

SEPTEMBER 2019 - ISSUE 3

# Radiology Now

OFFICIAL NEWSLETTER  
OF THE BSR



Dear Colleagues,

We are pleased to send you the third BSR Newsletter. One of our important missions is to keep our members informed on topics that may have a significant influence on our practice. Please feel free to send your comments and questions to [info@bsrweb.be](mailto:info@bsrweb.be). We hope you will again enjoy this newsletter.

Sincerely,

Geert Villeirs  
President BSR

Piet Vanhoenacker  
Managing Director BSR

EDITORIAL



## Message from the BSR president



Dear colleagues,

In times of governmental collapse and chaos, the pace of meetings and negotiations has clearly slowed down. Although this has influenced the implementation of Protocol Agreement II and the programming of Stroke Centres, it does not mean that all activities are currently in hibernation mode. The ambition to implement a clinical decision support system is still very up and running, and the first steps have been taken towards a nationwide registry of prior images that will become accessible for viewing in the own PACS-environment. The Consensus Document drafted by the BSR Interventional Radiology Section has been favourably received at the Cabinet and will be discussed during a dedicated meeting with the Cabinet, Federal Public Service and RIZIV/INAMI in late June. As a reminder, the document contains 4 main themes : legal definition of interventional radiology/radiologists, establishment of training requirements, adoption of an equitable position towards interventional connexionism, and proposals to improve the reimbursement of interventional radiology procedures.

As you will read further in this issue of Radiology Now, the BSR has been actively involved in several budgetary and nomenclature discussions lately. Among these, the most prominent ones



are the recalibration of the current nomenclature, the makeover of the Multidisciplinary Oncological Consultation and the BSR-contestation of a RIZIV/INAMI-interpretation that conventional arthrography cannot be combined any more with an MRI of the limb. Further information about these issues will follow as soon as they become available.

During this last year of the second BSR-Board mandate, I would like to already announce the elections for a new Board, which will take place in January 2020. I warmly invite each and every one of you to consider an active position within the Board. Please do not hesitate to contact me or any of our Board members for any enquiry you might have about such a Board position.

Finally, I would like to address a concern that we hear from time to time about the BSR membership fee. Reference is sometimes made to the membership fees of the Radiological Society of North America (RSNA) or of the Société Française de Radiologie (SFR). These societies are acclaimed for offering free admission to their multiday congresses, hosting unsurpassed websites and highly ranked society journals, providing interesting (online) courses and so on. These services are provided at a bulk rate that is pretty similar to that of the BSR. We have to humbly acknowledge that this is true. The Belgian Society of Radiology indeed charges a membership fee of €400 for full members, but cannot compete with the dazzling benefits that bigger societies may provide. The reason, clearly, is the huge scale difference between a small society in a small country as ours (currently 800 members) and the magnitude of giant societies as the American and the French, which have well-oiled and dedicated professional organizational bureaus and administrations at their disposal. As these are very expensive, eye-catching events and benefits remain reserved for organizations with many more members (such as RSNA or SFR) and/or with higher membership fees (such as the Swiss Society of Radiology).

On the other hand, as long as its budget stretches to it, the BSR thrives remarkably, with a new website and online membership platform, a new PubMed-indexed Journal, new Sections (e.g. the Young Radiologists Section and Leadership, Management and Quality), an active Scientific Board, a growing number of institutional membership possibilities for major European Societies, regular dissemination of important information (such as this 3rd edition of Radiology Now), productive contacts between the BSR-Board and the Provincial Councils, and a fully functional representation at the governmental level. The latter cannot be underestimated, as the RSNA, the SFR, nor any other society will come and negotiate with the Belgian government to defend the interests of Belgian radiology.

It is therefore of utmost importance that the BSR can continue to count on its member's support and we do hope to see our member count increasing in the near future. An increasing number of members can only mean an increasing support for our professional defence, an increasing budget and increasing opportunities to offer eye-catching benefits!

Sincerely,  
Geert Villeirs

## Summary Board Meeting February 12, 2019

### BELMIP

- Project CDS  
BELMIP presented their vision for clinical decision support system to Maggie De Block. A tender for proof of concept and nationwide distribution is being prepared.
- Project "national PACS"  
BELMIP's vision for the future is prepared with integration of PACS in the existing e-health architecture.
- Focus on Medical Imaging  
A meeting has taken place on the 18th of March with Jo De Cock. Budget for FOMI was under attack and has been deleted during the meeting.

### Technical Medical Council

- New nomenclature CBCT  
Today, it is necessary for CBCT to be prescribed by specialists: general practitioners aren't allowed to prescribe CBCT. On the other hand general practitioners are the main prescribers for private radiology practices. Private practices are allowed to install CBCT (an not CT). Dr. Ch. Van de Velde will prepare a note.
- Fibroscan  
Hepatologists and gastroenterologists already asked to discuss this matter back in 2012. During the meeting of March 26, this was discussed in the presence of an expert radiologist and hepatologist. The question has been surpassed by new equipment including fibroscan. Radiologists should be more involved in reimbursement for new techniques. Radiologists should perform better than connexists with regard to quality, report, PACS. For connexists the honorary fee for an ultrasound examination should be included in their consultation fee, especially with the new cheap hands-on equipment.

### MOC meeting

A working group is being assembled to look into reimbursement options for MOC-meetings in the future. The radiologists will make preparations for this case.

### Mammography

Dr. De Toeuf and De Cock will try to find a solution. The Royal Decree was published on February 26th 2018, but later on revoked due to lobbying. A new proposal will be presented in the plenary session of technical medical council.

**B-Quaadriil**

B-Quaadriil is ready but the implementing decree is not ready yet. Self-evaluation and internal audits are proposed. External audits will not be possible due to lack of financial resources.

**Fellowships young radiologists**

Nowadays we seem to have more offers for fellowships in Belgium, because of an overflow of young radiologists on the job market. The YRS will prepare a charter on this: radiology services who meet the criteria will receive a quality label, comparable to the one used in the Netherlands. YRS will subsequently present a draft text to the BSR board.

**General meeting (Dutch)**

*Zijn aanwezig of vertegenwoordigd:*

1. Drs. Fr. ALEXIS, D. BIELEN, C. BOHYN, B. CLAIKENS, T. DE BEULE, Chr. DELCOUR, J. DE MEY, O. GHEKIERE, H. JASPERS, J. P. JORIS, R. OYEN, C. MABIGLIA, P. A. PONCELET, B. VANDE BERG, F. VANHOENACKER, P. VANHOENACKER, R. VAN TIGGELEN, G. VILLEIRS.

*Plaats:* Hof Ter Musschen - Emmanuel Mounierlaan 2, 1200 Sint-Lambrechts-Woluwe.

De vergadering wordt geopend om 19.30 uur onder het voorzitterschap van Dr. G. Villeirs.

