



BELGIAN SOCIETY  
OF RADIOLOGY

# Radiology Now

**Official Newsletter of the BSR**  
October 2022

---



# Dear Members,

**We are pleased to present the new edition of our magazine Radiology Now.**

As radiologists and people caring for patients on a daily basis we were surprised again by a frontal attack in the press recently.

We are working in a healthcare system that has continuous checks and balances, has been a model for other countries for 50 years and has proven its value as a system that is sustainable for patients and care givers alike. Through a process of continuing deliberation and consultation with the governing authorities the system has proven its value.

It is striking and disruptive that again “excess profits” (overwinsten), a recent buzz-word from the energy crisis, are searched in healthcare, where financial parameters are less than optimal in comparison with the quality that is delivered by chronically underfinanced hospitals and care workers. It is so easy to make us feel guilty by using the press as a cheap vehicle...

The government should look at their own flaws in dodging the energy crisis and be “warm” to the people in facilitating provision of energy at a right price, instead of shifting the focus to non-issues, so that hospitals, business and no one has to fear for “freezing” effects.

This is barking at the wrong tree, the deep pocket is to be found elsewhere.

Good reading!



Piet Vanhoenacker  
President BSR

---

# BSR Annual meeting 19/11/2021

For the 2022 Annual Meeting of the Belgian Society of Radiology (BSR), the sections of Head and Neck Imaging, Neuroradiology and the Young Radiologist Section (YRS) joined forces to organize this meeting that will be named: Head and Neck radiology with a touch of Neuroradiology.

We are aware that Head and Neck is a niche section in radiology, therefore we aimed to discuss frequent topics and situations to which residents and general radiologists are often faced.

The meeting kicks off with an introduction by the YRS presidents, followed by three talks on suprahyoid neck pathologies. The second session will discuss infrahyoid neck pathologies.

After the lunch break, anatomy and pathology of the cranial nerves and posterior fossa will be taught. A session on anatomy and pathology of the temporal bone and skull base will conclude this year's annual meeting. All these sessions will be followed with a Q&A sessions where you will be able to ask all your question.

We are looking forward to welcoming you!

## When & Where?

It will take place on Saturday November 19th 2021. The location has remained unchanged: Brussels 44 Center (Passage 44), Kruidtuinlaan 44, 1000 Brussel.

## What is the topic this year?

This year, we have invited a selected group of speakers around the topic Head & Neck Imaging.

## How to register?

Please follow this hyperlink:

<https://www.bsr-web.be/calendar/bsr-annual-symposium-19-11-2022>

## Pricing:

Resident - BSR member: 50,00 €

Resident - non-BSR member: 100,00 €

BSR member: 120,00 €

Non-members: 300,00 €

# BSR Symposium: 19/11/2022



The next annual meeting of the Belgian Society of Radiology will take place on Saturday November 19th 2022, dedicated to Head and Neck with a touch of Neuroradiology

As always, the most important annual meeting of radiology is a joint venture between the BSR and its Young Radiologist section, in order to produce an attractive programme suitable for all radiologist

|              |     |                                                                                                               |
|--------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8:30         | '   | <b>Coffee and croissants</b>                                                                                  |
| 8:55         |     | Introduction - YRS                                                                                            |
| 9:00- 10:30  |     | <b>Session 1: suprahyoid neck</b><br>Moderator: Flavien Grandjean                                             |
|              | 30' | <b>Suprahyoid neck: anatomy and principle of pathology</b><br>Sofie Van Cauter (ZOL, UZ Leuven, UHasselt)     |
|              | 25' | <b>Imaging of acute non-traumatic head and neck conditions</b><br>Chiara Mabiglia (Hôpital Erasme Bruxelles)  |
|              | 25' | <b>Changes in the 8th edition of the AJCC staging in Head and Neck cancer</b><br>Frank Pameijer (UMC Utrecht) |
|              | 10' | <b>Q/A Session</b>                                                                                            |
| 11:00 -12:00 |     | <b>Sessions 2: infrahyoid neck</b><br>Moderators: Laurens De Cocker                                           |
|              | 20' | <b>Imaging of the Infrahyoid Neck: systematic approach</b><br>Frank Pameijer (UMC Utrecht)                    |
|              | 20' | <b>Current practice and new insights in thyroid ultrasound</b><br>Emmanuel Coche (UCLouvain)                  |
|              | 10' | <b>Q/A Session</b>                                                                                            |
| 12:00: 12:15 |     | <b>BSR president's words</b>                                                                                  |

12:15- 13:15

**Lunch**

13:15- 15:00

**Session 3: cranial nerves and fossa posterior**

Moderator: Stijn Marcelis

30'

**Cranial nerves: anatomy and imaging**

Sofie Van Cauter (ZOL,, UZ Leuven, UHasselt)

30'

**Cranial nerve pathology: from brainstem to upper mediastinum**

Jan Casselman (AZ Sint-Jan Brugge, UZG , GZA Sint-Augustinus)

30'

**Pathology of the posterior fossa**

Laurens De Cocker (AZ Maria Middelaes)

15'

**Q/A session**

15:00- 16:00

**Session 4: temporal bone and skull base**

Moderator: Stijn Marcelis

30'

**Anatomy of the temporal bone illustrated by pathological cases**

Isabelle Delpierre (Hôpital Erasme, HUDERF)

20'

**Meet the Aunt Minnies that reside in the skull base**

Stephanie Vanden Bossche (UZA, AZ Sint-Jan Brugge)

10'

**Q/A session**

16:00

10'

**Message from the BSR president:**

Piet Vanhoenacker (UZ Gent)

# REACTIE OP DE OORLOGSTAAL VAN MINISTER FRANK VANDENBROUCKE



Belgische beroepsvereniging  
van artsen-specialisten  
in de nucleaire geneeskunde

Union professionnelle belge  
des médecins spécialistes  
en médecine nucléaire



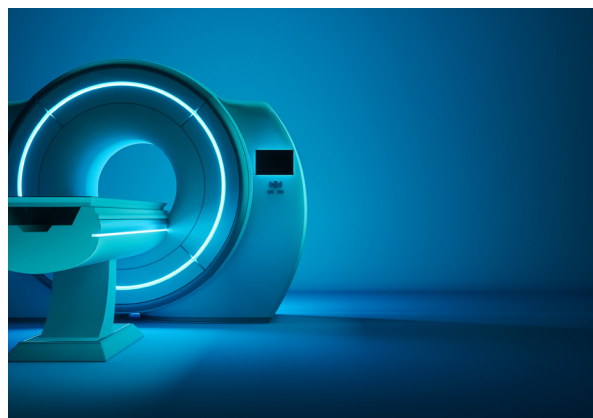
Citaten uit De Standaard 10.09.2022:

**"...een wet die elk ziekenhuis verplicht om minstens één geconventioneerde radioloog in huis te hebben"**

**"Betaalbare scans in elk ziekenhuis"**

**"Minister Vandenbroucke wil minstens één betaalbare radioloog in elk ziekenhuis"**

**"Ons land voert tot 50% meer scans uit dan het Europese gemiddelde, vaak om lucratieve redenen"**



## • Betaalbare scans in elk ziekenhuis

We begrijpen de bezorgdheden van de minister, maar kunnen niet akkoord gaan met de voorgestelde oplossing, zoals een verplichte conventionering.

