

		pathologie	Frequentie gebruik ICU, personeel, produkten (0 tot 10)	duurtijd belasting ICU personeel, produkten (0 tot 10)	Duurtijd belasting klassieke hospitalisatie (0 tot 10)
	SPECIALITE ALGOLOGIE/PIJNKLINIEK				
Urgentiegraad 1°					
Urgentiegraad 2°					
Urgentiegraad 3 <sup>°°°</sup>	Versneld interventie in orde van dagen	<u>PATHOLOGIE</u> Neuromodulatiepatienten voor chronische pijn	Neen	Neen	Beperkt

		<p><u>INTERVENTIES</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intrathecale pompvullingen en/of revisies bij malfunctioneren</li> <li>2. Explantatie van geïnfecteerde neurostimulator</li> </ol>			
Electief A+	<p>Aandoening die op een termijn van enkele weken/maanden indien niet behandeld kan leiden tot schade aan gezondheid &lt;3md Gepland, rekening houdend met ziekenhuiscapaciteit en nodige flexibiliteit voor</p>	<p><u>PATHOLOGIE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- acute herpes zoster; therapieresistente post herpetische neuralgie</li> <li>- (sub)acute lumbale en cervicale radiculare pijnsyndromen die onvoldoende reageren op conservatieve maatregelen</li> <li>- therapieresistente trigeminusneuralgie</li> </ul>	Neen	Neen	Beperkt, meer dan 95% kan via daghospitalisatie opgevangen worden

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- acute episodische therapieresistente clusterhoofdpijn</li> <li>- acute CRPS</li> <li>- nevenwerkingen/complicaties bij technische algologische procedures</li> <li>- moeilijk behandelbare oncologische pijnproblematiek</li> <li>- Interventionele pijnbehandeling voor palliatieve zorgen</li> <li>- andere vormen van therapieresistente chronische (spinale) pijn</li> </ul> <p><u>INTERVENTIES</u></p> <p>De meest courante pijnbehandelingen van art 12, e bij therapieresistente invaliderende pijnklachten na screening door (tele) consult en duidelijke verantwoording in het EPD</p>			
--	--	--	--	--	--

		met expliciet informed consent			
--	--	--------------------------------	--	--	--

**Voorbehoud:** deze lijst is een oriënterende en ondersteunende lijst. Er is een blijvende verantwoordelijkheid van de clinicus die moet rekening houden met de specificiteiten (bv comorbiditeiten) van de patiënt én met de actuele en voorspelde capaciteit en veiligheidscontext van het ziekenhuis. De flexibiliteit van reconversie van capaciteit in het kader van mogelijke COVID- 19 heropflakkingen, moet in rekening gebracht worden (zie antwoord uitgebreid Bureau Hoge Raad Artsen d.d. 19.04.2020).

**Het voorstel veronderstelt het openstellen consultaties** mits garanties voor alle veiligheidsmaatregelen (inclusief registry van beschikbare middelen).

Tele-consultaties worden gestimuleerd, ondermeer voor triage en verwijzingen door HA voor patiënten met onduidelijke klachten

## Uitleg bij de tabel:

\*PATHOLOGIE hier telkenmale voor uw Specialiteit een niet limitatieve lijst van specifieke aandoeningen of pathologie groepen indien mogelijk liefst in volgorde van frequentie van voorkomen.

\*\*INTERVENTIES betreft alle diagnostische en therapeutische tussenkomsten al dan niet met noodzaak tot narcose

° Urgentiegraad 1:

Betekent urgentie in die mate dat de diagnostische uitwerking en behandeling voorrang heeft op alle andere activiteit die desnoods hiervoor wordt stilgelegd (onmiddellijk)

°° Urgentiegraad 2:

Betreft elke diagnostische of therapeutische tussenkomst die van zodra mogelijk en binnen programma moet kunnen doorgaan. Het bestaande dagschema kan desnoods worden aangepast of verlengd (zelfde dag)

°°° Urgentiegraad 3:

Betreft diagnostische of therapeutische handelingen die zo snel mogelijk moeten worden gepland op korte termijn (<1week)

+ Electief A

Diagnostische en therapeutische handelingen die leiden tot een plan van aanpak van de ziekte eventueel in stappen maar zo te plannen dat er geen kans vermindering voor de patiënt volgt, rekening houdende met de capaciteit van het ogenblik (met voorrang de Urgentiegraden 1, 2 en 3)

Afwerking in te schatten en noodzakelijk <3 maanden

++ Electief B

Diagnostische en therapeutische handelingen die niet bedreigend zijn voor de gezondheid op korte of middellange termijn.

Kunnen gezien worden voor advies zonder dat concrete planning mogelijk is binnen periode 3 maanden.

Kunnen wel doorgaan in geval van overcapaciteit in de gezondheidsinstellingen.

Wat betreft de kolommen "frequentie" en verwachte "duurtijd" in het gebruik van de ICU en hospitalisatie duur zal ad hoc in parallel door de hoofddarts in overleg de praktische uitwerking moeten worden vastgesteld naar gelang de mogelijkheden.

De enquête peilt enkel naar een score tussen 0 en 10 om een en ander duidelijker in beeld te brengen.