

29TH BELGIAN CONGRESS OF RHEUMATOLOGY

24 – 26 SEPT 2025 • HILTON HOTEL • ANTWERP



Rheuma.be
KBVR-SRBK

PROGRAMME

SAVE THE DATE



6 March 26



SAVE THE DATE



9 & 10 January 26



Table of Contents

Organisation	4
Welcome Address.....	5
Scientific Programme	
Wednesday 24 September.....	6
Thursday 25 September.....	9
Friday 26 September.....	13
Meeting for Health Professionals in Rheumatology.....	16
Registration.....	19
General Information.....	21
Social Programme	
Wednesday 24 September.....	22
Thursday 25 September.....	22
Notes.....	23
Partners.....	27

Engage with the community by using

#BCR2025

WiFi access during the Congress

Network: Hilton Honors

Password: BCR2025



Scientific Organiser

Nisha Limaye, Ph.D., UCL
Scientific President

Patrick Durez, M.D., Ph.D., UCL
Co-president

Local Organising Committee

Nathalie Berghen, KLINA
Evelien De Boeck, UZA/AZ Monica
Els Gielis, ZAS
Rik Joos, ZAS

Scientific Committee

Nicolaas Aerts, ZAS
Fleur Boelhouwers, Reumacentrum Genk
Ellen De Langhe, KUL
Patrick Durez, UCL
Dirk Elewaut, UGent
Antoine Enfrein, UCL
Frédéric Houssiau, UCL
Nisha Limaye, UCL
Rik Lories, KUL
Olivier Malaise, CHU de Liège
Laurent Méric de Bellefon, CNDG, UCL
Veerle Somers, UHasselt
Filip Van den Bosch, UGent
Margot Van Mechelen, UZA
Jean-Baptiste Vulsteke, KUL & AZ Delta Roeselare

Congress Secretariat Medicongress Services

Noorwegenstraat 49
B-9940 Evergem, Belgium
Phone: +32 (0)9 218 85 81
reumato@medicongress.com
www.medicongress.com

medicongress
conference & association management



Dear Colleagues, Dear Friends,

The Royal Belgian Society for Rheumatology takes great pleasure in welcoming you to the **29th Belgian Congress on Rheumatology**, taking place in **Antwerpen** on **24 – 26 September 2025**.

This 29th Congress is hosted at Hilton Antwerp Old Town, situated in the heart of the city overlooking the Cathedral of Our Lady and the Old Town square.

This year's scientific programme features a well curated mix of state-of-the-art invited lectures by renowned national and international speakers, selected oral presentations and Updates in Therapeutics organised with the support of industry.

Following last year's success, we are excited to once again offer interactive workshops on Thursday at lunchtime and on Friday morning, where clinically oriented, challenging cases will be discussed in small groups under the guidance of experts.

This year again, a **€ 500 prize** will be awarded to the young clinician who presents the best of the three selected clinical cases in the Thieves' Market.

Furthermore, a **€ 500 prize** will be awarded to each of the four best abstracts.

On behalf of the KBVR-SRBR we wish you an instructive Congress and a pleasant stay in Antwerpen!

Yours sincerely,

Nisha Limaye, PhD
Scientific President

Patrick Durez, MD, PhD
Co-President

Nathalie Berghen
Evelien De Boeck
Els Gielis
Rik Joos
Local Organising Committee



Young Investigators' Meeting

Chairs: Veerle Somers (UHasselt) & Jean-Baptiste Vulsteke (KUL, AZ Delta Roeselare)

- 10.00 **A1** **IGF1 receptor does not mediate IGF1-induced joint damage in osteoarthritis**
Ana Escribano-Núñez (KUL)
- 10.15 **A2** **Unravelling the microvasculature of human cortical bone: A concept for a comparative study between microcomputed tomography and histopathology**
Steven Van Offel (UZ Gent)
- 10.30 **A3** **Role of Wnt-Integrin signaling in impaired chondrocyte mechanotransduction in the context of early osteoarthritis**
Nuria Viudes-Sarrión (KUL)
- 10.45 **A4** **Immune deposit resorption in per-protocol repeat kidney biopsy performed in patients with proliferative lupus nephritis**
Antoine Enfrein (UCL)
- 11.00 **A5** **DIO2 negatively regulates protective histone methyltransferase DOT1L in articular cartilage and osteoarthritis**
Léa Guilmot (KUL)
- 11.15 **A6** **PRKD2: A candidate gene modulating T cell activation in familial systemic sclerosis**
Pierre Maus (UCL)
- 11.30 **A7** **Characterization of CEMIP expression in skin biopsies from patients with systemic sclerosis**
Pauline Salpetier (CHU de Liège)
- 11.45 **A8** **Short lymphocyte telomere length in systemic sclerosis is independent of silica exposure and unrelated to granulocytes**
Lauren Souverijns (UZ Leuven)
- 12.00 Welcome Lunch



Opening Ceremony

Laurent Méric de Bellefon, President KBVR-SRBR
Saskia Verwijs, Managing Director KBVR-SRBR
Nisha Limaye, Scientific President

Session I. To the bone: The experts' guide to osteoarthritis & osteitis

Chairs: Rik Lories (KUL) & Clio Ribbens (ULiège)