**Verschillende maatregelen** werden al genomen in de **ziekenhuizen** voor mensen die het moeilijk hebben.

- in vele ziekenhuizen worden de "zwakkere" patiënten (tot meer dan één derde van het totaal aantal patiënten) reeds beschermd: o.a. oncologische patiënten, patiënten met het statuut 'chronische aandoening' (patiënten met zeldzame ziekte of weesziekte), patiënten met verhoogde tegemoetkoming (leefloon,

inkomensgarantie voor ouderen, handicap, weeskinderen enz.).

- in vele ziekenhuizen worden reeds slots voorzien voor patiënten die een onderzoek tegen conventietarief willen, ongeacht de conventiestatus van de arts.

In het **nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2022-2023** is afgesproken dat betaalbare zorg voor de patiënt mogelijk moet zijn.

**Het "gedwongen" werken tegen conventietarieven** gaat echter in tegen het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen. In het

akkoord staat immers duidelijk dat de discussie over ambulante supplementen parallel moet verlopen met de uitvoering van de nieuwe nomenclatuurhervorming en van de bepalingen van artikel 155, § 3, van de ziekenhuiswet.

Wij wensen hieraan mee te werken, maar tot op vandaag zijn er nog grote onduidelijkheden over de medische kosten, de afdrachten van de zware medische beeldvormingsonderzoeken enz.

In plaats van eenzijdige communicatie te voeren in de media, roepen wij de minister op om **via constructief overleg tot oplossingen** op korte en lange termijn te komen voor de patiënten, de ziekenhuizen en de artsen.

- **Scans om “lucratieve redenen”, tot 50% meer dan het Europese gemiddelde**

- België is **géén** outliervoor “radiologieverbruik” in vergelijking met de West-Europese landen. In België werden in 2018 gemiddeld 95 MRI-onderzoeken/1000 inwoners uitgevoerd ten opzichte van het “EU-gemiddelde” van 67 onderzoeken/1000 inwoners (OESO-cijfers), en minder dan andere West-Europese landen, zoals Duitsland (149 MRI-onderzoeken/1000 inwoners), Oostenrijk (141/1000) en Frankrijk (120/1000).

Dit is meer dan de Oost-Europese landen, zoals Albanië en Roemenië (11 MRI-onderzoeken/1000 inwoners), Servië en Bulgarije (13/1000) en Polen (37/1000), maar willen we onze gezondheidszorg met deze landen vergelijken?

- Elk niet-geïndiceerd CT-onderzoek moet vermeden worden. Daarom werken de Belgische Vereniging voor Radiologie en de BVAS al sinds 2015 mee aan de implementatie van **beslissingsondersteuning (clinical decision support)** voor de voorschrijver om de vermeende overconsumptie aan te pakken. Dit door het RIZIV geleide project heeft aanzienlijke vertragingen opgelopen buiten de wil van de betrokken beroepsorganisaties om.

- De evolutie van het aantal **beeldvormingsonderzoeken** vertoont bovendien een rechtstreekse correlatie met het aantal **uitgevoerde consultaties** in België.

- Doelbewust onderzoeken uitvoeren zonder voorafgaande klinische problematiek en diagnostische vraagstelling (+ onzekere therapie) behoort niet tot onze medische opleiding. Het tegendeel is waar. Radiologen ondervinden problemen (al dan niet medicolegaal) als ze weigeren een onderzoek uit te voeren.

- **Vergoeding op basis van gemiddeld aantal scans**

- De opmerkingen van de minister **doen vragen rijzen over de toegankelijkheid van onze gezondheidszorg**. De overlevingskansen na diagnose van veel voorkomende kankers zijn in België de afgelopen 10 jaar toegenomen dankzij snellere diagnoses met beeldvorming. Wil de minister meer **wachlijsten** creëren door een maximum aantal onderzoeken per 1000 inwoners op te leggen, en bijgevolg ook de overlevingskansen van onze Belgische bevolking te verminderen?

- Door de technologische/wetenschappelijke vooruitgang en een betere beeldkwaliteit nemen de indicatiestellingen voor CT en PET-CT toe: tumorbehandelingen, cardiovasculaire pathologie, trauma- en spoedgevallengeneeskunde, enz.



Zo is complexe herhaalde onco-CT en PET-CT beeldvorming (na 6 weken, 12 weken, 6 maanden, 12 maanden,...) een vereiste voor de terugbetaling van nieuwe dure chemo- en immuuntherapieën. De “non-responders” op basis van CT- en PET-CT onderzoeken worden al in mindering gebracht op de uitgaven bij de budgetbepaling van dure immuno- en chemotherapie (meer dan 1 miljard euro). CT- en PET-CT-beeldvorming hebben hier een groot **besparend effect in de geneesmiddelensector**, mits meeruitgaven in het radiologiebudget.

- De vergelijking met Nederland, het zogenaamd leidende land, stoot telkens weer tegen de borst. De minder goede toegankelijkheid van de gezondheidszorg in Nederland heeft een zware impact, zoals blijkt uit de OESO-cijfers van 2017. In België heeft een vrouw met **borstkanker in een gevorderd stadium 10% meer overlevingskansen** dan een vrouw in Nederland. Ook voor overlevingskansen bij het opsporen van borstkanker, darmkanker en longkanker doet België het veel beter dan Nederland.

Overigens bedragen volgens diezelfde OESO-cijfers van 2017 (gecorrigeerd voor koopkrachtverschillen) de gezondheidsuitgaven per inwoner in Nederland € 3.791 tegenover € 3.554 in België.

We willen tot slot de minister herinneren aan de volgende punten:

- Verschillende radiologische diensten rekenen nog steeds de (geïndexeerde) oude MRI-tarieven aan die van toepassing waren vóór de tariefvermindering van de MRI-onderzoeken op 01.07.2005, die door een unilaterale beslissing van toenmalig minister Rudy Demotte werd doorgevoerd.

