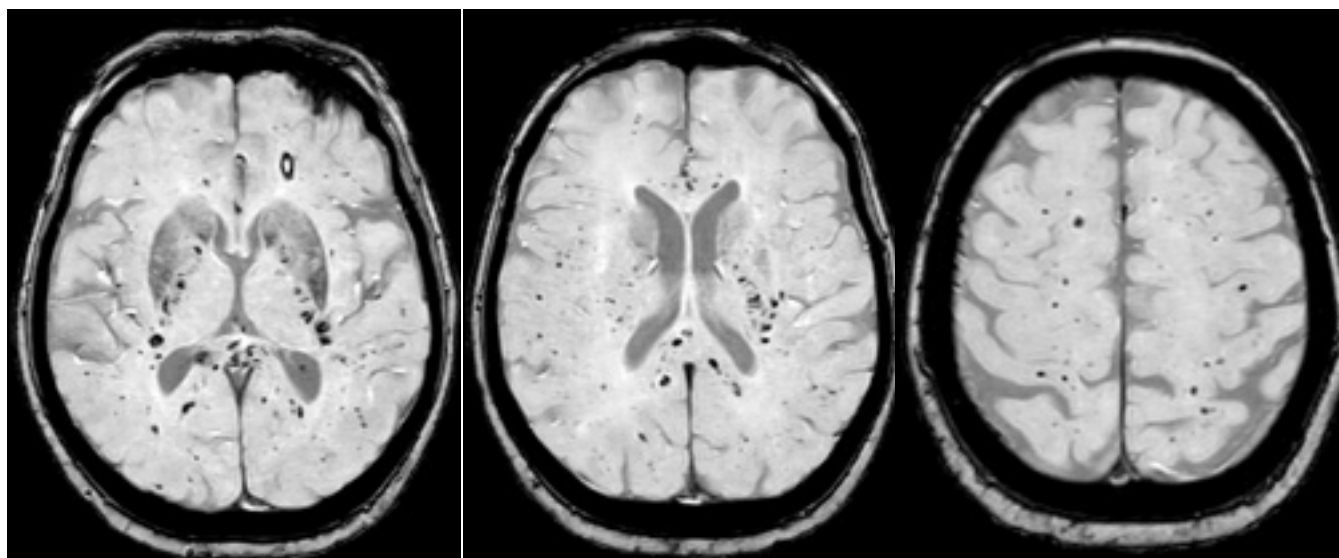
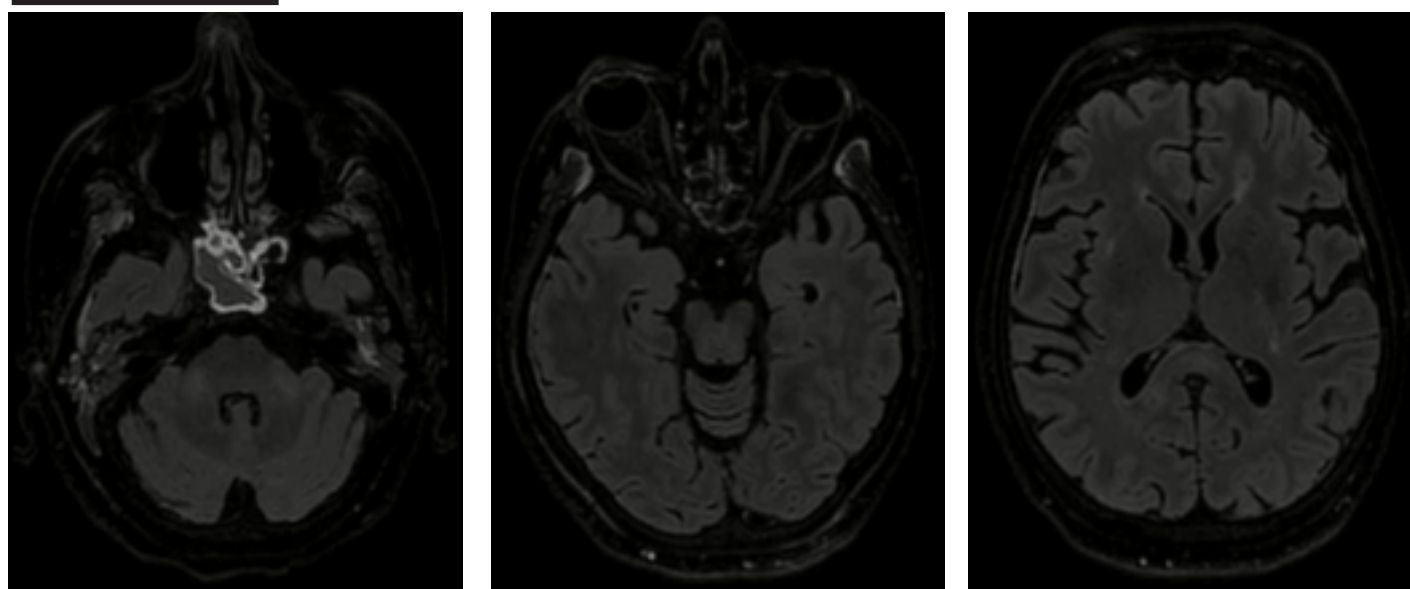


Figure 4: MRI Axial fluid attenuated inversion recovery (FLAIR) MRI:



What is your diagnosis?