- 13.00 **I1** **Bone and Joint Lecture**
Osteoarthritis treatment innovation: Emerging strategies and future perspectives
Jérémie Sellam, Sorbonne University, Paris, France
- 13.35 **I2** **What you should know on chronic nonbacterial osteitis**
Liesbeth Winter, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands
- Abstract presentations**
- 14.10 **O1** **Bone mineral density and bone micro-architecture modifications after kidney transplantation: Association with early changes in bone turnover biomarkers**
Olivier Malaise (CHU de Liège)
- 14.20 **O2** **Low-dose CT reveals syndesmophyte progression in axSpA, particularly in the thoracic spine: Insights from the SPACE cohort covering early and established disease**
Manouk de Hooge (UZ Gent)
- 14.30 **O3** **METHOFRAC, a methotrexate osteopathy multicentric cohort study**
François Robin (French Society of Rheumatology)
- 14.40 Coffee Break
- Session II. Not child's play: Lessons from rare pediatric disorders**
Chairs: Valérie Badot (HUB/ULB & Centre P.E.R.F.) & Rik Joos (ZAS)
- 15.10 **I3** **Novel/adaptive designs for rare diseases - Paediatric model**
Athimalaipet Ramanan, Bristol Royal Hospital for Children & University of Bristol, Bristol, UK
- 15.40 **I4** **Fundamental immunology shapes the diagnosis and treatment of patients with rare immune disorders**
Selket Delafontaine (KUL)



- 16.10 **04** **Abstract presentations**
Apolipoprotein A1 and B levels indicate specific lipid changes in early treatment naïve psoriatic arthritis and correlate with 1-year disease activity
Alla Ishchenko (KUL)
- 16.20 **05** **Ultrasound detection of monosodium urate crystal joint deposition and related comorbidities in patients with asymptomatic hyperuricemia**
Alina Stiuliuc (CHU Brugmann)
- 16.30 **06** **The spectrum of renal tubular acidosis in primary Sjögren's disease: A BeSSTT cohort study**
Sophie Vanhoof (VIB-Ugent)
- 16.40 **07** **Pneumocystis jirovecii pneumonia in patients with systemic inflammatory diseases: Risk profile and prophylaxis considerations**
Cédric Peters (CHU de Liège)
- 16.50 Movement Break
- Session III. Ethics & Economy**
Chairs: Els Gielis (ZAS) & Margot Van Mechelen (UZA)
- 17.20 **Update from BRV-AMRB**
Philip Remans, President BRV-AMRB
- 17.40 **15** **Structured health data: The road to Mordor**
Mark Helbert (ZAS) & Sofie De Broe (Sciensano)
- 18.40 **From insight to impact: What Rheuma.be membership can do for you!**
Laurent Méric de Bellefon, President KBVR-SRBR
Saskia Verwijs, Managing Director KBVR-SRBR
- 19.00 **2025 Review by BeHPR**
Thanny Bries
- 19.05 **2025 Review by ReumaNet**
Veerle De Pourcq
- 19.10 **2025 Review by Clair**
Veronique Frennet
- 19.20 Welcome Reception in the exhibition area
- 20.15 End of Day 1



- 06.45 BCR Run & Walk (see page 22)
- Auditorium**
- Session IV. Reality bytes: Pragmatic wisdom for the management of rheumatoid arthritis**
Chairs: Nicolas Aerts (ZAS, UAntwerpen) & Peggy Jacques (UGent)
- 09.00 Update in Therapeutics - Organised with an educational grant from Alfasigma
Unraveling RA pathogenesis: Translation into clinical practice and real-world impact
Ernest Choy, Cardiff University, Cardiff, UK
- 09.30 Update in Therapeutics - Organised with an educational grant from AbbVie
Lessons from the RABBIT registry
Anja Strangfeld, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Germany
- 10.00 **16** **Art's debt to musculoskeletal knowledge**
Alain Sarau, Centre hospitalier universitaire de Brest, Brest, France
- 10.20 **08** **Abstract presentations**
Does first-line biologic choice influence progression to difficult-to-treat rheumatoid arthritis? Insights from our longitudinal RA UCLouvain Brussels cohort
Francesco Natalucci (UCL)
- 10.30 **09** **Validation of novel autoantibody biomarkers for first-line therapy in rheumatoid arthritis in the Cap48 cohort**
Sukayna Fadlallah (UHasselt)
- 10.40 **010** **Predicting pain outcomes in treatment-naïve early rheumatoid arthritis patients: Insights from a 5-year longitudinal RA UCLouvain Brussels cohort**
Claudia Ciancarella (UCL, Rome Sapienza)
- 10.50 Coffee Break



Session V. And in local news....

Chair: Laurent Méric de Bellefon (CNDG, UCL)

- 11.20 **FWRO awards and updates**
René Westhovens (KUL)
- 11.45 **Year in review**
Olivier Malaise (CHU de Liège)
- 12.10 **My PhD project in five minutes**
- Disconnect to Connect: Towards clinically meaningful stratification tools in Sjögren's Disease**
Helena Achten (UGent)
- Inhibition of histone demethylases as an approach to restore deficient H3K79 methylation in osteoarthritis**
Reem Assi (KUL)
- ER stress proteins expressed in synovial membranes of inflammatory joint diseases**
Zoé Gendebien (ULiège)
- Physical fitness and physical therapy use in psoriatic arthritis**
Marlies Kaerts (KUL)
- 12.40 **General Assembly**
- 13.15 Lunch Break

Parallel training sessions (13.30 - 14.15):

Foyer

Hands-on training e-platform Clinical patient management system
Yves Piette (UGent, AZ Sint-Jan Brugge)

Auditorium

EULAR/SCTC consensus on standardised interpretation and description of nailfold videocapillaroscopy
Vanessa Smith (UGent)

14.00 **Poster Viewing**



Session VI. Quench the spark? Damage control in systemic autoimmunity

Chairs: Antoine Enfrein (UCL) & Karin Melsens (VUB)