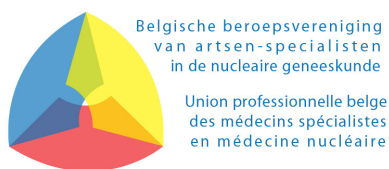
- Supplementen worden ook aangerekend om talrijke onderbetaalde complexe MR-en CT-onderzoeken, en de onderfinanciering van de interventionele radiologie te compenseren.

Via belangrijke afdrachten komen deze supplementen ook tengerade ziekenhuizen om de werking van de radiologiediensten en de ziekenhuizen in stand te houden.

Dr. Johan Blanckaert  
Voorzitter BVAS

Dr. Piet Vanhoenacker  
Voorzitter BVR

Dr. Gerard Moulin-Romsee  
Voorzitter van de Belgische Beroepsvereniging van Artsen-Specialisten in de nucleaire geneeskunde



“3.5.5. De NCAZ heeft vastgesteld dat in sommige ziekenhuizen bepaalde radiologische onderzoeken niet meer tegen conventietarieven worden aangeboden. De NCAZ is van oordeel dat het principe waarbij zorg voor opgenomen patiënten verplichtend moet kunnen worden aangeboden tegen conventietarieven in de ziekenhuizen, ook moet gelden voor de ambulante onderzoeken die enkel in het ziekenhuis kunnen worden verricht. Hierbij moet een parallelisme worden verzekerd met de uitvoering van punt 3.4.8.”

“3.4.8. De NCAZ dringt erop aan dat de regering in de loop van 2022 uitvoering geeft aan de bepalingen van artikel 155, § 3, van de ziekenhuiswet.”

# Membership BSR

The BSR is in constant motion and now more than ever, we need your support to be able to continue as the most important radiologists' organisation in Belgium.

The BSR keeps offering new advantages while actively defending the profession.

## Benefits

- Free publication of articles in the free access Journal of the Belgian Society of Radiology (JBSR), meaning a saving of € 300
- Members-only pages on the new website.
- Free European Society of Radiology (ESR) membership
- IMAIOS
- BSR newsletters - Radiology Now
- Free Advice (VBS)
- Registration discount: Radiopedia all access pas (limited availability)

## 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](mailto:info@bsr-web.be)
  
- Membership CIRSE: please contact [info@bsr-web.be](mailto:info@bsr-web.be)



# Webinar VBS-GBS Radioprotectie

20.00-20.15

Introduction

**Dr. Sc. Katrien Van Slambrouck** - FANC

20.15-20.45

Dose optimization projects: an example from practice

**Dr. Geert Souverijns** - Radiology Jessa ZH Hasselt

20.45-20.55

Questions

20.55-21.35

Artificial Intelligence: untapped potential  
in radiation dose reduction?

**M. Glenn To** - beMedTech

21.35-21.45

Questions

21.45-22.15

Radiation protection of the eye lens and the skin during  
fluoroscopically-guided procedures

**Ir. Jérémie Dabin**

SCK CEN (Belgian Nuclear Research Centre)

22.15-22.30

Questions

**Dr. Sc. Katrien Van Slambrouck** - FANC

PROGRAM

REGISTRATION



**Contact :** [loubna@gbs-vbs.org](mailto:loubna@gbs-vbs.org)

|             |                          |
|-------------|--------------------------|
| Members     | €25 (discount code 2510) |
| Non-members | €45                      |

RIZIV/FANC accreditation

INAMI/AFCN accreditation

Registration : <https://attendee.gotowebinar.com/register>

# WEBINAR VBS - GBS RADIOPROTECTION

25.10.2022



VBS-GBS

# RÉACTION AUX PROPOS INTRASIGEANTS- DU MINISTRE VANDENBROUCKE



Extraits du journal de Standaard du 10.09.2022:

“...une loi obligeant chaque hôpital à disposer d’au moins un radiologue conventionné en interne ”

“Des scans abordables dans chaque hôpital ”

“Le ministre Vandembroucke souhaite au moins un radiologue qui offre des prestations abordables dans chaque hôpital.”

“Notre pays réalise jusqu’à 50% « de scans en plus que la moyenne européenne, souvent à des fins lucratives.”



- **Des scans abordables dans chaque hôpital**

Nous comprenons les préoccupations du ministre, mais nous ne pouvons pas approuver une solution telle que le conventionnement obligatoire.

**Plusieurs mesures** ont déjà été prises dans **les hôpitaux** pour les personnes en difficulté.

- dans de nombreux hôpitaux, les patients les plus « vulnérables » (jusqu’à plus d’un tiers du total de patients) sont déjà protégés, notamment les patients oncologiques, les patients ayant un « statut affection chronique » (patients atteints d’une maladie rare ou orpheline), les patients

bénéficiant d’une allocation majorée (revenu d’intégration, garantie de revenu pour les personnes âgées, les personnes handicapées, les orphelins,...).

- de nombreux hôpitaux proposent déjà des plages horaires aux patients qui souhaitent un examen au tarif de la convention, quel que soit le statut de conventionnement du médecin.

Dans l’**accord national médicament 2022-2023**, il a été convenu que des soins abordables doivent être disponibles pour les patients .

Or, « **imposer** » les tarifs de la convention remet en cause l'accord national medicomut. L'accord stipule clairement que la discussion sur les suppléments ambulatoires doit se dérouler parallèlement à l'application de la nouvelle réforme de la nomenclature et des dispositions de l'article 155 §3 de la loi sur les hôpitaux .

Nous souhaitons contribuer à ces travaux, mais à ce jour, il subsiste de grandes incertitudes quant aux coûts médicaux, aux rétrocessions sur les examens d'imagerie médicale lourde,...

Au lieu de communications médiatiques unilatérales, nous demandons au ministre de **trouver des solutions** à court et à long terme pour les patients, les hôpitaux et les médecins, **grâce à des concertations constructives**.

- **Scans « à des fins lucratives »: jusque 50% de plus que la moyenne européenne**

- La Belgique **n'est pas une exception en matière de « consommation » radiologique** par rapport aux pays d'Europe occidentale. En 2018, la moyenne en Belgique était de 95 examens IRM/1000 habitants contre une « moyenne » de 67 examens/1000 habitants dans l'UE (chiffres de l'OCDE) : les chiffres belges sont toutefois inférieurs à ceux d'autres pays d'Europe occidentale comme l'Allemagne (149 examens IRM/1000 habitants), l'Autriche (141/1000) et la France (120/1000).

Ces chiffres sont supérieurs aux pays d'Europe de l'Est comme l'Albanie et la Roumanie (11 examens IRM/1000 habitants), la Serbie et la Bulgarie (13/1000) et la Pologne (37/1000), mais souhaitons-nous vraiment comparer nos soins de santé à ceux de ces pays ?

