

De hiernavolgende artikelen 17 en 17bis werden gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 28 november 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 23 oktober 1989, 13 november 1989, 7 december 1989, 10 juli 1990, 22 januari 1991, 7 juni 1991 en 3 oktober 1991 en 23 december 1991, 19 december 1991, 5 maart 1992 en 22 oktober 1992; 17bis, werd ingevoegd bij de koninklijke besluiten van 7 juni 1991 en 3 oktober 1991 en 23 december 1991 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 19 december 1991, 2 september 1992 en 22 oktober 1992.

AFDELING 6. - Medische beeldvorming.

Art. 17. Radiologie.

§ 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van specialist voor röntgendiagnose (R) vereist is:

1° Gynecologie - Verloskunde :

			<i>"K.B. 9.10.1998" (in werking 1.1.1999)</i>			
"	5000	450015	450026	Radiografie van het abdomen en/of van de bekkenstreek voor rechtstreeks onderzoek zonder manipulatie noch contrastmiddelen, ongeacht het aantal clichés (mag niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen nrs. 450516 - 450520, 451010 - 451021, 455276 - 455280 dezelfde dag verricht....)	N	35 "
	5001	450030	450041	Radiopelvimetrie (mag niet worden gecumuleerd met de verstrekking nr. 455276 - 455280, dezelfde dag verricht)	N	65
	5003	450074	450085	Hysterosalpingografie (hysterografie), inclusief het abdomen zonder contrastmiddel en de eventuele laattijdige controle-clichés met radioscopisch onderzoek met beeldversterker en televisie in gesloten keten	N	90
				<i>"K.B. 25.7.1994" (in werking 1.11.1994)</i>		
"	5004	450096	450100	Mammografie per borst, inclusief de eventuele okselclichés (ongeacht het aantal clichés)	N	45 "
				<i>"K.B. 23.5.2001" (in werking 15.6.2001) + "K.B. 25.2.2003" (in werking 1.5.2003)</i>		
				"1°bis. Screeningsmammografie.		
	450192	450203		Mammografie van beide borsten, in het kader van een door een overheid georganiseerd bevolkingsonderzoek	N	120

Deze verstrekking is enkel aanrekenbaar bij vrouwen vanaf de eerste dag van het kalenderjaar waarin ze 50 jaar worden tot en met de laatste dag van het kalenderjaar waarin ze 69 jaar worden, eenmaal per twee kalenderjaren. Zij is niet onderworpen aan de bepalingen van artikel 1, § 4bis.

Deze verstrekking kan enkel vergoed worden na attesteren van het nummer 450214 - 450225 voor dezelfde verzekerde door een tweede lezer. Ingeval van afwezigheid van één borst is het onderzoek ook aanrekenbaar.

450214 450225 Tweede lezing van een screeningsmammografie van beide borsten, in het kader van een door een overheid georganiseerd bevolkingsonderzoek N 12

Deze verstrekkingen mogen op dezelfde dag niet gecumuleerd worden met een van de volgende verstrekkingen : 450096 - 450100, 460132 - 460143 en 460972, behalve voor wat dit laatste nummer betreft, indien dit forfaitair honorarium voor een andere verstrekking verschuldigd is ."

2° Urologie :

			<i>"K.B. 25.7.1994" (in werking 1.11.1994) + "K.B. 30.5.2001" (in werking 1.6.2001)</i>		
"	5010	450516 450520	Radiografie van het abdomen en/of de blaasstreek voor rechtstreeks onderzoek zonder manipulatie noch contrastmiddelen, ongeacht het aantal clichés (mag niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen nrs. 450015 - 450026, 451010 - 451021 en 455276 - 455280, dezelfde dag verricht)	N	35 "
"	5011	450531 450542	<i>"K.B. 25.7.1994" (in werking 1.11.1994)</i> Intraveneuze urografie, inclusief het onderzoek zonder contrastmiddel, ongeacht de I.V. techniek, dezelfde dag, inclusief de tomografieën, minimum 4 clichés	N	130 "
	5014	450590 450601	Stijgende cystografie, minimum drie clichés (mag niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen nrs. 450634 - 450645, 450671 - 450682 en 450715 - 450726)	N	50
	5016	450634 450645	Cysto-urethrografie tijdens de mictie en/of stijgende urethrografie en/of sub-pubische punctie met radioscopisch onderzoek met beeldversterker en televisie in gesloten keten, minimum vijf clichés	N	85
	5018	450671 450682	Eenzijdige stijgende pyelografie, inclusief het cliché zonder contrastmiddel dezelfde dag verricht, met radioscopisch onderzoek met beeldversterker en televisie in gesloten keten	N	75
	5020	450715 450726	Tweezijdige stijgende pyelografie in één enkele zitting, inclusief het cliché zonder contrastmiddel dezelfde dag verricht, met radioscopisch onderzoek met beeldversterker en televisie in gesloten keten	N	100

3° Spijsverteringsstelsel:

"K.B. 9.10.1998" (in werking 1.1.1999) + "K.B. 30.5.2001" (in werking 1.6.2001) +
"K.B. 27.2.2002" (in werking 1.3.2002)