**1. Goedkeuring van het ontwerp van verslag van de algemene vergadering van 06.02.2018**

Het ontwerp van verslag van de algemene vergadering van 06.02.2018 werd elektronisch bezorgd aan alle leden. Het wordt zonder opmerkingen goedgekeurd.

**2. Toespraak van de voorzitter en de secretaris: Protocolakkoord II**

Het Protocolakkoord II werd ter gelegenheid van de interministeriële conferentie van 5 november 2018 ondertekend.

Overzicht van de voornaamste punten:

1. De MRI-programmatie werd uitgebreid met 18 toestellen. Ingevolge deze uitbreiding is het protocolakkoord ondertekend op 24 februari 2014 nagenoeg volledig uitgevoerd (12+18=30 extra toestellen).
2. De invoering van een systeem van beslissingsondersteuning met als doel een betere naleving van de richtlijnen. Uit een studie van het College van Radiologie blijkt dat heel wat onderzoeken niet volgens de richtlijnen worden voorgeschreven. Het is eveneens de bedoeling om de regionale verschillen in het gebruik van medische beeldvorming uit te vlakken. Het is echter noodzakelijk om over een objectieve maatstaf te beschikken.
3. Optimalisatie van het delen van medische beelden. Iedere radioloog is wel al eens geconfronteerd met de moeilijkheid om beelden te consulteren die in een ander ziekenhuis werden gemaakt. De oprichting van een nationaal systeem dat toelaat elders gemaakte beelden in de eigen PACS-omgeving te presenteren moet daar aan tegemoet komen, waardoor de beelden ook door iedereen kunnen geraadpleegd worden en dubbele onderzoeken vermeden worden.
4. Plan handhaving en fraudebestrijding door het RIZIV over alle disciplines. De eerste initiatieven worden genomen in de medische beeldvorming, met een focus op lage rugpijn. Er zal een methodologie ontwikkeld worden met experten uit de radiologie om de outliers te identificeren. Waarom worden in sommige regio's meer of minder onderzoeken voorgeschreven?
5. Responsabilisering van voorschrijvers om de volumes te handhaven. Ondanks het feit dat de regering Michel II in lopende zaken is, wordt er op het kabinet van Maggie De Block verder gewerkt aan de voorbereidende stappen voor de komende uitbreiding van de MRI-programmatie. De aanpassing van het KB zal pas in de volgende legislatuur kunnen gepubliceerd worden. Ondertussen wordt reeds advies gevraagd aan de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen over de landelijke spreiding van de toestellen over de Gemeenschappen en Gewesten. Een goede territoriale spreiding is noodzakelijk om een vlotte verschuiving van CT- naar MRI-onderzoeken te realiseren. Verwacht wordt dat de eerste toestellen in 2021-2022 zullen kunnen worden geplaatst. De toekenning van de erkenningen voor nieuwe MRI-toestellen behoort tot bevoegdheden van de Gewesten/Gemeenschappen.

Bij het kabinet van Maggie De Block werd een visienota neergelegd voor optimalisatie van het delen van medische beelden. Om de beelden in de eigen PACS te kunnen inkijken moet aan een aantal vereisten voldaan worden:

- men moet aangesloten zijn op het systeem;
- er moet een gefilterde lijst opgemaakt kunnen worden van de onderzoeken die gedeeld worden;
- er moet bepaald worden hoelang de beelden in het archief moeten bewaard worden (2 à 3



jaar);

- een unieke patiëntenidentificatie op basis van het rijksregisternummer. In veel diensten wordt dit nummer nog niet opgevraagd. Via een bericht in Radiology Now zullen de radiologen aangespoord worden om deze data voortaan op te vragen.

Visienota is neergelegd m.b.t. het "decision support systeem". BELMIP heeft in verschillende werkgroepen reeds heel wat voorbereidend werk gedaan.

- Werkgroep 1: intramuros (implementatie van CDS in ziekenhuizen)
- Werkgroep 2: Huisartsen en extramuros
- Werkgroep 3: sensibilisering van de aanvragers. Het is immers te verwachten dat het invoeren van een dergelijk systeem veel vragen zal oproepen bij de voorschrijvers.

Er werden reeds heel wat IT-oplossingen aangereikt. Binnen afzienbare tijd kan gestart worden met een "proof of concept" waarbij in Vlaanderen, Brussel en Wallonië 9 pilootprojecten zullen opgestart worden in een klein, middelgroot en groot ziekenhuis. Het doel van deze pilootprojecten is om na te gaan of alles goed implementeerbaar is en wat het effect is op het voorschrijfgedrag. Pas als blijkt dat de pilootprojecten werken, kan overgegaan worden tot een nationale uitrol.

Intussen zijn er naast iGuide (ESR) nog nieuwe spelers op de markt gekomen. De kostprijs van een dergelijk systeem is van dien aard dat een Europese aanbesteding moet uitgeschreven worden. Het grote probleem van een Europese aanbesteding is dat de organisatie die de proof of concept heeft gedaan niet mag meedingen voor de nationale uitrol omdat deze organisatie een concurrentievoordeel heeft.

Er bestaan twee mogelijkheden om dit te omzeilen:

- een nieuw lastenboek uitschrijven dat zowel de proof of concept als de nationale uitrol omvat;
- een 'onderhandeld lastenboek' opmaken, waarbij met de concurrentie in dialoog gegaan wordt. Dit is echter een meer tijdrovende operatie.

Er werd dus geopteerd om een nieuw lastenboek uit te schrijven. Men hoopt hiermee binnen de 6 maanden klaar te zijn. Nadien kan het gepubliceerd worden en kunnen de kandidaturen geregistreerd worden.

Wat met de nuclearisten? Dit is een probleem dat zijn oorsprong vindt bij iGuide. iGuide is de Europese omzetting van de Amerikaanse richtlijnen en betreft zowel radiologische als nucleaire richtlijnen. iGuide werd door experts nucleaire geneeskunde goedgekeurd. De EANM aanvaardt deze richtlijnen echter niet en argumenteert dat veel van de richtlijnen niet correct zijn. Er werd aan de EANM voorgesteld om met de ESR te onderhandelen om samen de richtlijnen te bepalen. Tot nu toe hebben deze onderhandelingen niets opgeleverd. De EANM heeft zelf richtlijnen uitgeschreven en heeft een eigen systeem van beslissingsondersteuning gemaakt. Het oogt mooi en



bovendien stelt de EANM het systeem gratis ter beschikking.

EANM heeft een boek uitgebracht met de beschrijving van de gestandaardiseerde onderzoeken. Het bevat echter geen beoordelingssysteem (knipperlichtensysteem) met betrekking tot de pertinentie van het onderzoek volgens de classificatie:

- betwifelbaar
- oedgekeurd
- middelmatig goedgekeurd

Het herschrijven door ESR en EANM van de richtlijnen op Europees niveau zal niet lukken. Op het niveau van het College van Radiologie gebeurt er niets, terwijl net daar de integratie van de radiologische en nucleaire richtlijnen zou moeten gebeuren. De oplossing bestaat erin dat de overheid de radiologen en de nuclearisten verplicht om binnen een bepaalde termijn samen richtlijnen uit te werken.