- Tout examen par CT non indiqué doit être évité. C'est pourquoi la Société belge de radiologie et l'ABSyM collaborent depuis 2015 à la mise en place d'une **aide à la décision clinique** (clinical



decision support) pour le prescripteur afin de remédier à la surconsommation présumée. Ce projet, mené par l'INAMI, a connu des retards importants, indépendants de la volonté des organisations professionnelles impliquées.

- L'**évolution** du nombre d'**examens d'imagerie médicale** révèle une corrélation directe avec le nombre de **consultations effectuées** en Belgique.

- Effectuer délibérément des examens sans avoir au préalable posé des questions cliniques et diagnostiques (+ thérapie incertaine) ne figure pas dans notre formation médicale. Au contraire. Les radiologues sont confrontés à des problèmes (médico-légaux ou autres) s'ils refusent d'effectuer un examen.

- **Rémunération en fonction du nombre moyen de scans**

- Les propos du ministre **remettent en question l'accessibilité de notre système de santé**. Les taux de survie après le diagnostic de cancers courants ont augmenté en Belgique au cours des dix dernières années grâce à des diagnostics d'imagerie plus rapides. Le ministre veut-il multiplier **les listes d'attente** en imposant un nombre maximum d'examens par 1000 habitants et en réduisant ainsi les chances de survie de notre population belge ?

- Les évolutions technologiques/scientifiques et l'amélioration de la qualité des images



font augmenter les indications de CT et PET-CT : traitement des tumeurs, pathologie cardiovasculaire, traumatologie et médecine d'urgence, ...

Par exemple, la répétition d'une imagerie oncologique complexe par CT et PET-CT (après 6 semaines, 12 semaines, 6 mois, 12 mois, ...) est exigée pour le remboursement de nouvelles chimio- et immunothérapies coûteuses. Les « non-répondants » sur base d'examens par CT et PET-CT sont déjà déduits des dépenses lors de la budgétisation des immuno- et chimiothérapies coûteuses (plus d'un milliard d'euros). Ici, l'imagerie par CT et PET-CT permet de **réaliser d'importantes économies dans le secteur des médicaments**, pour autant que des dépenses supplémentaires soient prévues dans le budget de la radiologie.

- La comparaison avec les Pays-Bas, pays so-disant exemplaire, se retourne sans cesse contre nous. La moins bonne accessibilité des soins de santé aux Pays-Bas a un impact important, comme le montrent les chiffres 2017 de l'OCDE. En Belgique, **\$**à celui d'une femme aux Pays-Bas. En outre, la Belgique devance de loin les Pays-Bas pour ses taux de survie au dépistage du cancer du sein, du côlon et du poumon.



Par ailleurs, selon ces mêmes chiffres de l'OCDE de 2017 (corrigés pour tenir compte des différences de pouvoir d'achat), les dépenses de santé par habitant aux Pays-Bas s'élèvent à 3 791 euros, contre 3 554 euros en Belgique.



Pour terminer, nous souhaitons aussi rappeler au ministre les points suivants :

- Plusieurs services radiologiques facturent encore les anciens tarifs (indexés) applicables à l'IRM avant la réduction des tarifs pour ces examens en date du 01.07.2005, suite à une décision unilatérale du ministre de l'époque, Rudy Demotte.
- Des suppléments sont aussi facturés pour compenser de nombreux examens par RM ou CT complexes mais sous-payés et le sous-financement de la radiologie interventionnelle. Grâce à des rétrocessions importantes, ces

suppléments profitent également aux hôpitaux pour maintenir leur propre fonctionnement et celui des services de radiologie.

Dr Johan Blanckaert  
Président ABSyM

Dr Gerard Moulin-Romsee  
Président de l'association Belge des médecins-  
spécialistes de la médecine nucléaire

Dr Piet Vanhoenacker  
Président SBR

---



# Summery of board meetings (NL)

21/6/2022 19h30

---

## Beroepsverdediging: Dr. O. Ghekiere.

### • Level 1 trauma centers: status

Er vond een eerste kick-off meeting plaats waaraan o.m. Dr. P. Vanhoenacker deelnam. In België zou plaats zijn voor 8 à 9 level 1-centra. De spoedartsen moeten nog definiëren wat onder 'majeur trauma' moet begrepen worden en naar welk traumacentrum de patiënt moet worden gebracht.

### • Journal du Médecin publicatie/interview LWZ MRI-CT benchmarking

Zie het verslag van de Raad van Bestuur van 11.01.2022 m.b.t. de definitie van 'outliers'. Op basis van de uiteengezette criteria bevonden zich 2 centra boven P95.

Decision support system. De overheid had aanvankelijk de bedoeling haar eigen systeem te ontwikkelen. Het bleek echter extreem moeilijk om dit in eigen beheer te realiseren. Eerst moeten immers de nodige richtlijnen worden opgesteld. Een eerste aanbesteding kende helemaal geen succes. Op 22.06.2022 vindt een nieuwe vergadering plaats op het RIZIV. Er zal een nieuw lastenboek worden opgesteld. Het decision support system zal op een centraal platform beschikbaar worden gesteld. De ziekenhuizen zullen zich moeten inloggen op dit centrale platform.

Wat het artikel verschenen in Le Journal du Médecin betreft: Dr. Fr. Alexis heeft contact gehad met de auteur van het artikel. Het was niet slecht bedoeld. Het is niet nodig om te reageren op het artikel.

## • MOC terugbetaling/financiering

Nota van de BVR van 29.05.2019 "Hervorming multidisciplinair oncologisch consult". Deze nota werd opgesteld naar aanleiding van de enquête die de BVR onder haar leden heeft gehouden.

### 3 soorten MOC-vergaderingen:

- intake MOC
- doorverwijzing MOC (wanneer een patiënt wordt doorverwezen naar een groter ziekenhuis)
- referentie MOC (enkel de erkende referentiecentra voor zeldzame ziekten)

Vastgestelde problemen met het huidige systeem:

- Er kunnen slechts 6 forfaitaire honoraria worden aangerekend. In sommige gevallen nemen meer dan 6 artsen van verschillende disciplines deel aan het overleg. De radioloog is steeds betrokken bij het MOC, maar deze aanwezigheid wordt niet steeds vergoed. De keuze van de artsen die in aanmerking komen voor vergoeding ligt bij de coördinerende arts.
- Er wordt geen rekening gehouden met de aanzienlijke voorbereidingstijd van deze vergadering voor de radioloog.





Het MOC-dossier zal in het najaar opnieuw worden besproken in de TGR. De nota van 2019 moet uiterlijk midden september worden geactualiseerd en beschikbaar zijn.

#### • RF ablatie: Nota Dr. T. De Beule

In maart 2022 heeft de BVR de nota 'Percutane ablatie onder CT-begeleiding: terugbetalingsaanvraag' ingediend bij het RIZIV.

