

		Pathologie	Frequentie gebruik ICU, personeel, producten (0 tot 10)	duurtijd belasting ICU personeel, producten (0 tot 10)	Duurtijd belasting klassieke hospitalisatie (0 tot 10)
	REUMATOLOGIE				
Urgentiegraad 1	onmiddellijk, acuut, levens-, orgaan- of lidmaatbedreigend	<u>PATHOLOGIE/problematiek</u> - <u>INTERVENTIES</u>	0	0	0
Urgentiegraad 2	acuut, deteriorerend, mogelijk levens-, orgaan of lidmaatbedreigend interventie in orde van uren	<u>PATHOLOGIE/problematiek</u> arteriitis gigantocellulare (Horton), septische artritis, opstoot van een systemische lupus (nier, hart/vaten), centraal zenuwstelsel), ANCA geassocieerde vasculitis, vingerzweer, macrofaag activatie syndroom Lage frequentie <u>INTERVENTIES</u> Vasculaire of orgaanbiopsie, arthroscopie, scanner/MRI, advies andere specialiteiten	Geen intensieve zorg over het algemeen, maar ziekenhuisopname in de reumatologie noodzakelijk	0-1	10 Minstens 1 week voor elke pathologie
Urgentiegraad 3	Versneld interventie in orde van dagen	<u>PATHOLOGIE/problematiek</u> Opstoot van een inflammatoire reuma of een	0	0	5 Ziekenhuisopname niet verplicht; beheer in het

		nieuwe of gekende auto-immuunziekte <u>INTERVENTIES</u> Radiologie, infiltraties, immunosuppressieve therapieën			algemeen mogelijk in consultatie maar met nauwkeurige opvolging en aanvullende onderzoeken
Electief A	Een aandoening die, indien onbehandeld binnen een termijn van enkele maanden, kan leiden tot gezondheidsschade < 3 maanden Te plannen zorg, rekening houdend met de capaciteit van het ziekenhuis en de flexibiliteit die nodig is voor de reconversie van de capaciteit	<u>PATHOLOGIE/problematiek</u> Elke auto-immuunziekte of inflammatoire aandoening (reumatische artritis, psoriatische reuma, spondylitis ankylopoetica, reumatische polymyalgie, systemische lupus, myositis, systemische sclerodermie, juveniele artritis), osteoporotische breuken, trombose, jicht <u>INTERVENTIES</u>	0	0	1 Beheer in consultatie, maar vaak nauwkeurige opvolging

		Bloedanalyse, radiografieën, echografie, nucleaire geneeskunde, advies van andere specialiteiten			
Electief B	COVID-19-crisis Gelet op de geringe impact op de gezondheid kan de zorg worden uitgesteld zonder onmiddellijke planning. >3 maanden	<u>PATHOLOGIE/ problematiek</u> Osteoporose zonder breuken, chronische pijn, ziekte van Paget <u>INTERVENTIES</u> Bloedanalyses, radiologie	0	0	0

REMARQUES IMPORTANTES

- De nombreux patients souffrant de rhumatismes inflammatoires ou maladies autoimmunes bénéficient de traitements intraveineux (glucocorticoïdes, biothérapies, immunosuppresseurs) de façon régulière. Ces traitements en dehors de tout épisode infectieux ou suspicion d'infection, doivent être maintenus. La Société Royale Belge de Rhumatologie et l'Association Professionnelle ont récemment fait des recommandations à ce sujet.
- Les rhumatismes inflammatoires chroniques et les maladies autoimmunes sont des maladies complexes et nécessitent un suivi régulier pour éviter des effets rebonds après des périodes prolongées sans suivi médical.

Réserves :

- Document indicatif.
- Ceci reste de la responsabilité du clinicien qui doit tenir compte des spécificités (p. ex. comorbidités) du patient ainsi que de la capacité concrète actuelle et prévue et du contexte de sécurité de l'hôpital. La flexibilité de reconversion de capacité dans le cadre d'éventuelles nouvelles flambées de COVID-19 doit être prise en compte.
- Suppose l'ouverture de consultations avec seulement une réserve pour les mesures de sécurité (y compris un registre des moyens disponibles).
- Encourager à cet égard les téléconsultations pour le tri et les renvois par les MG dans le cas de patients dont les plaintes sont vagues.

Il nous faut assurément, comme dans l'exemple, une petite note explicative pour chaque colonne.

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).

4

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.

Réserves : cette liste est indicative et a pour but de fournir un appui. Il reste de la responsabilité du clinicien de tenir compte des spécificités (p. ex. comorbidités) du patient ainsi que de la capacité concrète actuelle et prévue et du contexte de sécurité de l'hôpital. La flexibilité de reconversion de capacité dans le cadre d'éventuelles nouvelles flambées de COVID-19 doit être prise en compte (voir réponse détaillée du Bureau du Conseil supérieur des médecins du 19.04.2020).

La proposition suppose l'ouverture de consultations sous réserve de garanties pour toutes les mesures de sécurité (y compris un registre des moyens disponibles).

Les téléconsultations sont encouragées, notamment pour le tri et les renvois par les MG dans le cas de patients dont les plaintes sont vagues.

6

Explication du tableau :

*PATHOLOGIE : il s'agit ici chaque fois, pour votre spécialité, d'une liste non limitative d'affections ou de groupes de pathologies spécifiques, classés si possible dans l'ordre de leur fréquence d'apparition.

**INTERVENTIONS : concerne toutes les interventions diagnostiques et thérapeutiques, qu'elles nécessitent ou non une narcose.

° Degré d'urgence 1 :

Implique une urgence telle que l'établissement du diagnostic et le traitement sont prioritaires sur toute autre activité qui, au besoin, est arrêtée à cet effet (immédiatement).

°° Degré d'urgence 2

Se rapporte à toute intervention diagnostique ou thérapeutique qui doit pouvoir avoir lieu dès qu'elle est possible et qu'elle s'inscrit dans le programme. Si nécessaire, le planning de la journée (du jour même) doit être adapté ou allongé.

°°° Degré d'urgence 3

Se rapporte aux actes diagnostiques ou thérapeutiques qui doivent être planifiés le plus rapidement possible à court terme (< 1 semaine).

+ Électif A

Actes diagnostiques et thérapeutiques débouchant sur un plan de prise en charge de la maladie, éventuellement graduel, mais planifié de façon telle qu'il n'entraîne aucune diminution des chances pour le patient, compte tenu de la capacité du moment (avec priorité pour les degrés d'urgence 1, 2 et 3).

Mise en œuvre finale à évaluer et impérativement < 3 mois

++ Électif B

Actes diagnostiques et thérapeutiques n'impliquant aucun risque pour la santé à court ou moyen terme.

Les patients peuvent être vus pour avis même si une planification concrète n'est pas possible dans une période de 3 mois.

Ces actes peuvent toutefois avoir lieu en cas de surcapacité dans les établissements de soins.

En ce qui concerne les colonnes "fréquence" et "durée" attendue d'utilisation de l'USI et la durée d'hospitalisation, les modalités pratiques ad hoc devront être déterminées en parallèle par le médecin en chef en concertation en fonction des possibilités.

L'enquête vise seulement à obtenir un score entre 0 et 10 afin d'avoir une image plus précise des divers éléments.