- Cerebral amyloid disease
- Hypertensive intracranial hemorrhage
- Metastases
- Radiation-induced hemorrhage
- Critical illness-associated cerebral microbleeds

Hyperlink:

Answers on page 11

<https://www.cmradiology.com/cases/1653549404>

Mar 2022

Summary of previous board meeting :

Meeting 16/11/2021



1. Beroepsverdediging:

Herziening van de nomenclatuur

– Op 21 oktober 2021 heeft de eerste vergadering van de expertengroep plaatsgevonden. Een 30-tal personen nemen deel aan het validatieproces. Niet alle leden van de expertengroep zijn even goed op de hoogte van wat van hen verwacht wordt. De BVR biedt hulp bij vragen.

CT/MR lumbale

– In het Protocolakkoord II werd de afspraak gemaakt om een audit uit te voeren naar de substitutie van CT lumbale door MR lumbale.

Op basis van de gegevens die ter beschikking werden gesteld heeft men getracht een aantal eerste conclusies te trekken, of op zijn minst enkele trends uit te tekenen. Een diepteanalyse moet nog gebeuren. Het is nog wachten op vergelijkbare gegevens sinds 2017.

Men stelt vast dat in het zuiden van het land veel meer CT-onderzoeken gebeuren dan in het noorden. Brussel bevindt zich ergens middenin. Maar ook tussen de verschillende provincies stelt men belangrijke verschillen vast. De oorzaak hiervan is niet duidelijk.

Wat betreft de onderzoeken cervicale wervel op één niveau rijst de vraag of het mogelijk administratieve fouten betreft.

Federale planningscommissie

– De Werkgroep Specialisten van de Federale planningscommissie stelt een wiskundig model op om de behoeften in te schatten vanaf 2028. Via het VBS werd de BVR uitgenodigd

om de namen van 10 Nederlandstalige en 10 Franstalige radiologen op te geven om deel te nemen aan een enquête.

Follow up Dentalia – Wegens afwezigheid van Dr. L. De Cocker, verontschuldigd, wordt dit agendapunt verschoven naar de volgende vergadering

Urgentieartsen - dringende echografie – Dr. D. Henroteaux heeft contact met de urgentieartsen om het probleem in kaart te brengen.

ESR-studie CT-justificatie

– Geen noemenswaardige nieuwe informatie t.o.v. vorige vergadering. Per mail werden een aantal zuiver administratieve gegevens uitgewisseld.

E-aanvraag en decision support status - Dr. G. Villeirs.

In 2018/2019 werd beslist om een pilootproject op te starten. Van bij de aanvang zijn er echter allerlei zaken fout gelopen. De doodsteek was evenwel het feit dat de nuclearisten hun tool gratis ter beschikking stelden.

Het RIZIV heeft daarop beslist een eigen lastenboek uit te schrijven, waarbij de mogelijkheid werd onderzocht om bestaande richtlijnen te integreren in het zelf geschreven softwarepakket. Dit is echter op een sissertje uitgelopen.

Minister F. Vandenbroucke heeft dit dossier opnieuw op de agenda van het RIZIV gezet. Hij is voorstander van de implementatie van een centraal decision support systeem. In dat scenario beschikken de individuele ziekenhuizen over een link met deze centrale server.

Nieuwe nomenclatuur MR-artrografie van de schouder – Voorstel om de MR-artrografie in geval van instabiele schouder uit te breiden naar evaluatie van de rotator cuff en bijvoorbeeld de heup. Dit kan echter moeilijk budgetneutraal zijn.

Een wetenschappelijk onderbouwd voorstel moet uitgewerkt worden tegen volgende vergadering.

Nieuwe kandidaten ESR:

- Scientific : Dr. P. Vanhoenacker
- Quality : Dr. P. Simoni
- Education : Dr. E. Willems

2. Annual meeting COVID: 20.11.2021

Er wordt beslist om het jaarlijks congres live te laten doorgaan. De sponsors zijn ook voor deze optie. De sponsors wensen vooral opnieuw rechtstreeks contact met de radiologen. De deelnemers zullen nogmaals verwittigd worden dat CST en mondklappers verplicht zijn.

Er werden 200 inschrijvingen geregistreerd, waaronder 120 erkende radiologen, 70 ASO's en 10 anderen.

Wegens de gezondheidssituatie wordt het buffet vervangen door lunchpakketten + frisdank en koffie.

De presentaties van de sprekers die daartoe hun akkoord hebben gegeven zullen nadien op de website geplaatst worden voor educatieve doeleinden.

3. Management

Het aantal betalende leden is opnieuw op hetzelfde niveau als voorheen. De problemen met de website zijn grotendeels opgelost. Het lidmaatschap loopt voortaan per kalenderjaar. Voor de leden die de bijdrage betalen na de datum van het nationale congres telt dit lidmaatschap voor het komende kalenderjaar.