De ablatietechniek is een minimaal invasieve strategie om allerlei soorten tumoren te behandelen. Deze techniek kan worden aangewend voor tumoren van de lever, de nieren, de longen en het bot. Deze behandelingstechniek kan worden toegepast bij patiënten die niet in aanmerking komen voor chirurgie.

De procedure moet verplicht worden besproken en goedgekeurd op een MOC.

De gegevens m.b.t. het aantal leverablaties per jaar werden geëxtrapoleerd op basis van gegevens die beschikbaar zijn in Nederland, Frankrijk en Spanje. Het is evenmin vanzelfsprekend om het bedrag van de vergoeding voor deze verstrekking te bepalen. Ook daarvoor moet gebruik worden gemaakt van gegevens uit het buitenland.

Daarnaast zijn er meer specifieke cijfers nodig voor ablatie op nieren, longen en bot. Ook hiervoor zal men zich moeten baseren op cijfermateriaal uit het buitenland. Er wordt een oproep gedaan om beschikbare cijfers mee te delen aan het bestuur.

Er wordt gesuggereerd om de nota uit te breiden naar tumoren op weke delen. In de nieuwe richtlijnen staat immers dat ablatie moet worden voorgesteld als alternatief voor chirurgie.

De TGR wenst uitdrukkelijk deze verstrekking op te nemen in art. 34 van de nomenclatuur. Het nadeel hiervan is dat deze verstrekking ook kan worden uitgevoerd door niet-radiologen. Door de koppeling met CT is samenwerking met de radioloog echter onvermijdelijk. Gemiddelde duur voor een procedure onder CT-geleiding: 2 à 3 uur.

Het dossier staat opnieuw op de agenda van de TGR van 20.09.2022 en zou tegen die datum verder moeten zijn uitgewerkt. Dr. T. De Beule zal deze vergadering als deskundige bijwonen. Er is een extra deskundige nodig voor de tumoren op de weke delen.

#### • Varia nomenclatuur

- **Cone beam-CT ledematen:** Het voorstel om het nomenclatuurnummer ook te laten voorschrijven door huisartsen werd goedgekeurd door het Verzekeringscomité.

- **Combinatieonderzoeken onder narcose:** het dossier werd tijdens de TGR vergadering heelkunde van 24.05.2022 besproken om de vergoeding van de anesthesisten tijdens deze procedures gestroomlijnd.

- **MR-artrografie:** de orthopedisten hebben in de TGR medische beeldvorming het standpunt verdedigd om de indicatie 'rotator cuff' scheur op te nemen als terugbetaling. De nieuwe nomenclatuur MR-artrografie trad op 01.08.2021 in werking voor indicatie van 'instabiele schouder'. Het budget werd berekend op basis van 1.000 gevallen per jaar. Er werden echter reeds 3.000 gevallen aangerekend op 5 maanden. Er werd voorgesteld om de diagnostische artrografie met N10 te verminderen voor de meeruitgaven van MR-artrografie. De beslissing valt op de volgende vergadering van de TGR.

- **Administratieve vereenvoudiging m.b.t. toediening van contraststof in geval van allergie: vanaf 01.07.2022 volstaat een eenvoudig voorschrift. Er is geen attestering meer nodig.**

- **CBCT indicatie/terugbetaling:** na een eerste constructief gesprek en ondanks veelvuldig aandringen van Dr. Laurens De Cocker heeft Dentalia niet meer gereageerd. Het is duidelijk dat zij geen interesse hebben in dit dossier.

#### • Stand van zaken nieuwe nomenclatuur

De fases 2A en 2B zijn van start gegaan.

In fase 2A zal via een enquête het advies van alle radiologen worden ingewonnen voor bepaling van de duur, de complexiteit en het risico voor elke verstrekking. Deze enquête zal vervolgens geëvalueerd en gevalideerd worden door een panel van deskundigen. Radiologie zou ingepland worden tussen mei en september 2023.

Voor fase 2B is het team van Prof. Leclercq en Pirson bezig een berekening te maken van de kosten verbonden aan MRI- en CT-onderzoeken in de verschillende units (CT, MR,...) en met verschillende types toestellen. De gebruikte werkmethode werd in een ppt voorgesteld en tijdens een informatieve vergadering toegelicht. Een voorbereidend werk is verricht in de dienst van Dr. G. Vandenbosch. Een ppt van deze presentatie is gevraagd aan Prof. Leclercq. Grote bezorgdheden worden geuit in verband met de gebruikte werkmethode. Wegens de hoge tijdsdruk waaronder deze studie moet worden uitgevoerd, zou ze in een eerste instantie beperkt worden tot het analyseren van slechts 1 à 2 diensten per unit om de eerste conclusies te trekken. Het bijkomend probleem is dat er voor tal van fundamentele zaken naar de toekomst wordt verwezen. Het belang van peilziekenhuizen en peildiensten wordt



benadrukt. Zo nodig moet de BVR een standpunt innemen over de gehanteerde werkmethode.

Gezien de grote praktijkvariabiliteit tussen de ziekenhuizen, zowel wat de apparatuur als de case-mix van de patiënten betreft, en het belang hiervan voor de toekomstige financiering van de radiologie is deze aanpak voor de BVR onaanvaardbaar.

Er rijzen tal van vragen. Zal de nomenclatuur in de toekomst ook bepalen met welk type toestel (een high-end of low-end CT) of in welke zaal een onderzoek moet worden uitgevoerd? Hoe zal dit de vergoeding van de verstrekking beïnvloeden? Men moet zich echter ook durven afvragen waarom een onderzoek dat kan worden uitgevoerd met een low-end toestel moet worden vergoed op basis van de kosten van een high-end toestel. Wat niet aanvaardbaar is, is dat de vergoeding wordt bepaald op basis van een gemiddelde kostprijs, want dit sluit praktijkvariabiliteit tussen ziekenhuizen uit.

Het systeem dat door de overheid wordt uitgewerkt is uiterst ingewikkeld. Een afspraak met Dr. J. Kips is nodig om meer duidelijkheid te krijgen. Is het voor de BVR mogelijk een eenvoudiger systeem voor te stellen? Eventueel moet overwogen worden om als BVR niet verder mee te werken.

**Wetenschappelijk:****• Debriefing JFICV****• Annual meeting: Dr. S. Marcelis**

De dag is verdeeld in 4 sessies, 2 in de ochtend en 2 in de namiddag.

In de voormiddag komen de onderwerpen 'suprahyoidale nek' en 'infrahyoidale nek' aan bod. Deze sessie zal worden afgesloten met een quiz, georganiseerd door de YRS.