- 14.30 **17 Treatment of fibrotic manifestations of SSc**
Jörg Distler, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen, Germany
- 15.00 **18 Vesalius Lecture Lessons from targeting B lineage cells in systemic autoimmunity: SLE as a model**
Thomas Dörner, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Germany
- Abstract presentations**
- 15.35 **011 Early prediction of long-term renal outcomes in lupus nephritis using hazard index equations**
Farah Tamirou (UCL)
- 15.45 **012 Synergistic risk of systemic sclerosis from silica exposure and HLA-DQB1*03:01/03:04 genotype: A Belgian case-control study**
Ellen De Langhe (KUL)
- 15.55 **013 Role of a rare variant in the NT5E gene in the pathogenesis of systemic sclerosis**
Gaëlle Tilman (UCL)
- 16.05 Coffee Break



Session VII. Both sides of the aisle: Fibromyalgia and polymyalgia rheumatica

Chair: Yves Piette (UGent, AZ Sint-Jan Brugge) &
Ann-Sophie De Craemer (UGent)

- 16.35 **I9** **Optimal care of patients diagnosed with fibromyalgia**
Fabiola Atzeni, University of Messina, Messina, Italy
- 17.05 Update in Therapeutics - Organised with an educational grant from Novartis
The patient journey in polymyalgia rheumatica
Alain Saraux, Centre hospitalier universitaire de Brest, Brest, France
- 17.35 **O14** **The lymph node that solved the mystery: When Kikuchi-Fujimoto mimics encephalitis**
Zoé Gendebien (CHU de Liège)
- 17.45 **O15** **Sjogren's syndrome with serious manifestations or just a B-cell lymphoma?**
Iro Ioanna Giannakopoulou (CHU Saint-Pierre)
- 17.55 **O16** **From gout to disseminated bone and cutaneous M. chelonae infection in a heart transplant recipient**
Pauline Salpetier (CHU de Liège)
- 18.15 **Voting & Thieves' Market Award Presentation**
- 18.30 **End of Day 2**
- 19.30 **Congress Dinner (see page 22)**



Workshops

- 09.00 - 09.45 Workshops 1 - 4
- 09.45 - 10.00 Transfer time
- 10.00 - 10.45 Workshops 1 - 4

Auditorium

Workshop 1 – Organised with an educational grant from AbbVie
Prescribing targeted synthetic and biologic DMARDs
Anja Strangfeld, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Germany

Room Tiffany*

Workshop 2 – Organised with an educational grant from Alfasigma
The treatment of chronic pain in RA
Patrick Verschueren (KUL)

Room Shah*

Workshop 3 – Organised with an educational grant from Lilly
An approach to assessing enthesitis and nails - Is it or isn't it?
Dennis McGonagle, University of Leeds, Leeds, UK

Room Sancy*

Workshop 4 – Organised with an educational grant from Novartis
Connecting rheumatologists with their radiologists: Practical tips to get the best CT and MR imaging studies
Lennart Jans (UGent)

***These rooms are located on the second floor**

- 10.45 Coffee Break



Auditorium

Session VIII. Know thy enemy: Pathogenic mechanisms in SpA and PsA

Chairs: Margot Van Mechelen (UZA) & Laure Tant (ULB)

- 11.15 Update in Therapeutics - Organised with an educational grant from UCB
Pathogenic mechanisms in spondyloarthritis: Emerging insights and therapeutic implications
Frank Behrens, University Hospital Goethe-University, Frankfurt am Main, Germany
- 11.45 Update in Therapeutics - Organised with an educational grant from Lilly
From fingertips to joints: Understanding the link between nails and joints in psoriatic arthritis
Dennis McGonagle, University of Leeds, Leeds, UK
- 12.15 Update in Therapeutics - Organised with an educational grant from Amgen
Comorbidities in psoriatic disease: what is next?
Kurt de Vlam (KUL)
- 12.45 Update in Therapeutics - Organised with an educational grant from Janssen-Cilag
Joining forces in conquering PsA and IBD side by side
Marc Ferrante (KUL) & Gaëlle Varkas (UGent)
- 13.15 **Closing Remarks**
Laurent Méric de Bellefon, President KBVR-SRBR
- 13.30 **Farewell Lunch**

30TH BELGIAN CONGRESS OF RHEUMATOLOGY

SAVE THE DATE

100-Year anniversary congress



23 - 25 September



Palais des Congrès, Liège



Rheuma.be
KBVR-SRBR

Meeting for Health Professionals in Rheumatology – Morning **Room Tiffany**

08.30	Registration*
09.00	Welcome <i>Thanny Bries, Chair of BeHPR</i>
	Session 1 Chair: Tanja Debruyn
09.15	Paediatrics <i>Lien De Somer, KUL</i>
10.00	KBVR & BeHPR <i>Saskia Verwijns, Managing Director KBVR-SRBR</i>
10.15	Understanding physical activity, barriers and beliefs in psoriatic arthritis <i>Marlies Kaerts, KULeuven</i>
10.45	Coffee break
	Session 2 Chair: Deborah Defranck
11.00	Exercise training for (the prevention of) chronic diseases: Myths, facts and novelties anno 2025 <i>Dominique Hansen, UHasselt</i>
12.00	BeHPR transparency and what do you want from BeHPR? <i>Tanja Debruyn & Thanny Bries, BeHPR</i>
12.15	Lunch & Networking Poster Viewing IMID nursing postgraduate