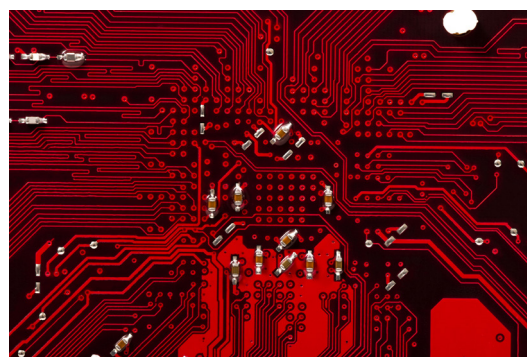
Voorstel van Dr. Ch. Van de Velde om het lidgeld ongewijzigd te behouden op € 400 in 2022. Dit voorstel wordt unaniem aanvaard.

4. YRS

In december zal een kick-off event plaatsvinden voor de 1ste jaars radiologen. Het is de bedoeling dat om de twee maanden een activiteit wordt georganiseerd om de YRS beter bekend te maken bij de ASO's.

5. Varia/vermeldingen

- 1) Een gift van € 5000 werd gedaan aan het Radiologiemuseum.
- 2) JSR-tijdschrift – De impactcoëfficiënt van het tijdschrift is heel goed. Het tijdschrift is van hoge kwaliteit. Het is een belangrijk publicatieforum voor ASO's. Er worden ook steeds meer originele stukken aangeboden en gepubliceerd.
- 3) FFR CT-studie. Het RIZIV maakt een ad-hoc studie. Drs. J. De Mey en O. Ghekiere hebben het researchprotocol opgesteld.
- 4) Op de vraag van een journalist over de predicatieve waarde van een calcificatie mammografie werd een passend antwoord geformuleerd door Dr. Ch. Van Ongeval en G. Villeirs.
- 5) Neurolyse met radiofrequentie. Er bestaat weinig interesse bij de radiologen voor deze prestatie. Deze blijft best bij de anesthesisten.



1. Défense professionnelle :

Révision de la nomenclature – Une première réunion du groupe d'experts a eu le 21 octobre 2021. Une trentaine de personnes participent au processus de validation. Tous les membres du groupe d'experts ne savent pas clairement ce que l'on attend d'eux. La SBR aide ceux qui ont des questions.

CT/RM lombaire – Dans le Protocole d'accord II, il a été convenu de mener un audit concernant la substitution d'un CT lombaire par une RM lombaire.

Sur la base des données disponibles, on a tenté de tirer des premières conclusions ou du moins d'identifier certaines tendances. Une analyse approfondie doit encore être réalisée. Des données comparables sont toujours attendues depuis 2017.

On constate que les examens par CT sont beaucoup plus nombreux au sud qu'au nord du pays. Bruxelles se situe quelque part au milieu. Mais il existe également des différences significatives entre les différentes provinces. La raison de cette situation n'est pas claire.

Concernant les examens des vertèbres cervicales à un seul niveau, la question se pose de savoir s'il s'agit éventuellement d'erreurs administratives.

Commission fédérale de Planification – Le Groupe de travail Spécialistes de la Commission

fédérale de Planification prépare un modèle mathématique pour estimer les besoins à partir de 2028. Par l'intermédiaire du GBS, la SBR a été invitée à soumettre les noms de 10 radiologues néerlandophones et de 10 radiologues francophones afin de participer à une enquête.

Follow up Dentalia – En raison de l'absence du Dr L. De Cocker, excusé, ce point de l'ordre du jour est reporté à la prochaine réunion.

Médecins urgentistes – échographie urgente – Le Dr D. Henroteaux est en contact avec les médecins urgentistes pour clarifier le problème.

Etude ESR justification CT – Pas de nouvelles informations significatives depuis la réunion précédente. Un certain nombre de données purement administratives ont été échangées par e-mail.

Demande électronique et statut aide à la décision – Dr G. Villeirs.

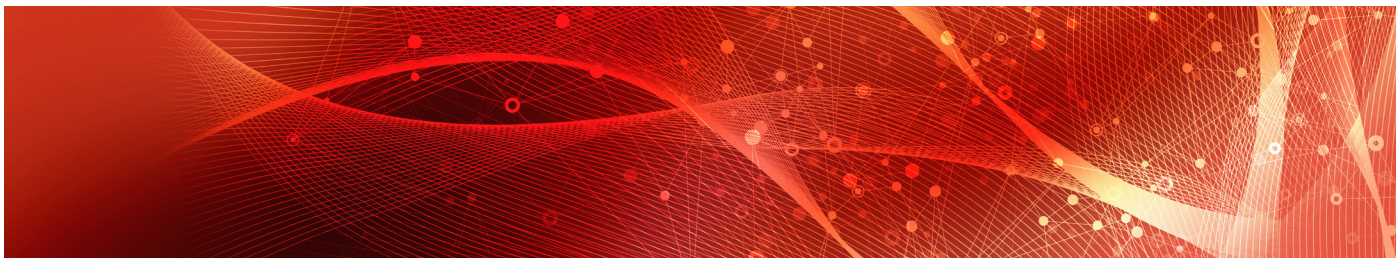
En 2018/2019, il a été décidé de lancer un projet pilote. Cependant, dès le début, toutes sortes de choses ont mal tourné. Cependant, le coup fatal a été porté par les nucléaristes qui ont mis leur outil à disposition gratuitement.