In de namiddag zal het gaan over de fossa posterior met de craniale zenuwen, gevolgd door een sessie over het rotsbeen en de schedelbasis.

Het definitieve programma zal zo spoedig mogelijk worden bezorgd. Er zal een mini-website worden gecreëerd.

Reis- en verblijfskosten worden vergoed voor buitenlandse sprekers.

**• Drukkosten thesis**

De drukkosten van de thesis van Dr. M. Aartsen voor een bedrag van € 2.000 werden goedgekeurd. Een synopsis wordt bezorgd aan Dr. R. Oyen voor publicatie in de JBSR na goedkeuring door de wetenschappelijke raad.

**• JBSR**

70 % van de ontvangen manuscripten zijn afkomstig uit Azië, en dan vooral China. Deze manuscripten zijn van degelijke kwaliteit. Een oproep voor extra reviewers zal worden gepubliceerd in RadNow. Het kost veel energie en tijd om steeds weer contact op te nemen met reviewers om hun review tijdig te ontvangen.

Er zal contact worden gelegd met de Accrediteringsstuurgroep om na te gaan of reviewers eventueel CP kunnen verwerven voor hun werk.

**• EU just studie**

Drs. P. Vanhoenacker, N. Herregods, R. Oyen en J.-P. Joris hebben zich aangemeld als auditoren. Dr. P. Vanhoenacker wijst erop dat het voor een professioneel actieve radioloog onmogelijk is deze dossiers te controleren. Het Excel-document dat moet worden ingevuld is administratief zeer omslachtig en allerm minst gebruiksvriendelijk. Bovendien wordt geen gestandaardiseerde terminologie gebruikt en is de zoekfunctie zeer rigide. Met andere woorden, er is nog heel veel ruimte voor verfijning. Dr. R. Oyen zal contact opnemen met de organisatie.

**Management**

- De penningmeester laat weten dat de betalingen van de lidgelden goed binnenkomen.

- Website: Dr. R. Salgado heeft gevraagd om met ingang van 1 september 2022 te worden ontlast van de opdracht om de website bij te werken. Er moet actief naar een opvolger worden gezocht. Dr. R. Salgado zal zijn opvolger tot 1 januari 2023 begeleiden.

- RadNow: het is niet eenvoudig om steeds opnieuw interessante inhoud te publiceren. Dr. T. De Beule roept de collega's op om artikelen aan te leveren.

**Varia**

UEMS de UEMS stelt vast dat er vanuit België zeer weinig accrediteringsaanvragen voor internationale evenementen worden ingediend. UEMS-accreditering is echter slechts interessant als er veel buitenlandse deelnemers worden verwacht.



# Summary of previous board meetings:

21/6/2022 19u30



## Défense professionnelle : Dr O. Ghekiere.

### •Centres de traumatologie de niveau 1 : état des lieux

Le Dr P. Vanhoenacker a participé à un premier kick-off meeting. En Belgique, il devrait être possible de créer 8 à 9 centres de niveau 1. Les urgentistes doivent encore définir ce que l'on entend par « traumatisme majeur » et déterminer le centre de traumatologie vers lequel le patient doit être orienté.

### •Publication au Journal du Médecin / interview benchmarking CT-IRM colonne lombaire

Voir le compte rendu du Conseil d'administration du 11.01.2022 concernant la définition d' « outliers ». D'après les critères établis, deux centres se trouvaient au-dessus de P95.

Decision support system. Initialement, les pouvoirs publics avaient l'intention de développer leur propre système. Cependant, il s'est avéré extrêmement difficile de réaliser ce projet en interne. En effet, il faut d'abord élaborer les directives nécessaires. Un premier appel d'offres n'a pas du tout abouti. Le 22.06.2022, une nouvelle réunion a lieu à l'INAMI. Un nouveau cahier des charges sera établi. Le système d'aide à la décision sera mis à disposition sur une plateforme centrale. Les hôpitaux devront se connecter à cette plateforme centrale.

Concernant l'article publié au Journal du Médecin : le Dr Fr Alexis a été en contact avec l'auteur de l'article. Celui-ci n'était pas censé être négatif. Il n'est pas nécessaire d'y réagir.

## • Remboursement/financement COM

Note de la SBR du 29.05.2019 « Réforme de la consultation oncologique multidisciplinaire ». Cette note a été rédigée en réponse à l'enquête que la SBR a menée auprès de ses membres.

### 3 types de réunions de COM :

- COM intake
- COM renvoi (renvoi d'un patient vers un hôpital plus grand)
- COM référence (uniquement les centres de référence agréés pour les maladies rares)

Problèmes du système actuel :

- seulement 6 honoraires forfaitaires peuvent être attestés. Dans certains cas, plus de 6 médecins de différentes disciplines participent à la consultation. Le radiologue est toujours impliqué à la COM mais sa participation n'est pas toujours indemnisée. Le choix des médecins qui peuvent être indemnisés revient au médecin coordinateur.
- On ne tient pas compte du temps de préparation considérable que cette réunion nécessite pour le radiologue.

Le dossier COM sera de nouveau discuté au CTM en automne. La note de 2019 doit être actualisée et être disponible à la mi-septembre au plus tard.



**• Ablation par radiofréquence : note de Dr. T. De Beule**

En mars 2022, la SBR a présenté à l'INAMI la note « Ablation percutanée sous contrôle CT : demande de remboursement ».

La technique de l'ablation est une stratégie peu invasive permettant de traiter toutes sortes de tumeurs. On peut recourir à cette technique pour soigner les tumeurs du foie, des reins, des poumons et des os. Cette technique peut être appliquée pour traiter des patients qui ne sont pas admissibles en chirurgie.

La procédure doit obligatoirement être discutée et approuvée lors d'une COM.

Les données sur le nombre d'ablations du foie pratiquées chaque année ont été extrapolées à partir des données disponibles aux Pays-Bas, en France et en Espagne. Il n'est pas non plus évident de déterminer le montant de l'indemnité pour cette prestation. Pour ce faire, il faut aussi utiliser des données de l'étranger.

En outre, des chiffres plus précis sont nécessaires pour les ablations au niveau des reins, des poumons et des os. Il faudra aussi se baser sur des chiffres de l'étranger. Un appel est lancé pour que les chiffres disponibles soient communiqués au conseil d'administration.

Il est suggéré d'élargir la note pour inclure les tumeurs des tissus mous. En effet, les nouvelles directives indiquent que l'ablation doit être proposée comme une alternative à la chirurgie.

Le CTM souhaite expressément inclure cette disposition dans l'article 34 de la nomenclature. L'inconvénient est que cette prestation peut aussi être réalisée par des non-radiologues. Cependant, vu que la prestation est associée au CT, la collaboration avec le radiologue est inévitable. La durée moyenne d'une procédure sous contrôle CT est de 2 à 3 heures.