Meeting for Health Professionals in Rheumatology – Afternoon **Room Tiffany**

	Session 3 Chair: Nele Ooms
13.00	ReumaNet update <i>Anouk Van der Heyden, ReumaNet</i>
13.15	RN Consultation <i>Deborah Defranck, BeHPR</i>
13.45	Addressing persistent disease burden in rheumatoid arthritis in remission: The patient's perspective <i>Elias De Meyst, KULeuven</i>
14.15	Mimics in arthritis <i>Jean-Baptiste Vulsteke, UZ Leuven & AZ Delta Roeselare</i>
15.00	Coffee Break
	Session 4 Chair: Thanny Bries
15.15	Highlight from EULAR 2025: Stop eating tomatoes and move more! <i>Diederik De Cock, VUB</i>
15.30	Beyond the prescription: Adherence in clinical practice <i>Marine Piessens, UZ Leuven</i>
15.45	Myositis <i>Yves Piette, UGent & AZ Sint-Jan Brugge</i>
16.15	Closing and a safe trip back home

Organised with an educational grant from  **Biogen.**

VERKORTE SAMENVATTING VAN DE PRODUCTKENMERKEN: Gelieve de Samenvatting van de Productkenmerken te raadplegen voor de volledige informatie over het gebruik van dit geneesmiddel. **NAAM VAN HET GENEESMIDDEL:** Shingrix poeder en suspensie voor injectie - Herpes zostervaccin (recombinant, met adjuvans); EU/1/18/1272/001 - Farmacotherapeutische categorie: vaccins, varicellazostervirusvaccins, ATCode: J07BK03. **KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING:** Na reconstitutie bevat één dosis (0,5 ml): Varicellazostervirus-glycoproteïne Eantigeen^{2,3}; 50 microgram - 'varicellazostervirus - ² met AS01₁ als adjuvans waarin: plantenextract van *Quillaja saponaria* Molina, fractie 21 (QS21): 50 microgram - 3Odesacyl4' monofosforyllipide A (MPL) afkomstig van *Salmonella minnesota*: 50 microgram - ² glycoproteïne E (gE) geproduceerd in ovariumcellen van de Chinese hamster (*Chinese Hamster Ovary*, CHO) met recombinant DNA-technologie. **Hulpstoffen met bekend effect:** Elke dosis bevat 0,08 milligram polysorbaat 80 (E 433) (zie rubriek 4.4 van de volledige SKP). Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1 van de volledige SKP). **FARMACEUTISCHE VORM:** Poeder en suspensie voor injectie. Het poeder is wit. De suspensie is een opalachtige, kleurloze tot lichtbruine vloeistof. **KLINISCHE GEGEVENS: Therapeutische indicaties:** Shingrix is geïndiceerd voor de preventie van herpes zoster en postherpetische neuralgie bij: volwassenen van 50 jaar of ouder; volwassenen van 18 jaar of ouder met een verhoogd risico op herpes zoster. Het gebruik van Shingrix moet in overeenstemming zijn met officiële aanbevelingen. **Dosering en wijze van toediening: Dosering:** Het primaire vaccinatieschema bestaat uit twee doses van elk 0,5 ml: een eerste dosis gevolgd door een tweede dosis 2 maanden later. Indien flexibiliteit in het vaccinatieschema noodzakelijk is, kan de tweede dosis 2 tot 6 maanden na de eerste dosis worden toegediend (zie rubriek 5.1 van de volledige SKP). Bij personen bij wie sprake is of bij wie in de toekomst sprake zou kunnen zijn van immunodeficiëntie of immuunsuppressie vanwege ziekte of behandeling en die baat zouden kunnen hebben bij een korter vaccinatieschema, kan de tweede dosis 1 tot 2 maanden na de eerste dosis worden gegeven (zie rubriek 5.1 van de volledige SKP). De behoefte aan boosterdoses na het primaire vaccinatieschema is niet vastgesteld (zie rubriek 5.1 van de volledige SKP). Shingrix kan met hetzelfde schema worden toegediend aan personen die eerder zijn gevaccineerd met levend, verzwakt herpes zostervaccin (zie rubriek 5.1 van de volledige SKP). Shingrix is niet geïndiceerd voor de preventie van een primaire infectie door varicellazostervirus (waterpokken). **Pediatrische patiënten:** De veiligheid en werkzaamheid van Shingrix bij kinderen en adolescenten zijn niet vastgesteld. Er zijn geen gegevens beschikbaar. **Wijze van toediening:** Uitsluitend voor intramusculaire injectie, bij voorkeur in de deltaspier. Voor instructies over reconstitutie van het geneesmiddel voorafgaand aan toediening, zie rubriek 6.6 van de volledige SKP). **Contraindicaties:** Overgevoeligheid voor de werkzame stoffen of voor een van de in rubriek 6.1 van de volledige SKP vermelde hulpstoffen. **Bijwerkingen: Samenvatting van het veiligheidsprofiel:** Bij volwassenen van 50 jaar of ouder waren de meest gemelde bijwerkingen pijn op de injectieplaats (68,1% totaal/dosis; 3,8% ernstig/dosis), myalgie (32,9% totaal/dosis; 2,9% ernstig/dosis), vermoeidheid (32,2% totaal/dosis; 3,0% ernstig/dosis) en hoofdpijn (26,3% totaal/dosis; 1,9% ernstig/dosis). De meeste van deze reacties hielden niet lang aan (mediane duur van 2 tot 3 dagen). Bijwerkingen die als 'ernstig' werden gemeld, duurden 1 tot 2 dagen. Bij volwassenen ≥ 18 jaar met immunodeficiëntie of immuunsuppressie vanwege ziekte of behandeling (dit wordt ook wel immunocompromitteerd genoemd) kwam het veiligheidsprofiel overeen met het veiligheidsprofiel dat is gezien bij volwassenen van 50 jaar of ouder. Er zijn beperkte gegevens over volwassenen van 1849 jaar met een verhoogd risico op herpes zoster die niet immunocompromitteerd zijn. In het algemeen was er een hogere incidentie van bepaalde bijwerkingen bij jongere leeftijdsgroepen: - onderzoeken bij immunocompromitteerde volwassenen van ≥ 18 jaar (gepoolde analyse): de incidentie van pijn op de injectieplaats, vermoeidheid, myalgie, hoofdpijn, rillingen en koorts was hoger bij volwassenen van 1849 jaar in vergelijking met mensen van 50 jaar of ouder. - onderzoeken bij volwassenen van ≥ 50 jaar (gepoolde analyse): de incidentie van myalgie, vermoeidheid, hoofdpijn, rillingen, koorts en maag-darmstelselsymptomen was hoger bij volwassenen van 5069 jaar in vergelijking met mensen van 70 jaar of ouder. **Samenvattende tabel van bijwerkingen:** Het hieronder weergegeven veiligheidsprofiel is gebaseerd op een gepoolde analyse van gegevens uit placebogecontroleerde klinische onderzoeken met 5.927 volwassenen van 5069 jaar en 8.758 volwassenen van ≥ 70 jaar. Van deze 14.685 volwassenen werden er 7.408 opgenomen in een langetermijnverlengingsonderzoek met follow-up gedurende een follow-upperiode van ongeveer 11 jaar vanaf het moment van vaccinatie. In klinische onderzoeken bij immunocompromitteerde volwassenen van ≥ 18 jaar (1.587 personen) komt het veiligheidsprofiel overeen met de gegevens in tabel 1 hieronder. Bijwerkingen die zijn gemeld tijdens de postmarketing surveillance staan ook in de tabel hieronder. De gemelde bijwerkingen worden vermeld volgens de volgende frequenties: Zeer vaak: (≥ 1/10) - Vaak: (≥ 1/100, < 1/10) - Soms: (≥ 1/1.000, < 1/100) - Zelden: (≥ 1/10.000, < 1/1.000) - Zeer zelden: (< 1/10.000) - Binnen elke frequentiegroep worden de bijwerkingen vermeld op volgorde van afnemende ernst. **Tabel 1: Bijwerkingen: Systeem/orgaanklasse¹:** Bloed- en lymfestelselaandoeningen **Frequentie:** Soms **Bijwerkingen:** Lymfadenopathie • **Systeem/orgaanklasse¹:** Immunusysteem/aandoeningen **Frequentie:** Zelden **Bijwerkingen:** Overgevoeligheidsreacties waaronder rash, urticaria en angio-oedeem² • **Systeem/orgaanklasse¹:** Zenuwstelselaandoeningen **Frequentie:** Zeer vaak **Bijwerkingen:** Hoofdpijn • **Systeem/orgaanklasse¹:** Maag-darmstelselaandoeningen **Frequentie:** Zeer vaak **Bijwerkingen:** Maag-darmstelselsymptomen (waaronder misselijkheid, braken, diarree en/of abdominale pijn) • **Systeem/orgaanklasse¹:** Skeletstelsel en bindweefsel/aandoeningen **Frequentie:** Zeer vaak **Bijwerkingen:** Myalgie • **Frequentie:** Soms **Bijwerkingen:** Artralgie • **Systeem/orgaanklasse¹:** Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen **Frequentie:** Zeer vaak **Bijwerkingen:** Injectieplaatsreacties (zoals pijn, roodheid, zwelling), vermoeidheid, koude rillingen, koorts • **Frequentie:** Vaak **Bijwerkingen:** Injectieplaatspruritus, malaise • ¹ Volgens de terminologie van de MedDRA (Medical Dictionary for Regulatory Activities) • ² Bijwerkingen die spontaan zijn gemeld. **Melding van vermoedelijke bijwerkingen:** Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via het nationale meldsysteem: Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten: www.fagg.be - Afdeling Vigilantie Website: www.eenbijwerkingmelden.be - e-mail: adr@fagg-afmps.be **HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** GlaxoSmithKline Biologicals S.A., Rue de l'Institut 89, B1330 Rixensart, België. **DATUM VAN GOEDKEURING VAN DE TEKST:** 05/06/2025 (v10). **AFLIVERINGSWIJZE:** Op medisch voorschrift.