"	5030	451010	451021	Radiografie van het abdomen en/of van de galblaasstreek voor rechtstreeks onderzoek zonder manipulatie noch contrastmiddelen, ongeacht het aantal clichés (mag niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen nrs. 450015 - 450026, 450516 - 450520, 451312 - 451323, 451356 - 451360, 451393 - 451404, 451430 - 451441, 451474 - 451485, 451511 - 451522, 451710 - 451721, 451754 - 451765, 451813 - 451824, 451894 - 451905 en 455276 - 455280 dezelfde dag verricht)	N	45	"
	5033	451076	451080	Radiografie van het slikmechanisme farynx-hypofarynx, met radioscopisch onderzoek met beeldversterker en televisie in gesloten keten, minimum zes clichés	N	85	
	5078	451091	451102	Bijkomend honorarium ingeval verstrekking nr. 451076 - 451080 wordt aangevuld met magnetisch registreren van de beelden	N	25	
	5035	451135	451146	Radiografie van de oesofagus met radioscopisch onderzoek met beeldversterker en televisie in gesloten keten, minimum zes clichés	N	50	
	5043	451312	451323	Radiografie van de transit van de ileocecale streek, met radioscopisch onderzoek met beeldversterker en televisie in gesloten keten, minimum vier clichés	N	95	
	5045	451356	451360	Radiografie van de volledige transit van de dunne darm, met radioscopisch onderzoek met beeldversterker en televisie in gesloten keten, minimum twee clichés	N	135	
	5047	451393	451404	Radiografie van de oesofagus (minimum zes clichés) en van de maag (minimum twee clichés) met radioscopisch onderzoek met beeldversterker en televisie in gesloten keten	N	105	
	5049	451430	451441	Radiografie van de oesofagus (minimum vier clichés) en van de maag en duodenum in serie (minimum zes clichés) met radioscopisch onderzoek met beeldversterker en televisie in gesloten keten	N	165	
	5051	451474	451485	Radiografie van maag en duodenum in serie (minimum zes clichés) en van de transit van de dunne darm, inclusief eventueel de ileocecale streek en het colon (minimum zes clichés) met radioscopisch onderzoek met beeldversterker en televisie in gesloten keten	N	175	

5053	451511	451522	Radiografie van de oesofagus (minimum vier clichés) en van maag en duodenum in serie (minimum zes clichés) en van de transit van de dunne darm, inclusief eventueel de ileocecale streek en het colon (minimum zes clichés) met radioscopisch onderzoek met beeldversterker en televisie in gesloten keten	N	230			
5058	451614	451625	Postoperatieve cholangiografie, inclusief het onderzoek zonder contrastmiddel dezelfde dag verricht, minimum zes clichés	N	80			
5063	451710	451721	Radiografie van het colon inclusief eventueel de ileocecale streek met bariumlavement, na vulling, evacuatie en eventueel insufflatie, minimum vier clichés, met radioscopisch onderzoek met beeldversterker en televisie in gesloten keten	N	135			
5065	451754	451765	Radiografie van het colon, inclusief eventueel de ileocecale streek, met bariumlavement, na vulling, evacuatie en insufflatie, volgens de dubbelcontrasttechniek, minimum acht clichés, met radioscopisch onderzoek met beeldversterker en televisie in gesloten keten	N	200			
5066	451776	451780	Peroperatieve cholecysto- en/of cholangiografie tijdens een heelkundige bewerking, verricht in een operatiekamer onder algemene anesthesie	N	50			
De verstrekking nr. 451776 - 451780 mag niet worden aangerekend als de verstrekking nr. 242476 - 242480 wordt verricht.								
5067	451813	451824	Cholangiowirsungografie door fibroduodenoscopie en catheterisme van de pancreas- en galwegen (minimum tien clichés), mag niet worden gecumuleerd met verstrekking nr 451894 - 451905 dezelfde dag verricht	N	175			
	451894	451905	Cholangiowirsungografie door fibroduodenoscopie en catheterisme van de pancreas- en galwegen met papillectomie (minimum 10 clichés) mag niet worden gecumuleerd met verstrekking nr 451813 - 451824 dezelfde dag verricht	N	200			
"	5068	451835	451846	"K.B. 15.5.2003" (in werking 1.7.2003) Radioscopie met beeldversterker en televisie in gesloten keten zonder nemen van clichés met contrastmiddelen tijdens de verstrekkingen nrs. 473093 - 473104, 473130 - 473141, 473174 - 473185, 473211 - 473222 en 473432 - 473443, onderzoek verricht buiten de operatiekamer		N	75	"
5029	451850	451861	Percutane cholangiografie, inclusief het onderzoek zonder contrastmiddel, dezelfde dag verricht, minimum 3 clichés, met radioscopisch onderzoek met beeldversterker en televisieketen	N	100			

4° Ademhalingsorganen :

5070 452690 452701 Radiografie van de thorax en de inhoud ervan, één cliché N 25

5071 452712 452723 Radiografie van de thorax en de inhoud ervan, minimum twee clichés N 30

"K.B. 27.2.2002" (in werking 1.3.2002)

"De verstrekkingen 452690 - 452701 en 452712 - 452723 mogen pre-operatief bij verzekerden van minder dan 45 jaar slechts vergoed worden bij aanwezigheid van een ernstige cardiorespiratoire aandoening, waarvan de ASA-klassering in het medisch dossier moet bewaard worden."

"K.B. 25.7.1994" (in werking 1.11.1994) + "K.B. 26.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)]

"De verstrekkingen nrs. 452690 - 452701 en 452712 - 452723 zijn niet cumuleerbaar met de verstrekking 455335 - 455346."

5075 452793 452804 Radiografie van de larynx, eventueel met de trachea, zonder contrastmiddel, minimum twee clichés N 35

5° Bloedvatstelsel :

5083 453073 453084 Angiocardiopneumografie, één invalshoek, minimum zes clichés N 300

"K.B. 30.5.2001" (in werking 1.6.2001)

"De verstrekking 453073 - 453084 mag worden gecumuleerd met de verstrekkingen nrs. 453110 - 453121 en 453132 - 453143 verricht dezelfde dag. Het totaal van de honoraria voor die verstrekkingen, dezelfde dag verricht mag niet hoger liggen dan de waarde N 585."

5084 453095 453106 Angiocardiopneumografie, maximum voor het ganse onderzoek, twee of meer invalshoeken (minimum zes clichés per invalshoek) N 500

"K.B. 30.5.2001" (in werking 1.6.2001)

"De verstrekking nr. 453095 - 453106 mag worden gecumuleerd met de verstrekkingen nrs. 453110 - 453121 en 453132 - 453143 dezelfde dag verricht. Het totaal van de honoraria van die verstrekkingen dezelfde dag verricht mag niet hoger liggen dan de waarde N 720."