Le dossier est à nouveau à l'ordre du jour du

CTM du 20.09.2022 et devrait être approfondi pour cette date. Le Dr T. De Beule participera à cette réunion en tant qu'expert. Un expert supplémentaire est nécessaire pour les tumeurs des tissus mous.

**• Divers nomenclature**

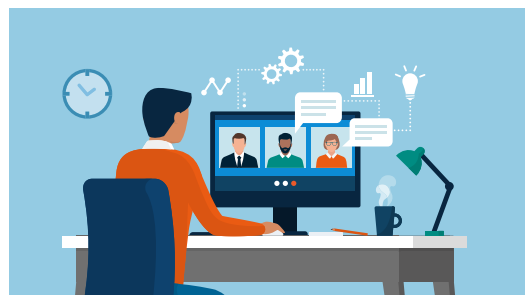
- **Cone beam-CT membres:** le Comité de l'Assurance a approuvé la proposition de possibilité de prescription de ce numéro de nomenclature par les généralistes.

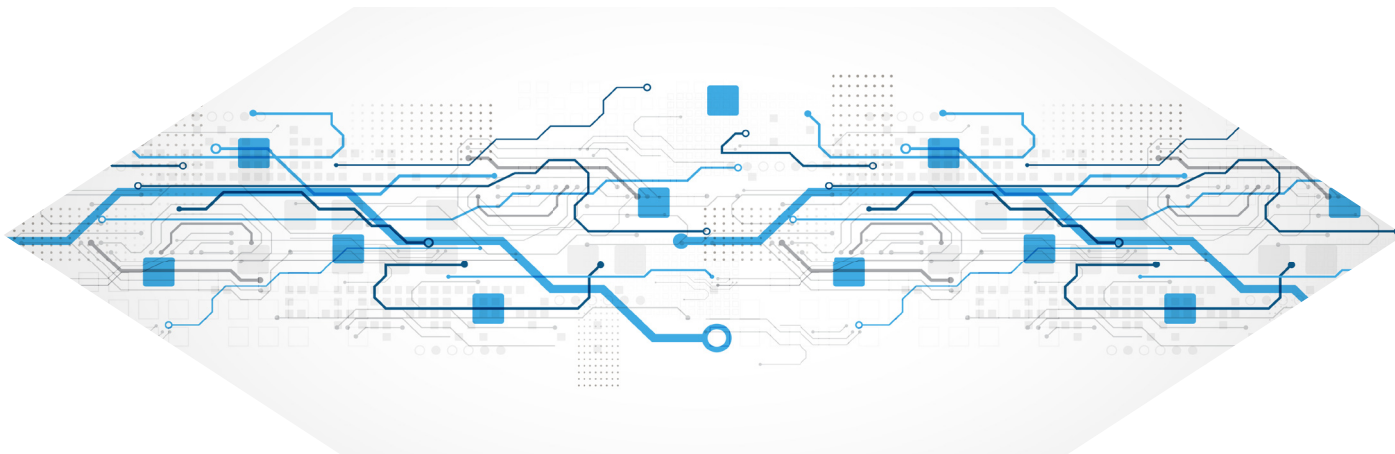
- **Examens combinés sous anesthésie générale :** lors de la réunion du CTM chirurgie du 24.05.2022, le dossier a été discuté pour régulariser l'indemnisation des anesthésistes lors de ces procédures.

- **Arthro-IRM:** au CTM imagerie médicale, les orthopédistes ont plaidé pour que l'indication de la déchirure du « rotator cuff » soit prise en compte pour un remboursement. La nouvelle nomenclature arthro-IRM est entrée en vigueur le 01.08.2021 pour l'indication « épaule instable ». Le calcul du budget avait été basé sur 1 000 cas par an. Toutefois, 3 000 cas ont déjà été attestés en 5 mois. Il a été proposé de soustraire N10 à l'arthrographie diagnostique pour les surcoûts liés à l'arthro-IRM. La décision sera prise lors de la prochaine réunion du CTM.

- **Simplification administrative pour l'administration d'un produit de contraste en cas d'allergie :** à partir du 01.07.2022, une simple prescription suffit. Aucune attestation n'est plus nécessaire.

- **Indication / remboursement CBCT:** après une première discussion constructive, et malgré l'instance du Dr De Cocker, Dentalia n'a plus réagi. Manifestement, ce dossier ne les intéresse pas.





### • Etat des lieux nouvelle nomenclature

Les phases 2A et 2B ont débuté.

En phase 2A, une enquête recueillera les avis de tous les radiologues pour déterminer la durée, la complexité et les risques pour chaque prestation. Ensuite cette enquête sera évaluée et validée par un groupe d'experts. La radiologie devrait entrer dans cette phase entre mai et septembre 2023.

Pour la phase 2B, l'équipe des Prs Leclercq et Pirson se charge d'établir un calcul des frais liés aux examens IRM et CT dans les différentes unités (CT, IRM, ...) avec différents types d'appareils. La méthode de travail suivie a été présentée dans un PPT et explicitée lors d'une séance d'information. Un travail préparatoire a été fait au service du Dr G. Vandebosch. Le PPT de cette présentation a été demandé au Pr. Leclercq. La méthode de travail suivie suscite de grandes inquiétudes. En raison des délais très courts de cette étude, celle-ci se limitera dans un premier temps à l'analyse de seulement 1 à 2 services par unité pour pouvoir tirer les premières conclusions. L'autre problème est qu'un grand nombre de points fondamentaux font référence au futur. L'importance des hôpitaux et des services de référence est soulignée. Au besoin, la SBR devra prendre position concernant la méthode de travail suivie.

Vu la forte variabilité des pratiques dans les hôpitaux en termes d'appareillage et de casemix des patients, et son importance pour le futur financement de la radiologie, la SBR estime que cette approche est inacceptable.

De nombreuses questions se posent. Dans le futur, la nomenclature déterminera-t-elle aussi le type d'appareils (CT haut de gamme ou bas de gamme) ou la salle dans laquelle l'examen devra être effectué ? Comment cela affectera-t-il le remboursement de la prestation ? Cependant, il faut aussi oser se poser la question de savoir pourquoi un examen qui peut être effectué avec un appareil bas de gamme doit être remboursé sur la base du coût d'un appareil haut de gamme. Il est inacceptable que le remboursement soit déterminé sur la base d'un coût moyen car il ne tient pas compte de la variabilité des pratiques entre les hôpitaux.