Ook de connexisten moeten gebruik maken van een systeem van beslissingsondersteuning. De prestaties uitgevoerd door de connexist moeten eveneens geïndiceerd zijn. De connexist moet een aanvraag opmaken, een verslag schrijven en de beelden ter beschikking stellen. De connexisten (met inbegrip van de tandartsen voor de CBCT) hebben nog niet gereageerd, want zij zijn heel waarschijnlijk nog niet op de hoogte.

De implementatie moet gelijktijdig gebeuren voor de radiologen en connexisten en zowel voor de intra- als extramurale artsen.

### 3. Verslag van de penningmeester

Dr. P. Vanhoenacker geeft een gedetailleerd overzicht van de uitgaven en inkomsten van het boekjaar afgesloten op 31 december 2018, alsook van het budget 2019.

De inkomsten van het jaar bedragen € 394 630,72 De uitgaven van het jaar bedragen € 407 814,22. Het negatieve saldo bedraagt € 13 183,50.

De klassieke uitgaven betreffen de VBS-bijdrage, de vergoeding voor de voorzitter, de BVAS-vertegenwoordiger, de editor in chief en de management director, de kosten voor het symposium, de werking van de secties en de website van de BVR.

De inkomsten zijn voornamelijk afkomstig uit de ledenbijdragen en sponsoring.

De dalende trend van het aantal betalende leden zet zich voort: van 900 leden in 2014 naar 832 in 2017 en 776 in 2018, van wie 593 erkende radiologen, 133 ASO's en 50 gepensioneerden of radiologen met een volledig buitenlandse praktijk. Het aantal ASO's blijft jaar na jaar stijgen.

Er wordt voorgesteld en beslist om de bijdrage voor 2019 te behouden op hetzelfde niveau als





vorig jaar

- € 400: voor de erkende radiologen
- € 50: ASO
- € 135: gepensioneerde artsen en artsen met een volledige buitenlandse praktijk.

Het budget 2019 werd opgemaakt op basis van een gelijk aantal betalende leden als in 2018. Het is belangrijk om de inkomsten te maximaliseren. De uitgaven moeten heel strikt opgevolgd worden. Het is te verwachten dat de sponsoring voor 2019 minder aanzienlijk zal zijn dan in 2018. Zoals de voorbije jaren zal een gift gedaan worden van € 5 000 aan het Museum voor Radiologie.

Om de rekeningen in evenwicht te krijgen, is het belangrijk om het aantal betalende leden te verhogen. Bij sommige radiologen bestaat de perceptie dat in vergelijking met de bijdrage bij sommige andere Europese organisaties, de bijdrage aan de BVR niet in verhouding staat tot de return. Nochtans is de huidige bijdrage niet spectaculair hoger dan de gecumuleerde bijdrage van de ex-NUR en ex-KBVR (€ 200 + €90 = €290). Er mag bovendien niet vergeten worden dat de SFR en de ESR een veelvoud van het aantal leden hebben van de BVR.

Om deze perceptie te counteren moet o.m. via Radiology Now meer zichtbaarheid gegeven worden aan de activiteiten van de BVR. De BVR is immers betrokken bij heel wat dossiers bij het RIZIV en de FOD Volksgezondheid. De agenda en een samenvatting van de vergaderingen van de Raad van Bestuur zullen meegedeeld worden via de website. Lidmaatschap van de BVR houdt bovendien automatisch lidmaatschap van de ESR in. In de loop van 2019 zal een tevredenheidsenquête uitgevoerd worden.

De beste manier om de leden te informeren en te polsen naar wat er leeft bij de collega's op het terrein is via de vergadering van de diensthoofden. In de provincies waarin deze vergaderingen van de diensthoofden goed werken is de lidmaatschapsgraad heel goed. In Oost en West-Vlaanderen werkt de diensthoofdenvergadering heel goed. Een vergadering van de diensthoofden in Antwerpen en Vlaams-Brabant is belegd in de komende weken. In Wallonië hebben de vergaderingen van de diensthoofden echter nooit effectief gewerkt. Het is nodig dat de Franstalige leden van de Raad van Bestuur de diensthoofdenvergaderingen activeren. Om efficiënt te kunnen lobbyen bij de radiologen moeten de blinde vlekken in kaart gebracht worden.

Binnen de universiteiten worden de assistenten aangemoedigd om zich als lid aan te sluiten bij de BVR. Het aantal bij de BVR aangesloten ASO's stijgt jaarlijks. Dit is ongetwijfeld dankzij de actieve inbreng van de YRS bij de organisatie van het jaarlijks symposium. De jaarrekening 2018 en het budget 2019 worden goedgekeurd. Er wordt kwijting gegeven aan de bestuurders voor de uitoefening van hun mandaat tijdens het voorbije kalenderjaar.

De vergadering wordt afgesloten om 20u15.



Dr. G. Villeirs  
Voorzitter

## General meeting (French)

*Présents ou représentés:*

Drs Fr. ALEXIS, D. BIELEN, C. BOHYN, B. CLAIKENS, T. DE BEULE, Chr. DELCOUR, J. DE MEY, O. GHEKIERE, H. JASPERS, J. P. JORIS, R. OYEN, C. MABIGLIA, P. A. PONCELET, B. VANDE BERG, F. VANHOENACKER, P. VANHOENACKER, R. VAN TIGGELEN, G. VILLEIRS.

*Lieu:* Hof Ter Musschen – Avenue Emmanuel Mounier 2, 1200 Woluwe-Saint-Lambert.

La réunion débute à 19h30 sous la présidence du Dr G. Villeirs.

### 1. Approbation du projet de compte rendu de l'assemblée générale du 06.02.2018

Le projet de compte rendu de l'assemblée générale du 06.02.2018 a été distribué au format électronique à l'ensemble des membres. Il est approuvé sans remarques.

### 2. Discours du Président et du Secrétaire: Protocole d'accord II

Le Protocole d'accord II a été signé à l'occasion de la conférence interministérielle du 5 novembre 2018.

Résumé des points principaux :

1. La programmation IRM a été élargie avec 18 appareils supplémentaires. À la suite de cet élargissement, le protocole d'accord signé le 24 février 2014 a été mis en application presque intégralement (12+18=30 appareils supplémentaires)
2. L'introduction d'un système d'aide à la décision avec pour objectif un meilleur suivi des directives. Une étude du Collège de Radiologie révèle que de nombreux examens ne sont pas prescrits conformément aux directives. Le but est aussi d'aplanir toutes les disparités régionales en termes d'utilisation de l'imagerie médicale. Cependant, il est nécessaire de disposer d'une mesure objective.
3. Optimisation du partage des images médicales. Chaque radiologue a déjà été confronté à la difficulté de consulter des images prises dans un autre hôpital. La mise au point d'un système national permettant d'afficher dans l'environnement PACS propre des images réalisées ailleurs, doit remédier à ce problème et permettre à chacun de consulter les images et d'éviter les doubles examens.
4. Plan de contrôle et lutte contre les fraudes par l'INAMI pour l'ensemble des disciplines. Les



premières initiatives seront prises pour l'imagerie médicale, en mettant l'accent sur les douleurs du bas du dos. Une méthodologie sera développée avec des experts en radiologie pour identifier les outliers. Pourquoi prescrit-on plus ou moins d'examen dans certaines régions ?