5085 453110 453121 Coronarografie, één of twee kransslagaders, één invalshoek, minimum zes clichés N 270

5086 453132 453143 Coronarografie, één of twee kransslagaders, maximum voor het geheel van twee of meer invalshoeken (minimum zes clichés per invalshoek) N 450 "

5087 453154 453165 Viscerale arteriografie na selectief catheterisme van een viscerale slagader vanaf de oorsprong ervan N 300

5088	453176	453180	Veelvoudige viscerale arteriografie, na selectief catheterisme van verscheidene viscerale slagaders vanaf de oorsprong ervan, ongeacht het aantal slagaders	N	350
5091	453235	453246	Radiografie van de aorta thoracalis en/of abdominalis en van de vertakkingen ervan, minimum drie clichés (mag niet worden gecumuleerd met verstrekking nr. 453294 - 453305, dezelfde dag verricht)	N	160
5093	453272	453283	Radiografie van de aorta abdominalis en van de vertakkingen ervan, en arteriografie van de onderste ledematen (minimum zes clichés of drie clichés van één meter)	N	250
5094	453294	453305	Arteriografie van één of van de slagaders van een lidmaat, minimum drie clichés	N	140
"	453471	453482	<i>"K.B. 31.8.1998" (in werking 1.11.1998)</i> Peroperatieve angiografie van de arteria carotis, 1 cliché	N	60 "
5095	453316	453320	Viscerale cavografie en/of viscerale flebografie, minimum drie clichés	N	160
	453390	453401	Selective viscerale flebografie na catheterisme van een viscerale ader vanaf de oorsprong ervan	N	300
	453412	453423	Veelvoudige selectieve viscerale flebografie na catheterisme van verscheidene viscerale aders vanaf de oorsprong ervan: ongeacht het aantal aders	N	300
5096	453331	453342	Flebografie van een lidmaat of van een segment van een lidmaat, minimum zes clichés	N	125
De honoraria voor de eventuele radiografieën van de veneuze en capillaire fasen zijn begrepen in de honoraria voor de arteriografieën					
De verstrekkingen nrs. 453073 - 453084, 453095 - 453106, 453110 - 453121, 453132 - 453143, 453154 - 453165, 453176 - 453180, 453235 - 453246, 453272 - 453283, 453294 - 453305, 453316 - 453320 omvatten de eventuele onderzoeken zonder contrastmiddel tijdens een zelfde vacatie					
Digitale substractie-angiografieën.					
Digitale substractie-angiografie na intraveneuze toediening van contrastmiddel, ongeacht het aantal injecties van contrastmiddel, ongeacht het aantal onderzochte streken of organen, inclusief alle manipulaties, met documentatie op transparante film van de significante beelden :					
5100	453515	453526	Met plaatsen van een catheter in de vena cava	N	190

5101 453530 453541 De andere gevallen N 140

De verstrekkingen nrs. 453515 - 453526 en 453530 - 453541 mogen niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen nrs. 450531 - 450542 en 459211 - 459222, 459233 - 459244, 459255 - 459266.

De digitale substractie-arteriografieën na plaatselijke intra-arteriële toediening van contrastmiddel mogen worden aangerekend overeenkomstig de verstrekkingen waarin is voorzien voor de niet digitale arteriografieën.

Voor elke onderzochte arteriële streek zoals ze is omschreven in de verstrekkingen van de nomenclatuur, bekomen vanuit een afzonderlijke plaatselijke toediening van contrastmiddel, mag, ongeacht het aantal inspuitingen van contrastmiddel, het overeenstemmend verstrekkingnummer worden aangerekend. In plaats van het aantal vereiste clichés, moet voor elke aangerekende streek een documentatie op transparante film van de significante beelden worden verstrekt. De verstrekkingen nrs. 459211 - 459222, 459233 - 459244, 459255 - 459266 mogen niet worden bij aangerekend.

6° Neurologie :

5110 454016 454020 Cerebrale angiografie langs de arteria carotis of totale cerebrale angiografie, twee verschillende invalshoeken, minimum vijf clichés N 200

5111 454031 454042 Cerebrale angiografie langs de arteria carotis of totale cerebrale angiografie, meer dan twee invalshoeken, minimum acht clichés N 250

5114 454053 454064 Cerebrale angiografie langs de arteria vertebralis, minimum drie clichés N 160

5122 454075 454086 Cerebrale angiografie langs geïsoleerde vertebrale weg, minimum twee verschillende invalshoeken en 10 clichés N 250

De honoraria voor de eventuele radiografieën van de veneuze en capillaire fasen zijn begrepen in de honoraria voor de angiografieën.

7° Osteoarticulair systeem :

" 455011 455022 *"K.B. 9.10.1998" (in werking 1.1.1999)*
Radiografie van één of meer vinger(s) met visualisatie van phalangen en distale uiteinden van metacarpalen, minimum 2 clichés, per hand N 28

455033 455044 Radiografie van de middelhand met visualisatie van metacarpalen en handwortelbeenderen, minimum twee clichés N 28

455055	455066	Radiografie van de pols met visualisatie van het gewricht, van de proximale rij handwortelbeenderen en distale radius/ulna, minimum twee clichés	N	28
455070	455081	Radiografie van de onderarm met visualisatie van diafyse van radius/ulna en distale of proximale gewricht, minimum twee clichés	N	28
		Maximum 2 van de verstekkingen 455011 - 455022, 455033 - 455044, 455055 - 455066 en 455070 - 455081 per zijde mogen aangerekend worden.		
455092	455103	Radiografie van de elleboog met visualisatie van het gewricht, minimum twee clichés	N	28
455114	455125	Radiografie van de bovenarm met visualisatie van de humerus-diafyse en het distale of proximale gewricht, minimum twee clichés	N	35
455136	455140	Radiografie van de schouder met visualisatie van het scapulo-humeraal gewricht, minimum twee clichés	N	35
455814	455825	Radiografie van het schouderblad, minimum twee clichés	N	28
455836	455840	Radiografie van het sleutelbeen, met visualisatie van de acromioclaviculaire en sternoclaviculaire gewrichten, minimum twee clichés	N	28
		De verstrekkingen 455136 - 455140, 455814 - 455825 en 455836 - 455840 mogen onderling niet worden gecumuleerd.		
455151	455162	Radiografie van één of meer teen (tenen) met visualisatie van de phalangen en metatarsalen, minimum twee clichés, per voet	N	28
455173	455184	Radiografie van de middelvoet met visualisatie van de metatarsalen en de voetwortelbeenderen, minimum twee clichés	N	28
455195	455206	Radiografie van de enkel met visualisatie van het gewricht en distale tibia/fibula, minimum twee clichés	N	28
455210	455221	Radiografie van het onderbeen, met visualisatie van diafyse van tibia/fibula en distale of proximale gewricht, minimum twee clichés	N	28
		Maximum 2 van de verstrekkingen 455151 - 455162, 455173 - 455184, 455195 - 455206 en 455210 - 455221 per zijde mogen aangerekend worden.		
455232	455243	Radiografie van de knie met visualisatie van kniegewricht en patella, minimum twee clichés	N	40