GSK
VU: GlaxoSmithKline Pharmaceuticals s.a./n.v.
Avenue Fleming 20, 1300 Wavre Belgium
PM-BE-SGX-ADVR-250006 - Augustus 2025

Publieksprijs €163,00



TOT 11 JAAR BESCHERMING TEGEN ZONA^{1*}

Terugbetaald in B-IV voor bepaalde
IC-patiënten.²

WIE KOMT IN AANMERKING VOOR VERGOEDING?

De rechthebbende is **minstens 18 jaar oud** en **voldoet aan ten minste één** van de volgende condities:²



Een **hematologische maligniteit** of een **andere maligne tumor** heeft en een **actieve behandeling** hebben ondergaan gedurende de laatste **5 jaar voorafgaand** aan de **eerste toediening** van deze specialiteit ;

HIV



Besmet zijn met het **humaan immunodeficiëntievirus (HIV)** ;

Een **hematopoïetische stamceltransplantatie** of een **orgaantransplantatie** hebben ondergaan of in aanmerking komen voor een transplantatie.

Shingrix is geïndiceerd voor de preventie van **herpes zoster (HZ)** en **postherpetische neuralgie** bij:³ volwassenen van 50 jaar of ouder; volwassenen van 18 jaar of ouder met een verhoogd risico op HZ.