5. Responsabilisation des prescripteurs pour garder le contrôle sur les volumes. Bien que le gouvernement Michel II soit en affaires courantes, le cabinet de Maggie De Block continue à travailler aux étapes préalables à l'élargissement de la programmation IRM à venir. L'adaptation de l'AR ne sera publiée que sous la prochaine législature. Entre-temps, un avis est déjà demandé au Conseil fédéral des établissements hospitaliers concernant la répartition territoriale des appareils entre les Communautés et les Régions. Une bonne répartition territoriale est nécessaire pour une transition fluide des examens CT vers les examens IRM. L'installation des premiers appareils est attendue en 2021-2022. L'attribution des agréments pour les nouveaux appareils IRM relève des compétences des Régions/Communautés.



Une note de vision pour l'optimisation du partage des images médicales a été déposée au cabinet de Maggie De Block. Pour pouvoir visionner les images dans son PACS propre, il faut remplir certaines conditions :

- Être affilié au système;
- Pouvoir établir une liste filtrée des examens à partager;
- Déterminer la durée de conservation des images dans les archives (2 à 3 ans);
- Disposer d'un code d'identification du patient unique basé sur le numéro de registre national. Ce code n'est pas encore demandé dans de nombreux services. Via un message dans Radiology Now, les radiologues seront encouragés à demander ces données dès à présent.

Une note de vision concernant le « système de soutien à la décision » a été déposée. Dans différents groupes de travail, BELMIP a déjà accompli pas mal de travaux préparatoires.

- Groupe de travail 1: intramuros (implémentation du CDS (clinical decision support) dans les hôpitaux)
- Groupe de travail 2: généralistes et extramuros
- Groupe de travail 3: sensibilisation des demandeurs. On s'attend en effet à ce que l'introduction d'un tel système amène les prescripteurs à se poser beaucoup de questions.

De nombreuses solutions IT sont déjà disponibles. Dans un futur proche, on pourra lancer des tests « proof of concept » : 9 projets pilotes démarreront en Flandres, à Bruxelles et en Wallonie dans un petit, un moyen et un grand hôpital. Le but de ces projets pilotes est de vérifier si le système est implémentable et de mesurer les effets sur le comportement du prescripteur. C'est seulement quand



il apparaîtra que les projets pilotes fonctionnent que l'on pourra passer à un déploiement national.

Entre-temps, de nouveaux acteurs ont fait leur entrée sur le marché à côté d'iGuide (ESR). Le prix de ce système est tel qu'il faut lancer un appel d'offre à l'échelle européenne. Le gros problème découlant d'un appel d'offre européen est que l'organisation qui a lancé les proof of concept ne peut pas entrer en compétition pour le déploiement national parce qu'elle a un avantage concurrentiel.

Deux solutions sont possibles pour contourner ce problème:

- Rédiger un nouveau cahier de charges comprenant tant le proof concept que le déploiement national ;
- Établir un « cahier de charges négocié » qui ouvre le dialogue avec la concurrence. Cependant, cette opération demandera plus de temps.

On a donc choisi de rédiger un nouveau cahier des charges. On espère être prêt dans 6 mois. Il pourra ensuite être publié et les candidatures pourront être enregistrées.

Quid des nucléaristes? La source du problème se trouve dans iGuide qui est la transposition européenne des directives américaines et concerne les directives tant radiologiques que nucléaires. iGuide a été approuvé par des experts en médecine nucléaire. Cependant, la EANM n'accepte pas ces directives et argumente que bon nombre d'entre elles ne sont pas correctes. Il a été proposé à l'EANM de négocier avec la ESR pour que les deux organisations définissent les directives ensemble. Jusqu'à présent, ces négociations n'ont rien donné. La EANM a élaboré ses propres directives et système de soutien à la décision. Les résultats semblent bons et en plus l'EANM met le système à disposition gratuitement.

La EANM a publié un livre qui décrit les examens standardisés. Mais celui-ci ne traite pas d'un système d'évaluation (système à clignotants) mesurant la pertinence de l'examen selon la classification:

- contestable
- approuvé
- moyennement approuvé

La réécriture des directives par la ESR et la EANM au niveau européen est vouée à l'échec. Au niveau du Collège de Radiologie, il ne se passera rien alors que c'est justement là que l'intégration des directives radiologiques et nucléaire devrait avoir lieu. La solution serait que les autorités obligent les radiologues et les nucléaristes à collaborer pour qu'ensemble ils élaborent des directives dans des délais précis.

Les connexistes aussi doivent utiliser un système de soutien à la décision. Les prestations qu'ils réalisent doivent également être indiquées. Ils doivent établir une prescription, écrire un rapport et mettre les images à disposition. Les connexistes (y compris des dentistes pour le CBCT) n'ont pas encore réagi car il est fort probable qu'ils ne soient pas encore au courant.



L'implémentation devra avoir lieu simultanément pour les radiologues et les connexistes ainsi que pour les médecins tant intra qu'extra-muraux.

### 3. Compte rendu du trésorier

Le Dr P. Vanhoenacker donne une vue d'ensemble détaillée des dépenses et recettes de l'exercice clôturé au 31 décembre 2018, ainsi que du budget 2019.

Les recettes de l'année s'élèvent à 394 630,72 €. Les dépenses de l'année s'élèvent à 407 814,22 €. Le solde négatif est de 13 183,50 €.

Les dépenses classiques comprennent la contribution pour le GBS, l'indemnité pour le président, le représentant de l'ABSyM, l'éditeur en chef et le management director, les frais liés au symposium, le fonctionnement des sections et le site internet de la SBR.

Les revenus proviennent principalement des cotisations des membres et du sponsoring.

La tendance à la baisse du nombre de membres payants se poursuit : on passe de 900 membres en 2014 à 832 en 2017 et 776 en 2018 parmi lesquels 593 radiologues agréés, 133 médecins spécialistes en formation et 50 radiologues pensionnés ou qui exercent exclusivement à l'étranger. Le nombre de médecins spécialistes en formation continue à augmenter d'année en année.

On propose et décide de maintenir le montant de la cotisation 2019 au même niveau que l'année dernière :

- € 400: pour les radiologues agréés
- € 50: pour les médecins spécialistes en formation
- € 135: pour les médecins pensionnés et les médecins qui exercent exclusivement à l'étranger

Le budget 2019 a été établi sur la base d'un nombre de membres payant égal à celui de 2018. Il importe de maximiser les revenus. Les dépenses doivent être très strictement supervisées. On s'attend à ce que le sponsoring soit moins considérable qu'en 2018. Tout comme les années précédentes, une donation de 5 000 € sera faite au Musée de la Radiologie.