C'est pourquoi l'INAMI a décidé de rédiger son propre cahier de charges en examinant la possibilité d'intégrer les directives existantes dans l'ensemble de logiciels que l'INAMI a lui-même conceptualisés. Mais cela n'a pas fonctionné.

Le ministre F. Vandenbroucke a remis ce dossier à l'ordre du jour de l'INAMI. Il est favorable à la mise en place d'un système central d'aide à la décision. Dans ce scénario, les hôpitaux individuels sont reliés à ce serveur central.

Nouvelle nomenclature arthrographie par RM de l'épaule – Il est proposé d'étendre l'arthrographie par RM en cas d'épaule instable au rotator cuff et à la hanche par exemple. Toutefois, cela n'est pas budgétairement neutre.





Une proposition étayée scientifiquement doit être préparée pour la prochaine réunion.

Nouveaux candidats à la ESR:

- Scientifc : Dr. P. Vanhoenacker
- Quality : Dr. P. Simoni
- Education: Dr. E. Willems

2. Annual meeting COVID : 20.11.2021

On décide d'organiser le congrès annuel en présentiel. Les sponsors y sont aussi favorables. Ils souhaitent surtout être de nouveau en contact direct avec les radiologues. Les participants seront de nouveau prévenus que le CST et les masques buccaux sont obligatoires.

200 inscriptions ont été enregistrées, dont celles de 120 radiologues agréés, 70 spécialistes en formation et 10 autres.

En raison de la situation sanitaire, le buffet sera remplacé par des paniers repas + boisson fraîche et café.

Les présentations des orateurs qui ont donné leur accord seront ensuite publiées sur le site internet à des fins pédagogiques.

3. Management

Le nombre de membres qui cotisent est revenu au même niveau qu'auparavant. Une grande partie des problèmes du site internet sont résolus. La cotisation se fait désormais par année civile. La cotisation des membres qui renouvellent leur affiliation après la date du congrès national compte pour l'année civile suivante.

Proposition du Dr Ch. Van de Velde : maintenir le montant de la cotisation à 400 € en 2022. Proposition acceptée à l'unanimité.

4. YRS

En décembre, un événement « coup d'envoi » aura lieu pour les radiologues de 1ère année. Le but est qu'une activité soit organisée tous les 2 mois pour donner une meilleure visibilité de la YRS aux radiologues en formation.

5. Divers/annonce

- 1) Une donation de 5000 € a été faite au musée de Radiologie.
- 2) revue JSR – le facteur d'impact de la revue est très bon. La qualité et le niveau de la revue sont aussi très bons. La revue constitue un forum de publication important pour les spécialistes en formation. De plus en plus d'articles originaux sont proposés et publiés.
- 3) Etude FFR CT. L'INAMI mène une étude ad hoc. Les Drs J. De Mey et O. Ghekiere ont mis au point un protocole de recherche.
- 4) A la question posée par un journaliste concernant la valeur prédictive d'une mammographie de calcification, une réponse appropriée a été fournie par les Drs Ch. Van Ongeval et G. Villeirs.
- 5) Neurolyse avec radiofréquence. Cette prestation suscite peu d'intérêt parmi les radiologues. Il est préférable de la laisser aux anesthésistes.

Summary of previous board meeting:

Meeting 11/1/2022

1. Beroepsverdediging:

• Nomenclatuurhervorming. Goedkeuring door Board:

De voorbije maanden werden alle secties gemobiliseerd om als deskundige op te treden in het kader van fase 1 van de herziening van de nomenclatuur van de medische beeldvorming.

Het resultaat van dit werk wordt ter goedkeuring voorgelegd aan de Raad van Bestuur van de BVR voordat het wordt doorgestuurd naar het RIZIV samen met een begeleidend schrijven. Een belangrijke opmerking in deze begeleidende brief betreft de redundante en niet-controleerbaar geformuleerde terminologie. De opmerking werd gestoffeerd met een aantal voorbeelden.

Er worden eveneens een aantal algemene opmerkingen m.b.t. deze nomenclatuurhervorming geformuleerd, waaronder o.m.

- de vraag tot invoering van een nomenclatuurnummer voor second opinion.
- de noodzaak om dringend iets te doen aan de (onder)financiering van de interventionele radiologie.

Er wordt gesuggereerd om in dit kader ook het MOC onder de aandacht te brengen. Het MOC voorziet de verplichte aanwezigheid van een radioloog. Deze verstrekking moet nog specifiek worden opgenomen in de nomenclatuur.

De fasen 2.1 en 2.2 van de herziening van de nomenclatuur zullen in de komende maanden aangevat worden. In deze fase zal de vergoeding van de prestatie opgesplitst worden in een deel ter vergoeding van de intellectuele prestatie van de arts en een deel ter vergoeding van de logistiek.