455851	455862	Radiografie van het bovenbeen met visualisatie van de femurdiapfyse en het distale of proximale gewricht, minimum twee clichés	N	40
455254	455265	Radiografie van de heup, met visualisatie van het heupgewricht, minimum twee 2 clichés	N	40
455276	455280	Radiografie van het bekken, minimum één cliché bekken voorzijde in zijn geheel	N	35
Maximum 2 van de verstrekkingen 455851 - 455862, 455254 - 455265 en 455276 - 455280 per zijde mogen aangerekend worden.				
455291	455302	Vergelijkende mensuratie door scanometrie of teleradiografie van beide onderste ledematen in hun geheel	N	90
455335	455346	Radiografie van het ribrooster, minimum twee clichés	N	47
De verstrekking nr. 455335 - 455346 mag niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen nrs. 452690 - 452701 en 452712 - 452723.				
455873	455884	Radiografie van het sternum, minimum 1 cliché	N	28
455394	455405	Radiografie van de cervicale wervelkolom, inclusief eventueel de occipitocervicale scharnier, minimum drie clichés	N	80
455416	455420	Radiografie van de dorsale wervelkolom, minimum drie clichés	N	70
455475	455486	Radiografie van de lumbale wervelkolom, inclusief eventueel de sacro-iliacale articulatie, minimum drie clichés	N	90
455534	455545	Radiografie van de sacrococcygeale streek of van de sacro-iliacale articulatie, minimum twee clichés	N	35
De verstrekkingen nrs. 455276 - 455280 en 455475 - 455486 mogen niet worden gecumuleerd met de verstrekking nr. 455534 - 455545.				
455593	455604	Radiografische studie van de statiek van de wervelkolom in haar geheel, één cliché, ongeacht de bijkomende clichés	N	60
455630	455641	Radiografie van de schedel en van het gelaat en van de sinussen of van de mastoïden of van de rotsbeenderen of van de temporomaxillaire articulaties of van de oogholten of van de foramina optica of van de sfenoïdale spleten, minimum twee clichés, ongeacht het aantal bijkomende clichés	N	65 "

"K.B. 27.2.2002" (in werking 1.3.2002)

"De verstrekking 455630 - 455641 wordt bij een trauma enkel vergoed bij majeur faciaal trauma of voor kinderen van minder dan 5 jaar."

"K.B. 9.10.1998" (in werking 1.1.1999)

"De honoraria voor de verstrekkingen nrs. 307112 - 307123 en 307134 - 307145 mogen niet worden gecumuleerd met het honorarium voor de verstrekking nr. 455630 - 455641.

455696	455700	Radiografie van de neusbeenderen	N	28		
455711	455722	Arthrografie, minimum vier clichés, ongeacht het aantal bijkomende clichés	N	120	"	
"	455895	455906	<p>"K.B. 2.6.2010" (in werking 1.8.2010)</p> <p>Onderzoek uitgevoerd met radiologische absorptiometrie met dubbele energie (Dual Energy X-ray Absorptiometry : DXA) om de T-score te berekenen ter hoogte van de lumbale wervelkolom (L1-L4 of L2-L4) en van de heup (volledige zone of zone van de hals)</p>		N	72

Het onderzoek wordt vergoed bij volgende patiënten :

1° groep 1 : vrouwen van meer dan 65 jaar met een familiale geschiedenis van osteoporose namelijk een heupfractuur bij familie van de eerste of tweede graad;

2° groep 2 : ongeacht de leeftijd of het geslacht, indien één of meer van de volgende risicofactoren aanwezig zijn :

a) niet oncologische low impact wervelfractuur;

b) antecedent van een perifere low impact fractuur met exclusie van fractuur ter hoogte van vingers, tenen, schedel, gelaat of van de cervicale wervelzuil;

c) patiënten met een voorgeschreven corticotherapie van meer dan drie maand opeenvolgend aan een equivalent van > 7.5 mg prednisolone/dag;

d) oncologische patiënten onder anti-hormonale therapie of in menopauze als gevolg van de oncologische therapie;

e) patiënten met minstens één van de volgende risico aandoeningen :

1° reumatoïde artritis;

2° evolutieve niet behandelde hyperthyreoïdie;

3° hyperprolactinemie;

4° langdurig hypogonadisme (inbegrepen therapeutische orchidectomie of langdurige behandeling met een « gonadotrophine-releasing-hormone » (GnRH) analoog);

5° renale hypercalciurie;

6° primaire hyperparathyreoïdie;

7° osteogenesis imperfecta;

8° Ziekte/Syndroom van Cushing;

9° anorexia nervosa met Body Mass Index < 19 kg/m²;

10° vroegtijdige menopauze (< 45 jaar).

Het onderzoek kan herhaald worden na vijf jaar volgens dezelfde toepassingsregels.

De aanvragende arts deelt in alle gevallen de volgende klinische risicovariabelen mee aan de uitvoerende arts namelijk de exacte leeftijd, het geslacht, het gewicht, de lengte, al dan niet vroegere fracturen, heupfracturen bij verwanten tot de tweede graad, roken, gebruik van corticoïden, reumatoïede arthritis, secundaire osteoporosis en het gebruik van meer dan 3 eenheden alcohol per dag.

De uitvoerende arts is vergund door het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle en voldoet aan de regelgeving van het ARBIS (koninklijk besluit van 20 juli 2001 houdende algemeen reglement op de bescherming van de bevolking, van de werknemers en het leefmilieu tegen het gevaar van de ioniserende stralingen).

De DXA-resultaten worden uitgedrukt onder vorm van gestandaardiseerde BMD-waarden.