Pour que les comptes soient en équilibre, il faut absolument que le nombre de membres payant augmente. Certains radiologues ont l'impression que, comparée au montant demandé par d'autres organisations européennes, la cotisation de la SBR n'est pas en rapport avec les services reçus. Pourtant, la cotisation actuelle n'est pas extraordinairement supérieure à la cotisation cumulée de l'ex-UNR et de l'ex-SRBR (€ 200 + €90 = €290). De plus, il ne faut pas perdre de vue que la SFR et la ESR ont x fois plus de membres que la SBR.

Si on veut contrer ces impressions, les activités de la SBR doivent faire l'objet d'une plus grande visibilité notamment via Radiology Now. En effet, la SBR est impliquée dans de nombreux dossiers à l'INAMI et au SPF Santé publique. L'ordre du jour et un résumé des réunions du Conseil d'administration seront diffusés via le site internet. En s'affiliant à la SBR, on s'affilie aussi automatiquement à la ESR. Dans le courant de 2019, une enquête de satisfaction sera menée.



La meilleure manière d'informer et sonder les membres concernant ce que les collègues vivent sur le terrain est d'organiser des réunions des chefs de service. Dans les provinces où ce type de réunion fonctionne bien, le taux d'affiliation est très bon. Ce système fonctionne très bien en Flandres occidentale et orientale. Une réunion des chefs de service à Anvers et dans le Brabant flamand est prévue dans les prochaines semaines. Cependant, ces réunions n'ont jamais bien fonctionné en Wallonie. Il faut que les membres francophones du Conseil d'administration donnent leur impulsion aux réunions de chefs de service. Pour que nos efforts de lobbying auprès des radiologues soient efficaces, il faut identifier les régions qui ne sont pas représentées.

Dans les universités, les médecins spécialistes en formation sont encouragés à devenir membre de la SBR. Le nombre de médecins spécialistes en formation affiliés à la SBR augmente chaque année. Il ne fait aucun doute que c'est grâce à la YRS qui contribue activement à l'organisation du symposium annuel.

Les comptes 2018 et le budget 2019 sont approuvés. Décharge est donnée aux administrateurs pour l'exercice de leur mandat lors de l'année calendrier écoulée.

La réunion se termine à 20h15.

Dr G. Villeirs  
Président



## News from the RIZIV

### 1. Budget 2018

In 2018, the expenses for medical imaging have stayed within the budget (real expenses: 1.270.276 million euros, budgeted expenses: 1.288.920 million euros). The expenses of 2018 have increased by 1,4% in comparison to the expenses of 2017, while the numbers only increased slightly (0,2%).

### 2. Working group MOC (multidisciplinary oncological consult) RIZIV

A working group in the RISIZ is working on a reform of the MOC-nomenclature. The topics considered include: the current nomenclature, rules of application and rules of interpretation. Input from Belgian chief radiologists was gathered through an online questionnaire and subsequently the gathered data was used in a note which was handed to the RIZIV in preparation of upcoming meetings.



### 3. Reevaluation of the nomenclature

For some time now, different stakeholders have insisted on an extensive reform of the nomenclature. The Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen (NCAZ) would like to see a structural reform of the nomenclature of medical services. A proposal was discussed on March 13th at the RISIZ in the presence of representatives of the beleidscel, the FOD Volksgezondheid, the KCE and the partners of the NCAZ.

The first phase will consist of an analysis of the current nomenclature of medical services (standardization and classification), conducted by professor Leclercq and professor Pirson (ULB). This project will take 2 to 3 years to complete. A classification of the nomenclature in the following groups is suggested:

- medical-technical and surgical services (2500 services, 3,5 billion expenses)
- automated and cojoint medical-technical and surgical services (anatomopathology, radiotherapy, clinical biology, ...) (850 services, 1,7 billion expenses)
- consultations and other similar services (335 services, 2,8 billion expenses)

In a second phase, for the most important medical procedures, the distinction will be made between professional honoraria and working costs. This will take 2 to 3 years to complete as well.

### 4. Nomenclature

#### 1. Elastography – "Fibroscan"

This case has been introduced and discussed in the Working Group Medical Imaging of the Technical Medical Board of the RISIZ on 26/03/2019, during which Prof. Etienne Danse (UCL) has assigned the role of expert to the BVR. The goal of liver-elastography is the detection and monitoring of liver fibrosis, the calculation of risks resulting in a change of treatment if deemed necessary. The introduction of either a specific medical act for elastography or a supplementary honorary fee for elastography in echography examinations in the case of specific medical indications has been approved during the meeting on 28/5/2019.

#### 2. Charging of the RX-arthrography in case of MRI of limbs

Some colleagues received a letter from the RIZIV/INAMI stating that an MRI of the limb (459513-459524, N100) can no longer be combined with a conventional arthrography (455711-455722, N120). The latter is generally combined with MRI in case an MRI-arthrography of the hip, shoulder, elbow or wrist needs to be performed. A dedicated nomenclature code for MRI-arthrography does not exist. The BSR has suggested this at the Technical Medical Council of the RIZIV/INAMI and has begun negotiations to remedy the problem. The council suggests that the combination of an MRI of the limb (RX) and a arthrography will only be tolerated under strict conditions (prescription, protocol, ...)

#### 3. Mammography

During the meeting of the insurance committee on March 18th, the new nomenclature mammography has been assigned to the IKW (interkabinetten werkgroep).

## Advanced stroke imaging needed in every hospital

By Tom De Beule and Luc Stockx

With the publication of recent late window studies for the treatment of acute ischemic stroke (DAWN, DEFUSE 3) and the extension of the iv-treatment window to 9 instead of 4,5h, non-invasive imaging with CTA and CT/MR Perfusion imaging has become a mandatory step in the diagnosis and treatment. These trials result in a new broader window where thrombectomy can be performed ranging now 0-24h as well as for wake-up stroke.

In the Belgian setting with a two-tier system with so called S1 and S2 centers, there is a need for more strict organization of urgent stroke imaging to be able to treat all eligible patients.

### Where and when

All hospitals that receive and treat acute stroke patients should be capable of fast track imaging with a stroke code for imaging.