De vergoeding van de prestatie zal vastgelegd worden op basis van de duur, de complexiteit en het risico van ieder prestatie.

De Raad van Bestuur is unaniem akkoord met het dossier zoals het zal overgemaakt worden aan het RIZIV.

• Jaarverslag voor VBS. Een activiteitenverslag van de BVR zal bezorgd worden aan het VBS.

• FAST echo. Verslag Dr. D. Henroteaux
Een vergadering met BESEDIM is gepland op 17.01.2022. Een dossier werd ingediend bij de TGR voor het verkrijgen van een vergoeding voor een echografie uitgevoerd op spoedgevallen.

Het betreft hier duidelijk een situatie van autoprescriptie. Als algemeen principe moet worden verdedigd dat terugbetaling alleen mogelijk is als aan dezelfde voorwaarden wordt voldaan als deze die gelden voor de radiologen, ook wat de kwaliteit betreft. Bovendien moeten duidelijke indicaties gesteld worden om een kostenexplosie te vermijden.



Er moeten bovendien regels ingebouwd worden, zodat dubbele echo vermeden wordt.

- CBCT indicatie/terugbetaling cf. Laurens De Cocker. De behandeling van het dossier wordt verschoven naar de volgende vergadering.

- Evidence Based Practice groep FOD:

Het EBP-team van de FOD Volksgezondheid heeft een oproep gelanceerd om projectvoorstellen in te dienen voor de ontwikkeling en verspreiding van praktijkrichtlijnen bij lijnzorgberoepen. Er zijn geen suggesties om gevolg te geven aan deze oproep.

- Definitie van "outliers" op het gebruik van CT en MRI hersenen en LWZ:

In het kader van het Protocolakkoord II werd door de BVR de verbintenis aangegaan om de regionale verschillen in gebruik van MRI en CT te onderzoeken. Het is belangrijk dat de BVR haar engagement honoreert om haar geloofwaardigheid te bewaren. De BVR moet beschouwd worden als een betrouwbare partner, die samen met het RIZIV naar oplossingen zoekt.

De cijfergegevens die door het RIZIV werden verstrekt werden geanalyseerd door Drs. O. Ghekiere, P. Vanhoenacker en G. Villeirs. Het betreft naar leeftijd en geslacht gestandaardiseerde gegevens van ambulante uitgevoerde CT- en MR-onderzoeken van de hersenen en LWZ per 10.000 inwoners per arrondissement. Thans moet bepaald worden op basis van welke criteria de outliers kunnen gedefinieerd worden. De BVR moet de nodige input verstrekken aan het RIZIV, zo niet zal het RIZIV zelf deze criteria bepalen.

De cijfergegevens bevestigen sommige gekende tendensen, andere tendensen zijn soms verrassend.

Het aantal uitgevoerde CT-onderzoeken van de hersenen varieert van 2.500 tot 5.500

onderzoeken per toestel per jaar. Hoe ouder de populatie, hoe meer CT-onderzoeken er worden uitgevoerd.

De CT/MR ratio is een nuttig instrument om de outliers te definiëren. De CT/MR ratio werd bepaald op regionaal, provinciaal en arrondissementeel niveau en genormaliseerd naar het aantal inwoners. Het RIZIV beschikt eveneens over de gegevens op ziekenhuisniveau. Deze cijfers werden echter niet vrijgegeven. De ratio CT/MR moet idealiter dalen. In sommige regio's blijft deze ratio hoog. Dit kan mogelijks een plausibele verklaring hebben, die alvorens in te grijpen op het terrein moet onderzocht worden.

Welke algemene conclusies kunnen getrokken worden uit deze cijfers?

1. Trend tot daling van het aantal CT-onderzoeken met 3 à 4 % per jaar gedurende de laatste 10 jaar. De verwachte significante vermindering vanaf 2016 is er evenwel niet gekomen.
2. Duidelijk verschil naargelang het ambulante, dan wel gehospitaliseerde patiënten betreft. Een factor 2 meer CT bij gehospitaliseerde patiënten.
3. Aantal CT's neemt toe volgens de leeftijd. (Bij personen > 70 j is het stralingseffect echter minder belangrijk)

Welke parameters kunnen gebruikt worden om de outliers te definiëren?

1. In een eerste stap wordt een CT/MR boven de 90e of 95e percentiel (p90 of p95) als outlier beschouwd. Voor de p90 geldt dat dan voor 4 arrondissementen, voor de p95 geldt het





voor 2 arrondissementen.

2. In een tweede stap wordt ook gekeken naar het absolute aantal uitgevoerde MR-onderzoeken. Als dat boven de 95e percentiel (p95) uitkomt, dan kan dat wijzen op zowel te veel MRI als te veel CT (met derhalve normale CT/MR-ratio). Dit geldt voor 1 arrondissement (zowel p90 als p95).