Het gebruik van Shingrix moet in overeenstemming zijn met officiële aanbevelingen.³

²ZOE-LTFU (lange-termijn follow-up): 6-jarige studie (jaar 6 tot 11 sinds vaccinatie) om de duurzaamheid van werkzaamheid en veiligheid te evalueren bij 7258 patiënten ≥50 jaar gevaccineerd met Shingrix in ZOE-50/70 studies. Totale opvolgingsperiode (ZOE-50/70 en ZOE-LTFU) tot 11,4 jaar.¹

Referenties: 1. Strezova A, et al. Abstract gepresenteerd op ESCMID, April 2024, Barcelona. 2. Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV). <https://webappsa.riziv-inami.fgov.be/ssp/ProductSearch> (Geraadpleegd Augustus 2025). 3. SmPC Shingrix.



Registration Fees

	LATE As of 1 September
Member KBVR-SRBR	€ 460,00
Non Member	€ 575,00
Emeritus	€ 85,00
Researcher non-MD*	€ 85,00
Trainee in Rheumatology*	€ 85,00
Other Trainee*	€ 115,00
Congress Dinner	€ 90,00
Health Professionals' Meeting on Thursday 25 September	Free

*Please bring a copy of your student card or a certificate of your director. Without proof the non-member fee will be charged.

The registration fee for participants includes

- Participation in all scientific sessions
- Participation in the 'Updates in Therapeutics' organised by the Industry
- Participation in the Workshops on Thursday lunchtime and Friday morning
- The Programme and abstracts (electronically)
- Access to the exhibition (MDs only)
- Lunches and coffee breaks
- Welcome Reception on Wednesday

Cancellations

Participants canceling their registration before 1 September 2025, will receive a full refund, less administration costs (€ 50,00 for members and non-members and € 25,00 for trainees, researchers and emeriti). There will be no refunds for cancellations received after this date. Cancellations must be confirmed in writing to the Organising Secretariat. All refunds will be processed after the Congress.