Le système développé par les pouvoirs publics est extrêmement complexe. Un entretien avec le Dr J. Kips est nécessaire afin d'y voir plus clair. La SBR peut-elle proposer un système plus simple ? Eventuellement, il faudra envisager de ne plus continuer à collaborer en tant que SBR.

## Sciences

### • Annual meeting: Dr S. Marcelis

La journée est divisée en 4 sessions, 2 le matin et 2 l'après-midi.

Le matin, il sera question des sujets suivants, « cou suprahyoïdien » et « cou infrahyoïdien ». Cette session se terminera avec un quiz organisé par la YRS.

L'après-midi, une session sera consacrée à la fosse postérieure et aux nerfs crâniens, suivie d'une session sur l'os du rocher et la base du crâne.

Le programme définitif sera communiqué dans les meilleurs délais. Un mini site internet sera créé.

Les frais de déplacement et de séjour seront remboursés aux orateurs arrivant de l'étranger.

### • Frais d'impression thèse

Les frais d'impression de la thèse du Dr M. Aartsen d'un montant de 2 000 € ont été approuvés. Un synopsis sera remis au Dr R. Oyen pour publication au JBSR après approbation par le conseil scientifique.

### • JBSR

70 % des manuscrits reçus proviennent d'Asie, surtout de Chine. Ces manuscrits sont de bonne qualité. Un appel à des réviseurs supplémentaires sera publié dans RadNow. Il faut investir beaucoup de temps et d'énergie pour relancer les contacts avec les réviseurs afin de recevoir leur travail à temps.

On prendra contact avec le groupe directeur de l'accréditation pour savoir si les réviseurs pourraient éventuellement obtenir des CP pour leur travail.

### • Etude EU just.

Les Drs P. Vanhoenacker, N. Herregods, R. Oyen et J.-P. Joris se sont portés volontaires en tant qu'auditeurs. Le Dr P. Vanhoenacker souligne qu'il est impossible pour un radiologue professionnellement actif de vérifier ces dossiers. Le document Excel qu'il faut remplir est administrativement très lourd et pas du tout convivial. De plus, la terminologie utilisée n'est pas standardisée et la fonction de recherche est très rigide. Autrement dit, il y a encore beaucoup de marge d'amélioration. Le Dr. R. Oyen prendra contact avec l'organisation.

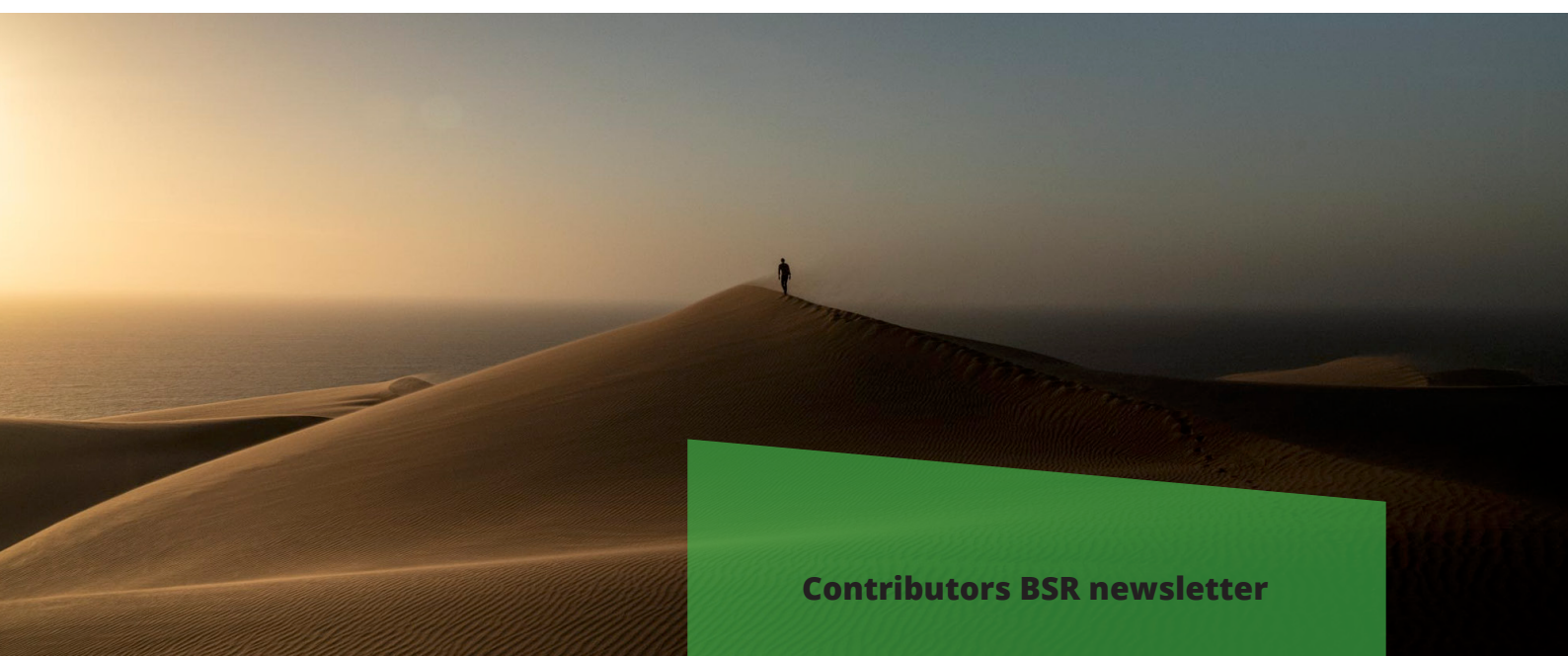
## Management

- Le trésorier nous informe que les versements des cotisations arrivent en bonne et due forme.
- Site internet : le Dr R. Salgado a demandé à être déchargé de sa mission de maintenance du site internet dès le 1er septembre 2022. Il faut chercher activement un successeur. Le Dr R. Salgado formera son successeur jusqu'au 1er janvier 2023.
- RadNow: il n'est pas toujours simple de publier du contenu intéressant à chaque fois. Le Dr T. De Beule exhorte les collègues à fournir des articles.

## Divers

**UEMS** : l'UEMS constate que la Belgique ne fait que très peu de demandes d'accréditation pour des événements internationaux. L'accréditation UEMS n'est vraiment intéressante que si de nombreux participants étrangers sont attendus.





## **Contributors BSR newsletter**

### ◇ **Content creation:**

Piet Vanhoenacker, Tom De Beule, Rodrigo Salgado , VBS & YRS

### ◇ **Graphic Design**

Paulien Leys & Tom De Beule

### ◇ **Translation & copywriting**

VBS

### ◇ **Final editing**

Tom De Beule

### ◇ **Publisher**

Piet Vanhoenacker

**P924824**