3. Ziekenhuizen uit desbetreffende arrondissementen kunnen evenwel argumenteren dat zij veel patiënten aantrekken van omliggende arrondissementen, wat een vertekend beeld oplevert. Uit een RIZIV-audit uitgevoerd door Dr. N. De Swaef in 2015 blijkt dat dit voor één arrondissement effectief een juiste verklaring zou kunnen zijn. Voor andere arrondissementen bedraagt de doorverwijzing minder dan 5 % en kan dit dus geen verklaring vormen. Het RIZIV kan desgevallend uitleg vragen aan de ziekenhuizen in de arrondissementen in kwestie. Tot op heden heeft het RIZIV echter nog geen actie ondernomen.

Het bestuur is het eens met de ingeslagen weg. Het model moet zo generisch en simpel mogelijk gehouden worden. Het is belangrijk om een zinvol percentiel en ratio te bepalen. Het ziekenhuis moet evenwel steeds de mogelijkheid behouden om zich te verantwoorden bij een posthoc vraag tot verklaring. Prospectieve adherentie aan een specifieke ratio of percentiel door alle ziekenhuizen is momenteel niet aan de orde.

Er wordt opgemerkt dat in dit model geen rekening gehouden wordt met de shift van klassieke radiologie naar CT. Het aandeel van de klassieke radiologie is verminderd met ongeveer 20 %.

Zolang echter de voorschrijvers CT-onderzoeken blijven voorschrijven, zal men veel CT's blijven uitvoeren. Dit is echter een gegeven voor alle arrondissementen.

2.Managing director: verslag van T. De Beule

Men gaat ervan uit dat men in 2022 opnieuw 800 leden zal tellen.

Radiology Now is klaar en zal binnenkort verspreid worden.

3.Wetenschappelijk:

•Annual Meeting debriefing 2021:

Het jaarlijks congres 2021 werd door de deelnemers zeer op prijs gesteld. Het wetenschappelijke niveau van de bijdragen kan een internationale vergelijking doorstaan.

De Raad van Bestuur moet de centrale thema's voor 2022 nog vastleggen.

De JBSR krijgt ook internationaal meer aanzien, waardoor steeds meer en steeds degelijkere manuscripten worden toegestuurd voor publicatie. Het moeilijkste is om voldoende reviewers te vinden om de artikelen binnen een redelijke termijn na te lezen.

Er is contact met de YRS m.b.t. de case report reviews.

4.YRS:

•Dr. Stijn Marcelis wordt de nieuwe voorzitter van de YRS.

•Imaios zal gratis aangeboden worden aan 100 leden.

•Er zal geprobeerd worden om zoveel mogelijk eerstejaars radiologie te betrekken bij de YRS.

5.Varia:

-De algemene vergadering is gepland op

22.02.2022 om 19u00.

-De Boardmeeting is gepland op 22.02.2022 om 20u00.

-MR – arthrografie – voordracht van O. Verborgt in de werkgroep medische beeldvorming van de TGR. Hij heeft omstandig uiteengezet waarom het voor de orthopedisten zo belangrijk is dat de rotator cuff correct wordt weergegeven.

Les phases 2.1 et 2.2 de la révision de la nomenclature débuteront dans les prochains mois. Lors de ces phases, le remboursement de la prestation sera subdivisé en une partie destinée à indemniser la prestation intellectuelle du médecin et une autre pour indemniser la logistique.

Le remboursement de la prestation sera établi sur la base de la durée, de la complexité et du risque de chaque prestation.

Le conseil d'administration approuve à l'unanimité le dossier tel qu'il sera transmis à l'INAMI.

1.Défense professionnelle :

•Réforme de la nomenclature. Approbation du Board :

Ces derniers mois, toutes les sections se sont mobilisées pour intervenir en qualité d'experts dans le cadre de la phase 1 de la réforme de la nomenclature de l'imagerie médicale.

Les résultats de ces travaux ont été soumis pour approbation au conseil d'administration de la SBR avant d'être envoyés à l'INAMI avec une lettre d'accompagnement. Cette lettre comporte une note importante sur la terminologie redondante et invérifiable. Cette remarque cruciale est illustrée par plusieurs exemples.

D'autres remarques d'ordre général sont formulées concernant cette réforme de la nomenclature :

-La demande d'introduction d'un numéro de nomenclature pour la seconde opinion
-La nécessité de remédier d'urgence au (sous) financement de la radiologie interventionnelle

Dans ce cadre, on suggère d'attirer aussi l'attention sur la COM. La COM prévoit la présence obligatoire d'un radiologue. Cette prestation doit encore être spécifiquement reprise dans la nomenclature.

•Rapport annuel du GBS. Un rapport des activités de la SBR en 2021 sera remis au GBS.

•FAST echo. Rapport Dr D. Henroteaux
Une réunion avec BeSEDiM est prévue le 17.01.2022. Un dossier a été introduit au CTM pour obtenir un remboursement de l'échographie réalisée aux urgences.

Il est ici clairement question d'un cas d'autoprescription. Le principe général à défendre est que le remboursement n'est possible que si les conditions à remplir sont les mêmes que celles qui s'appliquent aux radiologues, aussi au niveau de la qualité. De plus, des indications claires doivent être définies pour éviter une explosion des coûts.

Il faut aussi intégrer des règles pour éviter des échographies doubles.