RÉSUMÉ ABRÉGÉ DES CARACTÉRISTIQUES DU PRODUIT: Veuillez vous référer au Résumé des Caractéristiques du Produit pour une information complète concernant l'usage de ce médicament. **DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT:** Shingrix, poudre et suspension pour suspension injectable - Vaccin zona (recombinant, avec adjuvant) ; EU/1/18/1272/001 - Classe pharmacothérapeutique: Vaccins, vaccins varicelle zona, code ATC : J07BK03. **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE:** Après reconstitution, une dose (0,5 mL) contient: Antigène glycoprotéine E^{2,3} du Virus Varicelle-Zona¹: 50 microgrammes ⁻¹ Virus Varicelle Zona = VZV (Varicella Zoster Virus) - ² avec adjuvant AS01, contenant: extrait de plante *Quillaja saponaria* Molina, fraction 21 (QS-21):50 microgrammes - 3-O-désacyl-4'-monophosphoryl lipide A (MPL) issu de *Salmonella minnesota*: 50 microgrammes - ³glycoprotéine E (gE) produite à partir de cellules d'ovaire de hamster chinois (CHO) par la technique de l'ADN recombinant. **Excipient à effet notable:** Chaque dose contient 0,08 milligrammes de polysorbate 80 (E 433) (voir rubrique 4.4 du RCP complet). Pour la liste complète des excipients, voir rubrique 6.1 du RCP complet). **FORME PHARMACEUTIQUE:** Poudre et suspension pour suspension injectable. La poudre est blanche. La suspension est un liquide opalescent, incolore à brunâtre pâle. **INFORMATIONS CLINIQUES: Indications thérapeutiques:** Shingrix est indiqué dans la prévention du zona et des névralgies post-zostériennes (NPZ) chez: les adultes de 50 ans ou plus; les adultes de 18 ans ou plus, présentant un risque accru de zona. Shingrix doit être administré selon les recommandations officielles. **Posologie et mode d'administration:** **Posologie:** Le schéma de primovaccination comprend deux doses de 0,5 mL chacune : une dose initiale suivie d'une seconde dose administrée 2 mois plus tard. Si une flexibilité dans le schéma vaccinal est nécessaire, la seconde dose peut être administrée entre 2 et 6 mois après la première dose (voir rubrique 5.1 du RCP complet). Pour les sujets qui sont ou pourraient devenir immunodéficlients ou immunodéprimés en raison d'une maladie ou d'un traitement, et qui pourraient bénéficier d'un schéma vaccinal raccourci, la deuxième dose peut être administrée 1 à 2 mois après la dose initiale (voir rubrique 5.1 du RCP complet)). La nécessité de doses de rappel après la primovaccination n'a pas été établie (voir rubrique 5.1 du RCP complet). Shingrix peut être administré selon le même schéma vaccinal chez les personnes ayant antérieurement reçu un vaccin vivant atténué contre le zona (voir rubrique 5.1 du RCP complet). Shingrix n'est pas indiqué dans la prévention de la primo-infection par la varicelle. **Population pédiatrique:** La tolérance et l'efficacité de Shingrix chez les enfants et les adolescents n'ont pas été établies. Aucune donnée n'est disponible. **Mode d'administration:** L'administration doit être faite par voie intramusculaire uniquement et de préférence dans le muscle deltoïde. Pour les instructions de reconstitution du médicament avant administration, voir rubrique 6.6 du RCP complet). **Contre-indications:** Hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1 du RCP complet). **Effets indésirables:** **Résumé du profil de sécurité:** Chez les adultes âgés de 50 ans et plus, les effets indésirables les plus fréquemment rapportés étaient: douleur au site d'injection (68,1% toutes intensités confondues /dose; 3,8 % d'intensité sévère/dose), myalgie (32,9 % toutes intensités confondues /dose; 2,9 % d'intensité sévère /dose), fatigue (32,2 % toutes intensités confondues /dose; 3,0 % d'intensité sévère/dose) et céphalées (26,3 % toutes intensités confondues /dose; 1,9 % d'intensité sévère /dose). La plupart de ces effets étaient de courte durée (durée médiane de 2 à 3 jours). Les effets indésirables rapportés comme sévères ont duré 1 à 2 jours. Chez les adultes âgés de 18 ans et plus, qui sont immunodéficlients ou immunodéprimés en raison d'une maladie ou d'un traitement, le profil de tolérance était comparable à celui observé chez les adultes âgés de 50 ans et plus. Il existe des données limitées chez les adultes âgés de 18 à 49 ans à risque accru de zona qui ne sont pas immunodéprimés. Dans l'ensemble, l'incidence de certains effets indésirables était plus élevée dans les groupes d'âge plus jeunes: - études chez des adultes immunodéprimés âgés de 18 ans et plus (analyse groupée): l'incidence de la douleur au site d'injection, de la fatigue, des myalgies, des céphalées, des frissons et de la fièvre était plus élevée chez les adultes âgés de 18 à 49 ans par rapport à ceux âgés de 50 ans et plus. - études chez des adultes âgés de 50 ans et plus (analyse groupée): l'incidence des myalgies, de la fatigue, des céphalées, des frissons, de la fièvre et des symptômes gastro-intestinaux était plus élevée chez les adultes âgés de 50 à 69 ans par rapport à ceux âgés de 70 ans et plus. **Tableau listant des effets indésirables:** Le profil de tolérance présenté ci-dessous repose sur une analyse groupée des données issues d'études cliniques contrôlées versus placebo chez 5 887 adultes âgés de 50 à 69 ans et chez 8 758 adultes de 70 ans ou plus. Parmi ces 14 645 adultes, 7408 ont été inclus dans une étude d'extension pour un suivi à long terme sur une période d'environ 11 ans après la vaccination. Dans les études cliniques menées chez des adultes immunodéprimés âgés de 18 ans et plus (1587 sujets), le profil de tolérance est comparable aux données présentées dans le tableau 1 ci-dessous. Les effets indésirables rapportés durant la surveillance après commercialisation sont présentés ci-dessous également. Les effets indésirables rapportés sont classés selon les fréquences suivantes: Très fréquent: (≥ 1/10) - Fréquent: (≥ 1/100, < 1/10) - Peu fréquent: (≥ 1/1 000, < 1/100) - Rare: (≥ 1/10 000, < 1/1 000) - Très rare: (< 1/10 000). Au sein de chaque groupe de fréquence, les effets indésirables sont présentés par ordre décroissant de gravité. **Tableau 1: Effets indésirables: Classe de systèmes d'organes¹:** Affections hématoLOGIQUES et du système lymphatique **Fréquence:** Peu fréquent **Effets indésirables:** Lymphadénopathie • **Classe de systèmes d'organes¹:** Affections du système immunitaire **Fréquence:** Rare **Effets indésirables:** Réactions d'hypersensibilité incluant éruption cutanée, urticaire, angio-œdème • **Classe de systèmes d'organes¹:** Affections du système nerveux **Fréquence:** Très fréquent **Effets indésirables:** Céphalées • **Classe de systèmes d'organes¹:** Affections gastro-intestinales **Fréquence:** Très fréquent **Effets indésirables:** Symptômes gastro-intestinaux (incluant nausées, vomissements, diarrhée et/ou douleur abdominale) • **Classe de systèmes d'organes¹:** Affections musculo-squelettiques et systémiques **Fréquence:** Très fréquent **Effets indésirables:** Myalgie - **Fréquence:** Peu fréquent **Effets indésirables:** Arthralgie • **Classe de systèmes d'organes¹:** Troubles généraux et anomalies au site d'administration **Fréquence:** Très fréquent **Effets indésirables:** Réactions au site d'injection (telles que douleur, rougeur, gonflement), fatigue, frissons, fièvre - **Fréquence:** Fréquent **Effets indésirables:** Prurit au site d'injection, malaise • ¹ Selon la terminologie MedDRA (medical dictionary for regulatory activities). ²Effets indésirables rapportés de façon spontanée. **Déclaration des effets indésirables suspects:** La déclaration des effets indésirables suspects après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via le système national de déclaration : **Belgique:** Agence fédérale des médicaments et des produits de santé - www.afmps.be - Division Vigilance : Site internet: www.notifieruneffetindesirable.be - e-mail: adr@afagg-afmps.be **Luxembourg:** Centre Régional de Pharmacovigilance de Nancy ou Division de la pharmacie et des médicaments de la Direction de la santé - Site internet: www.quichet.lu/pharmacovigilance. **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ:** GlaxoSmithKline Biologicals S.A., Rue de l'Institut 89, B-1330 Rixensart, Belgique. **DATE D'APPROBATION DU TEXTE:** 05/06/2025 (v10). **MODE DE DÉLIVRANCE:** Sur prescription médicale.

GSK ER: GlaxoSmithKline Pharmaceuticals s.a./n.v.
Avenue Fleming 20, 1300 Wavre Belgique
PM-BE-SGX-ADVR-250007 - Août 2025

Prix public: €163,00



SHINGRIX
VACCIN ZONA
(RECOMBINANT, AVEC ADJUVANT)

UNE PROTECTION CONTRE LE ZONA JUSQU'À 11 ANS¹*

Remboursé en B-IV pour certains
patients ID.²

QUI EST ÉLIGIBLE POUR UN REMBOURSEMENT ?