De uitvoerende arts berekent op basis van de uitslag van de osteodensitometrie en van de klinische risicovariabelen meegedeeld door de aanvrager met behulp van het FRAX-algoritme een globaal fractuurrisico.

Frax is een algoritme ontwikkeld door het Wereldgezondheidsorganisatie Collaborating Centre for Metabolic Bone Diseases, gelocaliseerd in de University of Sheffield Medical School die een 10 jarige probabiteit op een fractuur berekent en uitdrukt in een percentage."

8° Schedel, gelaat: speciale otorhinolaryngologische en oftalmologische radiografieën

Verstrekingen geschrap met het K.B. van 30.5.2001 (in werking 1.6.2001)

9° Tomografieën :

Verstrekingen geschrap met het K.B. van 30.5.2001 (in werking 1.6.2001)

10° Manipulaties :

Verstrekingen geschrap met het K.B. van 30.5.2001 (in werking 1.6.2001)

11° Computergestuurde tomografieën.

458673	458684	Computergestuurde tomografie van de schedel en/of van faciaal massief, met en/of zonder contrast, met registreren en clichés, minimum 10 coupes, voor het hele onderzoek	N	180
--------	--------	--	---	-----

"K.B. 27.2.2002" (in werking 1.3.2002)

"De verstrekking 458673 - 458684 wordt bij een trauma enkel vergoed bij één van de volgende situaties :

1. Algemene of fokale neurologische symptomen.
2. Laceratie tot op het bot of meer dan 5 cm.
3. Inadequate anamnese of onderzoek (epilepsie, alcohol, kind, enz...)
4. Verdenking op opzettelijk toegebracht letsel of gespannen fontanel bij een kind van minder dan 5 jaar.
5. Verdenking op corpus alienum of penetrerend schedelletsel.
6. Schedelfractuur of naaddiastase op RX-schedel of liquor verlies uit de neus of liquor-of bloedverlies uit het oor."

458732	458743	Computergestuurde tomografie van de rotsbeenderen en/of sella tursica met of zonder contrastmiddel, met registreren en clichés, in een opeenvolgende reeks coupes, gelijk aan of minder dan 2 mm : minimum 20 coupes	N	275
--------	--------	--	---	-----

458813	458824	Computergestuurde tomografie van de hals (weke delen) of van de thorax of van het abdomen, met en/of zonder contrastmiddel, met registreren en clichés, minimum 15 coupes, voor het hele onderzoek	N	260
--------	--------	--	---	-----

Computergestuurde tomografie van een niveau in de vorm van een wervellichaam of een tussenwervelruimte, met of zonder contrastmiddel, minimum 6 coupes :

458835	458846	- voor één niveau	N	120
--------	--------	-------------------	---	-----

458850	458861	- voor twee of meer niveaus	N	180
--------	--------	-----------------------------	---	-----

"	458872	458883	" <i>K.B. 26.3.2003</i> " [in werking 1.4.2003 (" <i>K.B. 22.4.2003</i> " + <i>Erratum B.S. 29.4.2003</i>)] Computergestuurde tomografie van één of meer ledematen, met en/of zonder contrastmiddel, minimum 6 coupes, voor het hele onderzoek	N	100	"
---	--------	--------	--	---	-----	---

"	458894	458905	" <i>K.B. 27.3.2003</i> " [in werking 1.4.2003 (" <i>K.B. 22.4.2003</i> " + <i>Erratum B.S. 29.4.2003</i>)] Computergestuurde tomografie van een gewricht van een of meer ledematen, inclusief de insputing van het contrastprodukt onder scopie en de eventuele clichés, minimum 10 sneden	N	190	"
---	--------	--------	---	---	-----	---

"K.B. 30.5.2001" (in werking 1.6.2001) + "K.B. 27.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("*K.B. 22.4.2003*" + *Erratum B.S. 29.4.2003*)]

"Die verstrekking mag niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 455711 - 455722 en 458872 - 458883."

De verstrekking inzake computergestuurde tomografie mag pas na een tijdvak van 30 dagen opnieuw worden aangerekend.

"K.B. 31.8.1998" (in werking 1.11.1998)

"Als het onderzoek binnen 30 dagen om medische reden wordt herhaald, moet de motivering in het dossier van de patiënt ter beschikking zijn van de adviserend geneesheer."

"K.B. 29.4.1999" (in werking 13.8.1999)

"11"bis Nucleaire Magnetische Resonantie.

- prestaties enkel vergoedbaar wanneer uitgevoerd door een geneesheer-specialist voor röntgendiagnose in een erkende dienst (erkend toestel);

- de NMR-onderzoeken omvatten minstens drie sequenties."

"K.B. 29.4.1999" (in werking 13.8.1999) + "K.B. 15.6.2005" (in werking 1.7.2005)

"	459395	459406	NMR-onderzoek van het hoofd (schedel, hersenen, rotsbeen, hypofyse, sinussen, orbita(e) of kaakgewrichten), minstens drie sequenties, met of zonder contrast, met registratie op optische of elektromagnetische drager	N	180	
	459410	459421	NMR-onderzoek van de hals of van de thorax of van het abdomen of van het bekken, minstens drie sequenties, met of zonder contrast, met registratie op optische of elektromagnetische drager	N	260	"
"	459432	459443	MR-angiografie van de halsvaten of van de thoracale of van de abdominale of van de pelvische bloedvaten of van een lidmaat, minstens drie sequenties, met of zonder contrast, met registratie op optische of elektromagnetische drager	N	350	
	459454	459465	Morfologische en functionele MR-studie van het hart met globale en/of regionale cardiale functiemeting, minstens drie sequenties, met registratie op optische of elektromagnetische drager	N	350	
	459476	459480	NMR-onderzoek van één of beide mammae, minstens drie sequenties, met of zonder contrast, met registratie op optische of elektromagnetische drager	N	300	"
"	459491	459502	NMR-onderzoek van de cervicale of thoracale of lumbosacrale wervelzuil, minstens drie sequenties, met of zonder contrast, met registratie op optische of elektromagnetische drager	N	180	
	459513	459524	NMR-onderzoek van een lidmaat, minstens drie sequenties, met of zonder contrast, met registratie op optische of elektromagnetische drager	N	100	"

"K.B. 29.4.1999" (in werking 13.8.1999) + Erratum (BS 30.6.1999)
 " 459535 459546 Functionele MR-studie van de hersenen (BOLD-techniek) met sequentiele inzameling van de gegevens met kwantitatieve analyse via telsysteem (computer) met activiteitscurven in de tijd en/of cijfermatige tabellen en/of parametrische beelden, minstens drie sequenties, met registratie op optische of elektromagnetische drager N 500

De prestatie 459535 - 459546 is slechts éénmaal per jaar vergoedbaar. Van de prestaties 459395 - 459406, 459410 - 459421, 459432 - 459443, 459454 - 459465, 459476 - 459480, 459491 - 459502, 459513 - 459524 en 459535 - 459546 is er slechts één aanrekenbaar per dag."