### Why

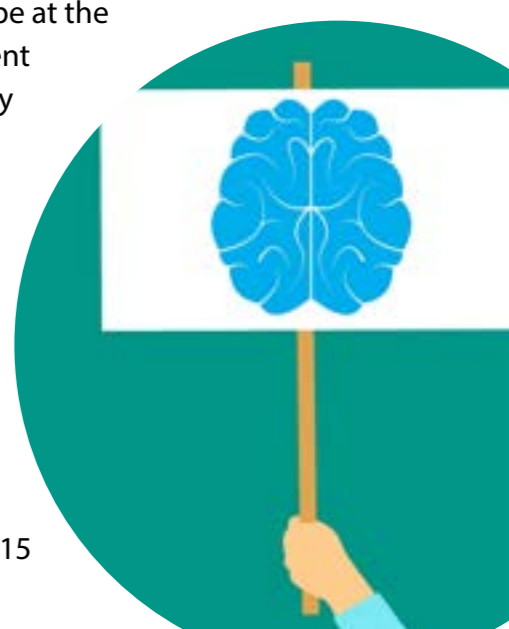
Patients have to be efficiently triaged for immediate and expedient transport to a so called S2 center, keeping in mind that correct indication for endovascular treatment rests heavily on perfusion imaging and CT/MRI, especially in wake-up stroke, unknown onset of stroke and late window (> 6 h). The crucial ("core") decisions to be taken for indication to treat have made a major shift towards the radiology department, every radiologist should be aware of their important duty in avoiding major morbidity post stroke. This is where we can excel as radiologists.

### Consequences

Hospitals that have no such imaging capabilities should be "bypassed" by emergency medical services. The conundrum and discussion concerning low volume and high-volume centers, transportation/treatment permutations e.g., is highly complex and will probably change in the near future. One more reason to be prepared for a paradigm shift. Stroke is a devastating disease and it is ubiquitous. It is the ethical obligation of Radiology services to be at the forefront of stroke treatment and close cooperation with the government has to be actively searched to optimize availability of correct and timely treatment for our patients.

### References

1. Stroke. 2019 Mar;50(3):683-689. doi: 10.1161/STROKEAHA.118.023967. Real-World Treatment Trends in Endovascular Stroke Therapy. Saber H(1), Navi BB(2)(3), Grotta JC(4), Kamel H(2)(3), Bambhroliya A(5), Vahidy FS(5), Chen PR(6), Blackburn S(6), Savitz SI(5), McCullough L(5), Sheth SA(5).







2. Stroke. 2019 May;50(5):1178-1183. doi: 10.1161/STROKEAHA.119.024986.  
Effect of Cumulative Case Volume on Procedural and Clinical Outcomes in Endovascular Thrombectomy.  
Kim BM(1), Baek JH(2), Heo JH(3), Kim DJ(1), Nam HS(3), Kim YD(3).

3. Int J Stroke. 2019 Apr 1:1747493019840936. doi: 10.1177/1747493019840936.  
Extension of therapeutic window in ischemic stroke by selective mismatch imaging.  
Heiss WD(1)(2), Zaro-Weber O(1)(2).

4: N Engl J Med. 2018 Jan 4;378(1):11-21. doi: 10.1056/NEJMoa1706442. Epub  
2017 Nov 11. PubMed PMID: 29129157.  
Thrombectomy 6 to 24 Hours after Stroke with a Mismatch between Deficit and Infarct.  
Nogueira RG, Jadhav AP, Haussen DC, Bonafe A, Budzik RF, Bhuva P, Yavagal DR, Ribo M, Cognard C, Hanel RA, Sila CA, Hassan AE, Millan M, Levy EI, Mitchell P, Chen M, English JD, Shah QA, Silver FL, Pereira VM, Mehta BP, Baxter BW, Abraham MG, Cardona P, Veznedaroglu E, Hellinger FR, Feng L, Kirmani JF, Lopes DK, Jankowitz BT, Frankel MR, Costalat V, Vora NA, Yoo AJ, Malik AM, Furlan AJ, Rubiera M, Aghaebrahim A, Olivot JM, Tekle WG, Shields R, Graves T, Lewis RJ, Smith WS, Liebeskind DS, Saver JL, Jovin TG; DAWN Trial Investigators.

5. N Engl J Med. 2018 Feb 22;378(8):708-718. doi: 10.1056/NEJMoa1713973. Epub 2018 Jan 24.  
Thrombectomy for Stroke at 6 to 16 Hours with Selection by Perfusion Imaging.  
Albers GW(1), Marks MP(1), Kemp S(1), Christensen S(1), Tsai JP(1), Ortega-Gutierrez S(1), McTaggart RA(1), Torbey MT(1), Kim-Tenser M(1), Leslie-Mazwi T(1), Sarraj A(1), Kasner SE(1), Ansari SA(1), Yeatts SD(1), Hamilton S(1), Mlynash M(1), Heit JJ(1), Zaharchuk G(1), Kim S(1), Carrozzella J(1), Palesch YY(1), Demchuk AM(1), Bammer R(1), Lavori PW(1), Broderick JP(1), Lansberg MG(1); DEFUSE 3 Investigators.

6. N Engl J Med. 2019 May 9;380(19):1795-1803. doi: 10.1056/NEJMoa1813046.  
Thrombolysis Guided by Perfusion Imaging up to 9 Hours after Onset of Stroke.  
Ma H(1), Campbell BCV(1), Parsons MW(1), Churilov L(1), Levi CR(1), Hsu C(1), Kleinig TJ(1), Wijeratne T(1), Curtze S(1), Dewey HM(1), Miteff F(1), Tsai CH(1), Lee JT(1), Phan TG(1), Mahant N(1), Sun MC(1), Krause M(1), Sturm J(1), Grimley R(1), Chen CH(1), Hu CJ(1), Wong AA(1), Field D(1), Sun Y(1), Barber PA(1), Sabet A(1), Jannes J(1), Jeng JS(1), Clissold B(1), Markus R(1), Lin CH(1), Lien LM(1), Bladin CF(1), Christensen S(1), Yassi N(1), Sharma G(1), Bivard A(1), Desmond PM(1), Yan B(1), Mitchell PJ(1), Thijs V(1), Carey L(1), Meretoja A(1), Davis SM(1), Donnan GA(1); EXTEND Investigators.

7: J Neurointerv Surg. 2019 Jun;11(6):535-538. doi: 10.1136/neurintsurg-2018-014568. PubMed PMID: 31152058.  
European Stroke Organisation (ESO)-European Society for Minimally Invasive Neurological Therapy (ESMINT) guidelines on mechanical thrombectomy in acute ischemic stroke.  
Turc G, Bhogal P, Fischer U, Khatri P, Lobotesis K, Mazighi M, Schellinger PD, Toni D, de Vries J, White P, Fiehler J.



## AI Survey

Dear AI-enthusiasts!

A while ago we have spoken about our collaborative project; the international survey on AI in radiology. Merel Huisman and I have finished the questionnaire and are now ready to launch the project. Thanks to you all, the questionnaire is available in English, German, Spanish, Italian, Czech, Chinese, and of course Dutch. Our target participants are residents, fellows and radiologists from all over the world.



Our request is for you to promote the survey in your country/network. For example, it would be great if you could contact your (inter)national radiology society, and local radiologists, fellows, and residents. Furthermore, you can help us by endorsing this survey on social media (e.g. LinkedIn, Twitter). We are already supported by EuSoMII and SIIM, it would be great if more societies within your network could be added!

The survey can be accessed at <http://airadiologysurvey.com>.

