

		pathologie	Frequentie gebruik ICU, personeel, produkten (0 tot 10)	duurtijd belasting ICU personeel, produkten (0 tot 10)	Duurtijd belasting klassieke hospitalisatie (0 tot 10)
	<b>SPECIALITE</b>	<b>Nucleaire geneeskunde / PET-CT</b>			
Urgentiegraad 1°	onmiddellijk, acuut, levens-, orgaan- of lidmaatbedreigend	<u>PATHOLOGIE*</u>  geen  <u>INTERVENTIES**</u>  geen			
Urgentiegraad ( 2° ) 3 afhankelijk van algeene toestand patient en ev hospitalisatie ervan	acuut, deteriorerend, mogelijk levens-, orgaan of lidmaatbedreigend  interventie in orde van uren./ dagen	<u>PATHOLOGIE</u> - PET onco en infectie indicatie - sentinel oncologie - PET brain oncologie - longperfusie - gehospitaliseerde botscinti fractuur acuut na val ( geriatric) - staging onco	geen	geen	Meestal ambulant of hoogstens daghospitalisatie  Indien patient reeds gehospitaliseerd is wordt dit OZ best geincorporeerd i

		botscintigrafie - Mibi hart scintigrafie - brain perfusie onderzoek - (reno DMSA en DTPA/MAG 3) - (ventriculo)			
		<u>INTERVENTIES</u> - Xofigo therapie - I131 oncologie therapie - SIRS therapie - andere radionuclide therapie			

Electief A+	Aandoening die op een termijn van enkele maanden indien niet behandeld kan leiden tot schade aan gezondheid <3md Gepland, rekening houdend met ziekenhuiscapaciteit en nodige flexibiliteit voor capaciteitsconversie	<u>PATHOLOGIE</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- schildklier scintigrafie en bijschildklier scintigrafie</li> <li>- controle botscan of PET scan bij CR oncologische patienten</li> <li>- dat scan</li> <li>- PET brain neurodegeneratie</li> <li>- (renologische nucleaire OZ)</li> </ul> INTERVENTIE : I131 therapie goedaardige schildklieraandoeningen			Meestal ambulant
Electief B++	COVID-19 crisis Gelet op geringe impact op gezondheid uitstelbaar zonder onmiddellijke planning >3md	Maagledeging Speekseklierscinti Lymfe drainage OLM/BLM			

**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.