12° Allerlei :

De stereografische, kymografische en controleradiografieën die in de operatiekamer worden verricht in de loop van een orthopedische of heelkundige bewerking, worden gehonoreerd overeenkomstig de omschrijvingen van de radiografieën van dezelfde streek, verhoogd met de volgende bijkomende honoraria :

5233 459071 459082 Bijkomend honorarium voor controleradiografieën in de operatiekamer in de loop van een orthopedische of heelkundige bewerking N 30

"K.B. 14.11.2008" (in werking 1.1.2009)
 " 5234 459104 Bijkomend honorarium voor radiografieën, verricht bij een ter verpleging opgenomen patiënt onder continue tractie, of onder continue thoraxaspiratie of onder het toezicht zoals het is omschreven in de verstrekkingen nrs. 211013 - 211024, 211035 - 211046, 211116 - 211120, 211131 - 211142, 211175 - 211186, 211190 - 211201, 212015 - 212026, 212030 - 212041 en 213010 - 213021, 213032 - 213043, 214012 - 214023, 214034 - 214045 N 20 "

5235 459115 459126 Radioscopie met beeldversterker en televisie in gesloten keten in de operatiekamer in de loop van een heelkundige of orthopedische bewerking N 40

Wanneer verscheidene radiografieën in de loop van een zelfde zitting worden verricht, mag het bijkomend honorarium dat is bepaald onder nr. 459071 - 459082 of onder nr. 459104, slechts eenmaal worden aangerekend.

Verstrekking nr. 459115 - 459126 mag slechts eenmaal per operatiezitting in rekening worden gebracht; als in de loop van dezelfde operatiezitting radiografieën worden verricht, mag verstrekking nr. 459115 - 459126 niet worden aangerekend.

5239 459196 459200 Fistulografie, inclusief de manipulatie met radioscopisch onderzoek met beeldversterker en televisie in gesloten keten, minimum twee clichés N 75

Bijkomend honorarium voor substractiemethode bij een cerebrale of viscerale angiografie, inclusief het masker en het positief :

5240	459211	459222	één selectie plus één cliché	N	20
5241	459233	459244	per bijkomend substractieclich�	N	6
5242	459255	459266	maximum voor het ganse onderzoek	N	50

" 460670 "K.B. 30.5.2001" (in werking 1.6.2001)
 Consultancehonorarium van de geneesheer specialist voor röntgen-
 diagnose, dat geldt voor de volgende verstrekkingen inzake medische
 beeldvorming die in de ambulante sector worden uitgevoerd :

- In artikel 17   1
 1) 450074, 450096,
 2) 450531 tot 450715"

"K.B. 30.5.2001" (in werking 1.6.2001) + "K.B. 26.3.2003" [in werking 1.4.2003
 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)]
 "3) 451076, 451135, 451312 tot 451754 alsmede 451813 tot 451850 en
 451894"

"K.B. 30.5.2001" (in werking 1.6.2001)
 "5) 453073 tot 453530
 6) 454016 tot 454075
 7) 455711
 11) 458673 tot 458894
 12) 459196"

"K.B. 29.4.1999" (in werking 13.8.1999) + Erratum (BS 30.6.1999)
 "13) 459395 tot 459535".

"K.B. 25.7.1994" (in werking 1.11.1994) + "K.B. 31.8.1998" (in werking 1.11.1998) +
 "K.B. 27.2.2002" (in werking 1.3.2002) + Erratum BS van 20.03.2002 en van
 28.3.2002 + "K.B. 10.6.2002" (in werking 1.8.2002) vernietigd door het Arrest nr.
 160.274 van 19 juni 2006 van de Raad van State (B.S. 19 juli 2006) + "K.B.
 26.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)] +
 "K.B. 31.12.2003" (in werking 1.3.2004)
 "- In artikel 17 bis   1 : 459712, 459734, 459756, 459771,
 459793, 459815, 460051, 460073, 460095, 460110, 460132,
 460154, 460176, 460191, 460235, 460250, 460272, 460294,
 460316, 460331, 460353, 460375, 460412, 460456, 460493,
 460515, 460530, 460552, 460574, 460611, 460633, 460655,
 460832, 460854, 461156, 461215 en 461230

N 41 "

Dat honorarium is voorbehouden voor de geneesheer, specialist voor
 röntgendiagnose.

Het mag slechts  en keer per voorschrift worden betaald, ongeacht het
 aantal verstrekkingen dat door de geneesheer, specialist voor
 rontgendiagnose, is verricht, ter uitvoering van dat voorschrift. Het mag ten
 hoogste  en keer per 24 uur worden betaald.

Het dekt de evaluatie van de klinische toestand, de keuze van de
 onderzoeken en het organiseren van het onderzoek bij verstrekkingen aan
 de uitvoering waarvan hij uitdrukkelijk moet deelnemen, buiten de uitgaven
 die door de radioloog worden gemaakt bij het uitvoeren van de
 verstrekking en voor het interpreteren van de resultaten.