Participants can win the book "Artificial Intelligence in Medical Imaging - Opportunities, Applications and Risks" as well as a free membership of EuSoMII including free registration for the Annual Meeting in Valencia, Spain, October 18-19.

The main questions we are addressing include:

- What is the current opinion about AI and level of training?
- How and when will AI change our careers?
- How willing is the radiology community to learn, anticipate and collaborate?
- What are the most important hurdles to implementation?
- How does age, gender, level of experience, subspecialty, country, and use of social media affect all questions above?

Our final product will be a manuscript. We will also present the results on the EuSoMII meeting, and possibly other meetings. Everybody who attracts a substantial number of respondents will get a co-authorship! And please let us know if anybody else is interested in collaborating on this project.

We prepared some promotional materials, which can be used as a basis for social media posts (**see attachments**). Also, we have composed an email, which can be adjusted if needed and forwarded directly to your department. We will send this e-mail separately to you.



We are excited to launch this survey together with all of you!

Kind regards,  
Merel Huisman (UMC Utrecht) and Martin Willeminck (Stanford)

and collaborators:

- Curtis Langlotz (Stanford University)
- Daniel Pinto de Santos (University of Cologne)
- Domenico Mastrodicasa (Stanford University)
- Erik Ranschaert (Netherlands Cancer Institute Amsterdam)
- Jianmin Yuan (Stanford University)
- Martin Koci (Academic Hospital Prague)
- Satyam Veaan (UT Southwestern, Dallas)
- Tim Leiner (UMC Utrecht)

Martin J Willeminck, MD PhD FSCCT  
Stanford University School of Medicine  
Department of Radiology  
E-mail: willeminck@stanford.edu  
Phone: (650) 304 1610



- For pelvic imaging, dedicated sessions on both male and female pelvic imaging will be provided.
- For LMQ, a versatile programme adapted to both young and experienced radiologist will be organized.

**The afternoon programme** will consist of a session on radioprotection, with a special focus on children and pregnant patients, and a session on the use of gadolinium-based contrast agents. The congress will wrap up with an interactive and playful quiz organized by the YRS.

The BSR and YRS are convinced that the 2019 Annual Meeting will provide an ideal mix between practice-oriented lectures by (inter)nationally renowned speakers and a pleasant atmosphere that is particularly suited for catching up with colleagues. Thanks to the feedback survey, filled in by many participants shortly after the previous edition, we will be able to adjust some minor flaws to make the congress run as smoothly as possible.

Any suggestions for the upcoming Annual Meeting?  
We are more than willing to hear your input! Mail us on [ysr@bsr-web.be](mailto:ysr@bsr-web.be)

Cedric Bohyn (YRS President – Flemish Part) & Nicolas Devos (Succeeding YRS President – Flemish Part)



Programme overview

08:30-09:00 REGISTRATION

09:00-10:30 MORNING PARALLEL SESSIONS, PART 1

**Option 1: PELVIC IMAGING**

MALE PELVIC IMAGING

Moderators: Lieven Van Hoe (OLV Aalst-Asse-Ninove); Katelijn Pannecoek (UZ Gent, YRS)

- Pieter De Visschere (UZ Gent): "Prostate mpMRI and MRI-targeted biopsy: state-

**Option 2: LEADERSHIP-MANAGEMENT-QUALITY (LMQ)**

CHALLENGES AND OPPORTUNITIES IN RADIOLOGY: A CASE-BASED APPROACH

Moderators: Cedric Bohyn (UZ Leuven, YRS); Martijn Grieten (ZOL Genk)

- Martijn Grieten (ZOL Genk): "The invisible radiologist"

## BSR 2019 Annual Meeting

On **Saturday November 16th**, the BSR Annual Meeting will again take place in the Brussels44Center. The Belgian Society of Radiology (BSR) and Young Radiologist Section (YRS) have already started the preparations to ensure that this year's edition, as always, will be very attractive and educational for both experienced and young radiologists.

**The morning programme** will consist of pelvic imaging on the one hand and leadership, management and quality (LMQ) on the other. These topics will once again take place in alternating parallel sessions, between which you are free to choose according to your preference.



of-the-art protocol + PI-RADS v2.1

- Geert Villeirs (UZ Gent): "Prostate mpMRI: are we good enough? From scientific triumph to daily practice"
- Thierry Puttemans (CSP Ottignies): "Ultrasound imaging of the scrotum: pearls and pitfalls"

- Walter De Wever (UZ Leuven): "NELSON trial: a prominent role for the radiologist in screening programs"
- Frederik Maes (KULeuven): "Artificial Intelligence"
- Technology is on our side: beMedtech as industrial partner in "Value of imaging diagnostics" (beMedTECH)

12:30-14:00 LUNCH

14:00-14:20 PLENARY SESSION -MESSAGE FROM THE PRESIDENT (GEERT VILLEIRS)

14:20-16:00 AFTERNOON SESSION

10:30-11:00 COFFEE BREAK

11:00-12:30 MORNING PARALLEL SESSIONS, PART 2

**Option 1: PELVIC IMAGING**

FEMALE PELVIC IMAGING

Moderators: Barbara Geeroms (UZ Leuven, YRS) ; Pieter De Visschere (UZ Gent)

- Astrid Van Hoyweghen (UZ Antwerpen): "Imaging of endometriosis"
- Andrea Rockall (Imperial College London, UK): "Diagnostic work-up of ovarian masses"
- Vincent Vandecaveye (UZ Leuven): "Whole body diffusion-weighted MRI in ovarian cancer staging"

**Option 2: LEADERSHIP-MANAGEMENT-QUALITY (LMQ)**

"HOW TO IMPROVE THE REPUTATION OF RADIOLOGY"

Moderators: Mathieu Deltomme (UZ Leuven, YRS); Kristof De Smet (AZ Delta Roeselare)

- Michel Lavaerts (UZ Leuven, YRS): "Branding to the patient"
- -Olivier Ghekiere (Jessa Ziekenhuis Hasselt, BVAS-ABSyM): "Branding to the authorities"
- Speaker to be determined (BSR/YRS): "Branding to medical students"
- Lieven Van Hoe (OLV Aalst-Asse-Ninove): "Improving the patient's waiting time in the radiology department"

**RADIATION PROTECTION**

Moderators: Anne-Sophie Vanhoenacker (UZ Leuven, YRS); Nicolas De Vos (UZ Gent, YRS)

- Katrien Van Slambrouck (FANC/AFCN): Royal Decree Medical Exposure: information obligation regulatory framework
- Patrik Aerts (OLV Aalst-Asse-Ninove): Royal Decree Medical Exposure: information obligation towards the patient applied in practice
- Hilde Bosmans (UZ Leuven): Royal Decree Medical Exposure: information obligation in interventional radiology
- Philippe Clapuyt (UCL Saint-Luc Woluwe-Saint-Lambert): Radiation protection in children and pregnant patients
- Aart J. van der Molen (UMC Leiden, NL): Gadolinium deposition following use of Gadolinium-based contrast media