•Indication et remboursement CBCT cf. Laurens De Cocker. La discussion du dossier est reportée à la prochaine réunion.

•Groupe Evidence Based Practice (SPF):

L'équipe EBP du SPF Santé publique a lancé un appel à projet pour le développement et la diffusion des guides de pratique auprès des professions de soins de première ligne. Aucune

suggestion pour donner suite à cet appel.

•Définition « outliers », utilisation CT et IRM cerveau et colonne lombaire :

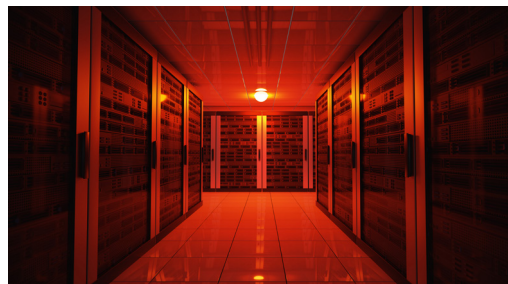
Dans le cadre du Protocole d'Accord II, la SBR s'est engagée à examiner les différences régionales liées à l'utilisation des IRM et CT. Il importe que la SBR honore ses engagements pour conserver sa crédibilité. La SBR doit être considérée comme un partenaire fiable à la recherche de solutions en collaboration avec l'INAMI.

Les données chiffrées fournies par l'INAMI ont été analysées par les Drs O. Ghekiere, P. Vanhoenacker et G. Villeirs. Il s'agit de données standardisées en fonction du sexe et de l'âge, par 10 000 habitants par arrondissement, concernant les examens CT et IRM du cerveau et de la colonne lombaire effectués en ambulatoire. Maintenant il faut déterminer quels critères définissent les outliers. La SBR doit fournir l'input nécessaire à l'INAMI sinon c'est l'INAMI qui déterminera ces critères lui-même.

Les données chiffrées confirment quelques tendances connues, d'autres sont parfois surprenantes.

Le nombre d'examens du cerveau réalisés par CT varie entre 2 500 et 5 500 prestations par appareil et par an. Plus la population est âgée, plus le nombre d'examens réalisés par CT est élevé.

Le ratio CT/IRM est un instrument utile pour définir les outliers. Ce ratio CT/IRM a été déterminé par région, province et arrondissement et il a été normalisé en fonction du nombre d'habitants. L'INAMI dispose aussi de données par hôpital. Cependant ces chiffres n'ont pas été communiqués. Idéalement, le ratio CT/IRM doit diminuer. Dans certaines régions, ce ratio reste trop élevé. Cette situation pourrait avoir une explication plausible qui doit au préalable être examinée sur le terrain.



Quelles conclusions générales se dégagent de ces chiffres ?

1. Tendence à la baisse du nombre d'examens CT qui diminue de 3 à 4% chaque année durant les 10 dernières années. Mais la diminution significative attendue en 2016 n'a pas eu lieu.
2. Nette différence selon que les patients sont hospitalisés ou en ambulatoire. Un facteur 2 fois plus de CT chez les patients hospitalisés.
3. Le nombre de CT augmente avec l'âge (cependant chez les personnes de plus de 70 ans, l'effet des radiations est moins important)

Quels paramètres peuvent servir à définir les outliers ?

1. Dans un premier temps, un CT/IRM supérieur au 90e ou 95e percentile (p90 ou p95) est considéré comme un outlier. Pour le p90, cela s'applique à 4 arrondissements, pour le p95, cela s'applique à 2 arrondissements.
2. Dans un deuxième temps, on tient compte du nombre absolu d'examens IRM effectués. Si cette valeur dépasse le 95e percentile (p95), cela peut indiquer qu'il y a à la fois trop d'IRM et trop de CT (donc avec un ratio CT/IRM normal). Ceci s'applique à 1 arrondissement (tant p90 que p95)
3. Cependant, les hôpitaux des arrondissements concernés peuvent expliquer qu'ils attirent de nombreux patients des arrondissements voisins, ce qui donne une image déformée de leur situation. Un audit INAMI mené par le Dr N. De Swaef en 2015 révèle que cette explication pourrait s'appliquer effectivement à un arrondissement en particulier. Pour les autres arrondissements, les renvois de patients représentent moins de 5% et ne justifient donc pas cette situation. Le cas échéant, l'INAMI peut demander des

explications aux hôpitaux des arrondissements concernés. Toutefois, à ce jour, l'INAMI n'a encore entrepris aucune action.

Le conseil d'administration approuve la marche suivie. Le modèle doit rester le plus générique et le plus simple possible. Il importe de déterminer un percentile et un ratio appropriés. Cependant, l'hôpital doit toujours conserver la possibilité de se justifier en cas de demandes d'explications a posteriori. Actuellement, il n'est pas question d'une adhésion prospective de tous les hôpitaux à un ratio ou percentile spécifiques.

On souligne que ce modèle ne tient pas compte du passage de la radiologie classique aux CT. La part de la radiologie classique a diminué d'environ 20%.