Le bénéficiaire est âgé de **18 ans ou plus** et répond à
au moins une des conditions suivantes:²



Être atteint d'une **malignité hématologique** ou d'une tumeur maligne et avoir suivi un **traitement actif** au cours des **5 dernières années précédant la première administration** de cette spécialité ;

VIH



Être **infecté** par le **virus de l'immunodéficience humaine (VIH)** ;

Avoir subi une greffe de **cellules souches hématopoïétiques** ou une greffe d'organe ou être candidat pour une greffe.

Shingrix est indiqué dans la prévention du zona et des névralgies post-zostériennes (NPZ) chez:³ les adultes de 50 ans ou plus; les adultes de 18 ans ou plus, présentant un risque accru de zona.

Shingrix doit être administré selon les recommandations officielles.³

²ZOE-LTFU (suivi à long terme) : étude de 6 ans (années 6 à 11 depuis la vaccination) pour évaluer la durabilité de l'efficacité et de la sécurité chez 7258 patients ≥50 ans vaccinés avec Shingrix dans les études ZOE-50/70. La période de suivi totale (ZOE-50/70 et ZOE-LTFU) est de 11,4 ans.
Références: 1. Strezova A, et al. Abstract présenté au ESCMID, Avril 2024, Barcelona. 2. <https://webapps.riziv-inami.fgov.be/SSPWebApplicationPublic/fr/Public/ProductSearch> (Dernière consultation: Août 2025).
3. Shingrix SmPC. **Abbréviation:** ID, immunodéprimé.



Venue
Hilton Antwerp Old Town
Groenplaats 32
2000 Antwerpen

The BCR congress takes place on the 3rd floor. From the hotel lobby, take the elevator on your left.

Parking Indigo Antwerpen Groenplaats is located near Hilton Antwerp Old Town, with direct elevator access to the hotel.

Accreditation

A request for accreditation has been submitted to the RIZIV/INAMI. A certificate of attendance will be sent by email after the Congress.

Please bring your ID for digitally signing in during these 6 time blocks:

Wednesday 24 September – 3 sign-in slots

- 09.45 - 12.00 hrs
- 12.45 - 16.50 hrs
- 17.15 - 19.30 hrs

Thursday 25 September – 2 sign-in slots

- 08.30 - 12.30 hrs
- 14.00 - 18.30 hrs

Friday 26 September – 1 sign-in slot

- 08.45 - 13.15 hrs

Exhibition

A medical exhibition will be held on the occasion of the Congress. Access is free for registered participants. The exhibition is not accessible for non-MDs.

Liability

Neither the organisers nor Medicongress or the KBVR-SRBR accept liability for damages and/or losses of any kind which may be incurred by Congress participants during the Congress. Participants are advised to take out insurance against loss, accidents or damage which could be incurred during the Congress.



Wednesday 24 September

19.20 - 20.15 **Welcome Reception**

The Welcome Reception is offered to all participants and exhibitors in the exhibition hall at Hilton Antwerp. During the 1-hour welcome reception, drinks and light snacks will be served.

Thursday 25 September

06.45 **BCR Run & Walk**

We invite early risers to participate in the BCR Run & Walk.

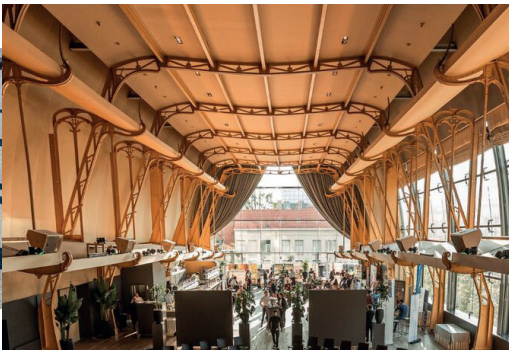
Per participant € 50,00 is donated for research.

Meeting point: Lobby of Hilton Antwerp Old Town
(Groenplaats 32, 2000 Antwerpen)



19.30 **Congress Dinner at Grand Café Horta**

The congress dinner will take place in the Art Nouveau Room of Grand Café Horta. Surrounded by the beauty of Victor Horta's architectural legacy, enjoy a exquisite cuisine, fine wines, and warm company in one of Antwerp's most iconic settings.





Lined area for notes on page 24, consisting of 15 horizontal blue lines.



Lined area for notes on page 25, consisting of 15 horizontal blue lines.



The Organising Committee of the 28th Belgian Congress of Rheumatology would like to thank the following companies for their support:

Platinum Partners

AbbVie
Alfasigma
Amgen
Eli Lilly
Johnson & Johnson
Novartis Pharma

Gold Partner

UCB Pharma

Silver Partners

Biogen Belgium
Celltrion Healthcare
Pfizer

Bronze Partners

Astra Zeneca
Biocon Biologics Belgium
Bristol-Myers Squibb Belgium
Boehringer-Ingelheim
EG
Esaote Europe
Fresenius Kabi
GSK
MediPub
Orthopedie Lucas
Pharmanovia Benelux B.V.
Sandoz
Tilman
Trenker

Platinum Partners

abbvie

ALFASIGMA 

AMGEN

Johnson & Johnson

Lilly
A MEDICINE COMPANY

 NOVARTIS

Gold Partner



Silver Partners

 Biogen.

 HEALTHCARE
CELLTRION

 Pfizer