**Register now on [bsr-meeting.org](https://bsr-meeting.org) !**

**Pricing**

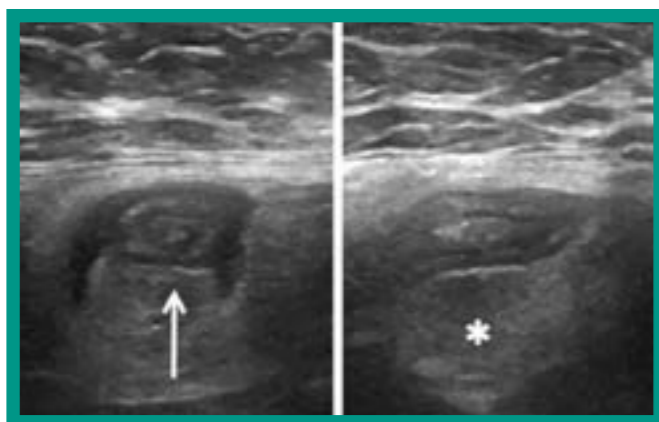
Members	130 euro early fee (before october 31) 150 euro (after october 31, before 16 november) 80 onsite
Non members	180 euro early fee (before october 31) 200 euro (after october 31, before 16 november) 220 onsite
Residents	60 euro



## Case quiz

A 64-year-old man consulted the emergency department with intermittent abdominal pain during the past 10 days. Clinical examination demonstrated tenderness in the right iliac fossa radiating towards the inguinal region.

**Transabdominal grey-scale ultrasound in the region of the inguinal canal (you can ignore the asterisk):**



**Question 1:** What structure is visible?

- a. The terminal ileum
- b. The appendix
- c. A Meckel's diverticulum

**Submit your answer by clicking here!**

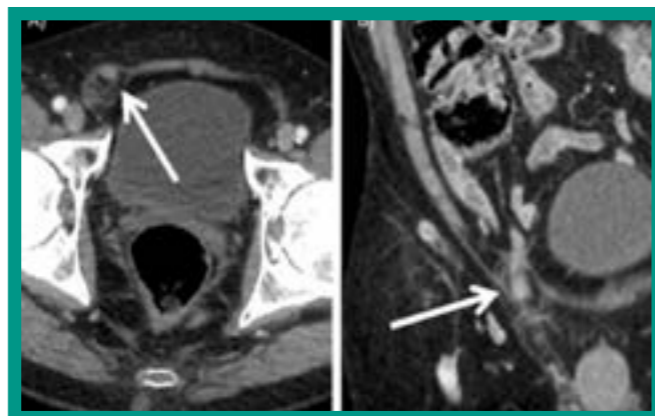
**Axial and coronal contrast-enhanced computed tomography**

**Question 2:** What is your diagnosis?

- a. Amyand's hernia
- b. Bochdalek hernia
- c. De Garengeot hernia
- d. Spigelian hernia

**Question 3:** Which of the following statements about Amyand's hernia is true?

- a. It occurs in 3% of all hernias.
- b. It occurs more frequently in children.
- c. It implies an inflamed appendix.
- d. Clinical symptoms resemble those of acute appendicitis rather than strangulated inguinal hernia.



## Enjoy the benefits of BSR and ESSR!

The BSR is in constant motion and more than ever, being a member is very attractive. As the most important radiologists' organisation in Belgium, the BSR keeps offering new advantages while actively defending the profession.

We are glad to announce that BSR launches cooperation with the European Society of Skeletal Radiology (ESSR). Thanks to a joint effort of the ESSR and BSR, our members can now join ESSR at a reduced rate.

### BSR membership

#### Benefits

- Registration discount at the 2018 annual symposium of the BSR Interventional Radiology, Head & Neck and Artificial Intelligence)
- 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 website.
- Free European Society of Radiology (ESR) membership
- Reduced membership fee for ESSR (European Society of Skeletal Radiology) and CIRSE (Cardiovascular and Interventional Radiology Society of Europe)
- BSR newsletters
- Free Advice
- Registration discount for IMAIOS e-anatomy and RAD-Primer

#### Pricing

Subscription fee per member category:

- Certified radiologists practicing in Belgium: € 400
- Retired members or radiologists practicing abroad: € 130
- Trainee radiologists: € 50
- Honorary members: no subscription fees
- Membership ESSR : Add 60 euro and/or contact (info@bsr-web.be), see below for More information.
- Membership CIRSE: please contact info@bsr-web.be



**Payment methods**

- Online at <https://www.bsr-web.be/>
- Bank Transfer  
IBAN: BE97 3631 3631 5049  
BIC: BBRU BE BB  
Bank: ING Belgium

We invite you to pay your subscription to benefit from the membership advantages. Please feel free to contact the BSR infodesk ([info@bsr-web.be](mailto:info@bsr-web.be)) should you have any question related to the online payment process.

In a continuing effort to enhance membership, two electronic payment possibilities have been added:

- Invoices are sent directly and can be paid with electronic means through STRIPE.



- In addition, a small webshop has been opened for members who want to pay their dues and want to register for ESSR, ESCR, CIRSE, Imaios or Radprimer.

**Communication**

Fill in the online form or send an e-mail to [info@bsr-web.be](mailto:info@bsr-web.be).

Please include the following information:

- Last name & name
- RIZIV/INAMI number
- Invoice number

**ESSR membership**

BSR members can become a member for 60 Euro instead of 80 Euro (40 Euro for members in training). Please proceed as mentioned on the request for payment from the BSR, to be a part of the premier MSK imaging Society of Europe! ([info@bsr-web.be](mailto:info@bsr-web.be))

**Benefits**

- Representation of musculoskeletal radiology on a European level
- Reduced registration fees at the Annual Meetings of the Society
- Free online access to Seminars in Musculoskeletal Radiology (Thieme)
- ESSR Newsletter
- Special online subscription rates for "Skeletal Radiology" (Springer) (PLEASE NOTE: Your online login data will be sent by Springer in a separate email after subscription)
- Special online and print subscription rates for "Skeletal Radiology" (Springer)
- Special print subscription rates for "Seminars in Musculoskeletal Radiology" (Thieme)
- Young investigator research grants
- Database of research interests
- Personal ESSR Account with access to Member's Directory, etc. (MyUserArea)
- ESSR Diploma in musculoskeletal radiology
- Educational material in musculoskeletal radiology
- Membership certificate
- ESOR exchange programme for fellowships



**CONTRIBUTORS BSR NEWSLETTER**

- **Content creation** Geert Villeirs, Piet Vanhoenacker, Tom De Beule, Luc Stockx, Patrick Aerts, Fanny Vandamme, Olivier Ghekiere, Nicolas De Vos, Anne-Sophie Vanhoenacker, Cedric Bohyn
- **Translation & copywriting** VBS & Stéphanie Vanhoenacker
- **Graphic Design** Stéphanie Vanhoenacker
- **IT support** Stefan Standaert
- **Final editing** Piet Vanhoenacker