"	460795	<p><i>"K.B. 7.8.1995" (in werking 1.9.1995)</i> Consultancehonorarium van de geaccrediteerde geneesheer specialist voor röntgendiagnose, dat geldt voor dezelfde verstrekkingen en onder dezelfde voorwaarden als die welke zijn gesteld voor de verstrekking nr. 460670 van dit artikel</p>	<p>N 41 + Q 20 "</p>
"	460972	<p><i>"K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 26.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)]</i> Forfaitair honorarium per voorschrift en per dag voor alle technische verstrekkingen inzake medische beeldvorming van artikel 17, § 1 die ambulante worden uitgevoerd behoudens wanneer minstens één van de verstrekkingen vermeld onder 460994 of 461016 uitgevoerd wordt</p>	<p>N 20 "</p>
"	460994	<p><i>"K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 30.5.2001" (in werking 1.6.2001) + "K.B. 26.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)]</i> Forfaitair honorarium per voorschrift en per dag voor alle technische verstrekkingen inzake medische beeldvorming die ambulante worden uitgevoerd waarvan minstens één van volgende verstrekkingen uit artikel 17 § 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 450074, 450096 2) 450531 tot 450715 3) 451076, 451312 tot 451754 alsmede 451813 tot 451850 en 451894 6) 455711 8) 459196 	<p>N 38 "</p>
"	461016	<p><i>"K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 30.5.2001" (in werking 1.6.2001)</i> Forfaitair honorarium per voorschrift en per dag voor alle technische verstrekkingen inzake medische beeldvorming die ambulante worden uitgevoerd waarvan minstens één van volgende verstrekkingen uit artikel 17, § 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 458673 tot 458894 2) 453316 tot 453530 3) 453154 tot 453294 4) 454016 tot 454075 5) 459395 tot 459535 	<p>N 71</p>
<p>De verstrekkingen nrs. 453110, 453132, 453950, 453972 geven nooit aanleiding tot één van de forfaitaire honoraria vermeld onder de nummers 460972, 460994 of 461016."</p>			
<p><i>"K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999)</i> "De honoraria voor de verstrekkingen onder de nummers 460972, 460994 of 461016 zijn voorbehouden voor de geneesheer, specialist voor röntgendiagnose."</p>			
<p><i>"K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 26.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)]</i> "De verstrekkingen 460972, 460994 en 461016 zijn onderling niet cumuleerbaar, ze mogen slechts één keer per dag en per patiënt worden vergoed, ongeacht het aantal voorschriften of het aantal verstrekkingen verricht door een geneesheer, specialist voor röntgendiagnose."</p>			

"K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999)

"De honoraria voorzien voor deze verstrekkingen dekken mede de werkingskosten van de dienst voor medische beeldvorming."

"K.B. 25.7.1994" (in werking 1.11.1994) + "K.B. 31.8.1998" (in werking 1.1.1995) + "K.B. 26.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)]

" 460703 Consultancehonorarium dat mag worden betaald per opname in een of meer acute diensten A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, NIC, Sp-cardiopulmonair, Sp-neurologie of Sp-locomotorisch van een algemeen ziekenhuis

N 31 "

Dit honorarium is voorbehouden voor de geneesheer, specialist voor röntgendiagnose.

Het dekt de kosten die de geneesheer-specialist voor röntgendiagnose specifiek heeft gemaakt om in een bepaalde klinische situatie de keuze van de geschiktste onderzoeken inzake medische beeldvorming te evalueren en opdat hij, in zijn hoedanigheid van consultant, de meest adequate hulp kan bieden bij het stellen van de diagnose.

Die specifieke activiteiten zijn met name protocol, verslag vergelijking en evaluatie van de resultaten.

In geval van overbrenging naar een ander ziekenhuis van de groepering tijdens een continue opnemingsperiode moet worden beschouwd dat het gaat om een interne overbrenging en niet om een nieuwe opname.

"K.B. 7.8.1995" (in werking 1.9.1995)

" 460821 Consultancehonorarium van de geaccrediteerde geneesheer specialist voor röntgendiagnose, dat geldt onder dezelfde voorwaarden als die welke zijn gesteld voor de verstrekking nr. 460703 van dit artikel

N 31 +
Q 20 "

De verstrekkingen 460725, 460740, 460762 en de toepassingsregels die op de verstrekking 460762 volgen worden *geschrap*t bij K.B. van 29.4.1999 (in werking 1.7.1999).

§ 2. De honoraria voor de verstrekkingen verricht door een geneesheer die door de Minister die Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, is erkend als specialist voor röntgendiagnose, mogen niet worden gecumuleerd met de honoraria voor raadpleging in de spreekkamer van de geneesheer of voor bezoek bij de zieke thuis, zelfs in het geval een echografische verstrekking verricht werd tijdens dezelfde zitting. Dit geldt voor dezelfde zieke en de geneesheren van hetzelfde specialisme voor alle fasen van de radiologische handeling die aan de gang is.

"Erratum K.B. 22.10.1992 (B.S. 01.09.1993)" (zal in werking treden op een nog te bepalen datum) + "K.B. 30.5.2001" (in werking 1.6.2001)

§ 3. a) Overeenkomstig de wettelijke bepalingen terzake moeten de verstrekkingen opgenomen in artikel 17, § 1, 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 8° en 12° worden verricht in erkende dienst en voor medische beeldvorming."

b) De verstrekkingen van artikel 17 zijn voorbehouden voor de geneesheren die door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, zijn erkend als specialist voor röntgendiagnose.

§ 4. De bepalingen betreffende de erkenning van de dienst en voor medische beeldvorming en de bepalingen van § 11 zijn eveneens van toepassing op de verstrekkingen inzake medische beeldvorming die elders in Hoofdstuk V van deze nomenclatuur zijn opgenomen.

§ 5. a) De speciale manipulaties die nodig zijn voor de onderzoeken, worden bij die onderzoeken bij gehonoreerd overeenkomstig de aanwijzing en van de nomenclatuur.

b) De honoraria omvatten de honoraria voor het nemen van de clichés en het opstellen van de protocollen.

Ze omvatten de kosten in verband met die onderzoeken behoudens voor verstrekking: "Radioscopie met beeldversterker en televisie in gesloten keten in de operatiekamer in de loop van een heilkundige of orthopedische bewerking".

c) De gebruikte contrastmiddelen zijn niet in de honoraria begrepen, behoudens het barium dat wordt aangewend voor de studie van de oesofagus, de maag, het duodenum, de dunne darm en het colon.