Cependant, tant que les prescripteurs continuent à prescrire des examens par CT, on continuera à réaliser beaucoup de CT. Cette donnée vaut pour tous les arrondissements.

2.Managing director: rapport T. De Beule

On présume qu'en 2022, il y aura de nouveau 800 membres.
Radiology Now est prêt et sera diffusé prochainement.

3.Sciences :

- Annual Meeting debriefing 2021:

Le congrès annuel 2021 a été vivement apprécié par les participants. Le niveau scientifique des contributions peut soutenir une comparaison internationale.

Le conseil d'administration doit encore définir les thèmes principaux de l'édition 2022.

Le JBSR acquiert aussi une plus grande renommée internationale, et de plus en plus de textes de qualité sont envoyés pour publication. Le plus difficile est de trouver suffisamment de reviewers pour relire ces articles dans des délais raisonnables.

Nous sommes en contact avec la YRS pour les case report reviews.

4.YRS

- Le Dr Stijn Marcelis est le nouveau président de la YRS.
- Imaios sera offert gratuitement à une centaine de membres.
- On tentera d'impliquer à la YRS le plus grand nombre possible de candidats en 1ère année de radiologie

5.Divers

- L'assemblée générale est prévue le 22.02.2022 à 19h00.
- Le Boardmeeting est prévu le 22.02.2022 à 20h00.
- IRM – arthrographie – exposé d'O. Verborgt au groupe de travail imagerie médicale du CTM. Il a expliqué en détail les raisons pour lesquelles il est si important pour les orthopédistes que la coiffe des rotateurs soit correctement représentée.

Nomenclatuur/ La nomenclature:

TAVI 457973 - 457984: In werking vanaf 1.2.2022

Toeslag voor een CT van de thorax en het abdomen (459616-459629), preoperatief uitgevoerd ter voorbereiding van de TAVI-procedure (pre-TAVI CT), met contrastmiddel, met registreren en clichés, voor het geheel van het onderzoek.

De verstrekking 457973-457984 mag slechts één keer in het leven van een patient aangerekend worden. N130

TAVI 457973 - 457984: En vigueur 1.2.2022

Majoration pour une CT du thorax et de l'abdomen (459616-459629), Préopératoire exécutée pour la préparation de la procédure TAVI (CT pré-TAVI), avec moyen de contraste, avec anregistrement et clichés, pour l'ensemble de l'examen.

La prestation 457973-457984 peut être attestée uniquement une seule fois au cours de la vie d'un patient. N130

Cerebrale angiografie: In werking vanaf 1.4.2022

454016 454020 Cerebrale angiografie langs één arteria carotis N250

454031 454042 Cerebrale angiografie langs de arteria carotis bilateraal N425

De verstrekkingen 454016-454020 en 454031-454042 mogen onderling niet worden gecumuleerd.

454053 454054 Cerebrale angiografie langs één arteria vertebralis N250

454075 454086 Cerebrale angiografie langs de arteria vertebralis bilateraal N425

De verstrekkingen 454053-454064 en 454075-454086 mogen onderling niet worden gecumuleerd.

Angiografie cérébrale: En vigueur 1.4.2022

454016 454020 Angiographie cérébrale d'une artère carotide N250

454031 454042 Angiographie cérébrale de l'artère carotide bilatérale N425

Les prestations 454016-454020 et 454031-454042 ne sont pas cumulable entre elles.

454053 454054 Angiographie cérébrale d'une artère vertébrale N250

454075 454086 Angiographie cérébrale de l'artère vertébrale bilatérale N425

Les prestations 454053-454064 et 454075-454086 ne sont pas cumulable entre elles.

YRS-BSR Case of the Month: Answer

Correct answer:

Critical illness-associated cerebral microbleeds

Critical illness-associated microbleeds present as a distinct radiological pattern of cerebral microhemorrhages in patients on mechanical ventilation or extracorporeal membrane oxygenation (ECMO). This pattern is usually only present on blood-sensitive MRI sequences such as T2* gradient echo or susceptibility weighted imaging (SWI) sequences. Critical illness-associated microbleeds typically involve the subcortical white matter, internal capsules, and corpus callosum in a symmetric distribution. The brainstem and middle cerebellar peduncles may also be affected. There is typically sparing of the cortex, deep white matter, and deep grey nuclei. Other sequences such as T2, fluid-attenuated inversion recovery (FLAIR) or diffusion-weighted

imaging (DWI) sequences generally show no or limited abnormalities. This radiological pattern has also been described in critically ill patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) on prolonged mechanical ventilation or ECMO. Symptomatology includes decreased level of consciousness, weakness, seizures, or cognitive impairment. The exact pathophysiology remains unknown.





Contributors BSR newsletter

◇ Content creation:

Piet Vanhoenacker, Tom De Beule, Rodrigo Salgado, Olivier Ghekiere, Geert Villeris, Jeroen Swinnen, VBS

◇ Graphic Design

Paulien Leys & Tom De Beule

◇ Translation & copywriting

VBS, Piet Vanhoenacker

◇ Final editing

Tom De Beule

◇ Publisher

Piet Vanhoenacker

P924824