De contrastmiddelen die niet in de honoraria zijn begrepen, mogen de verzekering worden aangerekend voor zover ze voorkomen op de lijst van de vergoedbare geneesmiddelen.

§ 6. Voor elke behandeling moet een verslag worden opgemaakt door de geneesheer-specialist voor röntgendiagnose, zoals is voorgeschreven in § 12, 3).

§ 7. *Opgeheven bij het K.B. van 28.11.1986.*

§ 8. De honoraria voor stereografische onderzoeken mogen niet worden gecumuleerd met de honoraria voor kymografische onderzoeken, noch met de honoraria voor tomografieën.

§ 9. Onder verschillend cliché moet worden verstaan, het radiologisch beeld dat tijdens een morfologisch onderzoek uit een andere invalshoek of op een ander ogenblik in de loop van een functioneel onderzoek (zelfde of andere invalshoek) wordt genomen of in analoge of gedigitaliseerde vorm op een magnetische of optische drager vastgelegd.

§ 10. Het opgegeven aantal clichés is het minimum dat is vereist voor een deugdelijk onderzoek onder dat minimum zijn de honoraria voor de verstrekking niet meer verschuldigd op basis van dat nomenclatuurnummer.

Voor de radiologische verstrekkingen waarbij het aantal clichés niet is opgegeven, betekenen de omschrijvingen "het volledig onderzoek, ongeacht het aantal clichés".

§ 11. De radiografische en radioscopische verstrekkingen zijn voorbehouden voor de geneesheren wier toestellen en lokalen beantwoorden aan de veiligheidscriteria die zijn bepaald in het koninklijk besluit van 28 februari 1963 houdende algemeen reglement op de bescherming van de bevolking en van de werknemers tegen het gevaar van de ioniserende stralingen.

Voor die verstrekkingen mag derhalve door de verzekering geen tegemoetkoming worden verleend wanneer ze worden verricht door geneesheren wier toestellen en lokalen niet beantwoorden aan vorengenoemde veiligheidscriteria.

Om te laten vaststellen dat die criteria worden nageleefd moeten de geneesheren op elk verzoek van de geneesheren-inspecteurs van de Dienst voor geneeskundige controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering een getuigschrift voorleggen dat is opgemaakt door een instelling die door het Ministerie van Tewerkstelling en Arbeid en door de Minister die Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, is erkend voor de controle inzake ioniserende stralingen als bedoeld in artikel 74 van evengenoemd algemeen reglement. Dat getuigschrift moet het bewijs leveren dat de toestellen en lokalen, overeenkomstig vorengenoemd algemeen reglement, de driemaandelijkse of jaarlijkse controle hebben ondergaan die is vastgesteld respectievelijk voor de inrichtingen van klasse II en klasse III bedoeld in artikel 3, b) en c), van evengenoemd algemeen reglement en dat ze beantwoorden aan de vastgestelde veiligheidscriteria.

§ 12. Om te mogen worden aangerekend, moeten de verstrekkingen die zijn verricht door een geneesheer, specialist voor röntgendiagnose, aan de volgende voorwaarden voldoen :

1. Zij moeten zijn voorgeschreven door een geneesheer die de patiënt in behandeling heeft, hetzij in het kader van de algemene geneeskunde, hetzij in het kader van een geneeskundig specialisme met uitzondering van de radiologie, of wel door een tandheekkundige die de patiënt in behandeling heeft in het kader van de tandverzorging.

Het voorschrift dient te beantwoorden aan de modaliteiten die hieronder zijn gespecificeerd.

2. Op het voorschrift moeten worden vermeld :

- de naam en de voornaam van de patiënt;
- de naam, de voornaam, het adres en het identificatienummer van de voorschrijver;
- datum van het voorschrift;
- handtekening van de voorschrijver.

Het voorschrift dient een explicitering te bevatten van de diagnostische vraagstelling naar de radioloog toe, en aan aanduiding van het gewenste type van onderzoek.

3. Van het onderzoek moet een schriftelijk protocol worden opgesteld en bewaard.

Dit protocol dient gestructureerd te zijn als een antwoord op de diagnostische vraagstelling en de verantwoording in te houden van de gebruikte technieken en procedures.

4. Op het getuigschrift voor verstrekte hulp moeten de naam, de voornaam en het identificatienummer van de voorschrijver vermeld staan. De verstrekkingen die zijn uitgevoerd n.a.v. eenzelfde voorschrift moeten gegroepeerd zijn op het getuigschrift voor verstrekte hulp.

5. De radioloog moet de voorschriften twee jaar bewaren. De voorschriften moeten chronologisch worden opgeborgen op basis van de datum waarop de verstrekking is uitgevoerd. Ze zijn ter verificatie eisbaar, zelfs buiten elke enquête, door de Orde, de Dienst voor geneeskundige controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en de gerechtelijke instanties.

Een dubbel van het protocol dient samen met het voorschrift te worden bewaard.

"K.B. 25.2.2003" (in werking 1.5.2003)

"6. Betreffende de verstrekking 450192 - 450203 mag de uitnodiging door de organiserende overheid gelden als voorschrift. Deze uitnodiging moet de naam en de voornaam van de patiënte vermelden, en de datum van het versturen. In dit geval zijn de punten 1, 2 en 4 niet van toepassing."

"K.B. 27.4.2010" (in werking 1.8.2010)

§ 13. De verstrekkingen nrs. 262216 - 262220, 261811 - 261822, 261833 - 261844, 307090 - 307101, 473535 - 473546 worden eveneens gehonoreerd wanneer ze worden uitgevoerd door een geneesheer-specialist voor **röntgendiagnose**."

"K.B. 26.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)]

§ 14. Voor de verstrekkingen nrs. 450634 - 450645, 451430 - 451441, 453530 - 453541, 458732 - 458743, 458813 - 458824 en 458894 - 458905 en voor de nucleaire magnetische resonantie verstrekkingen voorzien in § 1, 11bis van dit artikel, verricht bij kinderen jonger dan vijf jaar worden de betrekkelijke waarden van de in deze nomenclatuur vermelde waarden verhoogd met 25 pct."