

		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>OFTALMOLOGIE</b>				
Urgentiegraad 1	onmiddellijk, acuut, levens-, orgaan- of lidmaatbedreigend	<u>PATHOLOGIE *</u>  Acuut glaucoom niet te verbeteren met laser  Perforerende wonde met evt vreemd voorwerp intra oculair  Endoftalmitis  <u>INTERVENTIES**</u>  Acuut glaucoom niet te verbeteren met laser : Iridectomie of cataractoperatie of trabeculectomie  Perforerende wonde met evt vreemd voorwerp intra oculair : Herstellen perforatie - cataractoperatie			Intramuraal: dagopname Extramuraal: 1h   Intramuraal dagopname Extramuraal : 1 uur ½

		Endoftalmitis: vitrectomie			Intramuraal dagopname Extramuraal : 1 uur ½
Urgentiegraad 2	acut, deteriorend, mogelijk levens-, orgaan of lidmaatbedreigend  interventie in orde van uren	<u>PATHOLOGIE/problematiek</u>  Netvliesloslating met macula aan  Ooglidlaceratie of inflammatoire oogaandoening  Acute vorm van prematuren retinopathie  <u>INTERVENTIES</u>  Netvliesloslating met macula aan: vitrectomie of herstel ab externo			Intramuraal: dagopname Extramuraal: 1 uur ½

		<p>Ooglidlaceratie of inflammatoire ooglidaandoening : ooglidgreep</p> <p>Acute vorm van prematuren retinopathie: behandeling</p>			<p>Intramuraal: dagopname Extramuraal: 1 uur ½</p> <p>Intramuraal: dagopname</p>
Urgentiegraad 3	Versneld interventie in orde van dagen	<p><u>PATHOLOGIE/problematiek</u></p> <p>Netvliesloslating met macula af</p> <p>Maculaire pathologie met indicatie tot vitrectomie</p> <p>Dacryocystitis/adenitis- traanzakabces oogdruk meer dan 35 en niet te verminderen met druppels of laser</p>			

		<p>Dreigende perforatie bij cornealculus</p> <p>Vitreumbloeding bij monoftalme patient of met risico tot netvliesloslating</p> <p>Proliferatieve diabetes retinopathie niet te verbeteren met laser enof ivt</p> <p>Maculaoedeem</p> <p>Onstabiel terminaal glaucoom</p> <p>Cataract ingreep met bijkomende medische voorwaarden bv monoculaire diplopie - verlies stereoscopie – valrisico, cataract met visus &lt;0.50</p> <p>Recent opgetreden concomitant strabisme</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p><u>INTERVENTIES</u></p> <p>Netvliesloslating met macula af: Vitrectomie of herstel ab externo</p> <p>Maculaire pathologie met indicatie tot vitrectomie: Vitrectomie</p> <p>Dacryocystitis/adenitis-traanzakabces : Dacryocystorhinostomie</p> <p>Oogdruk meer dan 35 en niet te verminderen met druppels of laser: trabeculectomie</p> <p>Vitreumbloeding bij monoftalme patient of of met risico tot netvliesloslating: Vitrectomie</p> <p>Proliferatieve diabetes retinopathie niet te verbeteren met laser enof ivt: vitrectomie</p>			<p>Intramuraal: dagopname Extramuraal: 1 uur ½</p> <p>Intramuraal: dagopname Extramuraal: 1 uur ½</p> <p>Enkel intramuraal: dagopname</p> <p>Intramuraal: dagopname Extramuraal: 1 uur</p> <p>Intramuraal: dagopname Extramuraal: 1 uur ½</p> <p>Intramuraal: dagopname Extramuraal: 1 uur ½</p>
--	--	---	--	--	--

		<p>Maculaoedeem: intra vitreale injectie</p> <p>Onstabiel terminaal glaucoom: Phaco-trabeculectomie, Micro-invasieve glaucoma chirurgie, fintrende glaucoomchirurgie</p> <p>Cataract met bijkomende voorwaarden: operatie recent opgetreden concomitant strabisme: strabisme operatie</p>			<p>Extramuraal: 20 min Intramuraal: 1h</p> <p>Intramuraal: dagopname Extramuraal: 1 uur ½</p> <p>Intramuraal: dagopname Extramuraal: 1u</p>
<p>Electief A Maar cataract als visusdaling sinds 2 maanden bekommt Urgentie graad 4</p>	<p>Aandoening die op een termijn van enkele maanden indien niet behandeld kan leiden tot schade aan gezondheid &lt;3md Gepland, rekening houdend met ziekenhuiscapaciteit en nodige flexibiliteit voor capaciteitsconversie</p>	<p><u>PATHOLOGIE/problematiek</u></p> <p>Cataract zonder bijkomende medische voorwaarden</p> <p>Entropion/ectropion</p> <p>Ooglidtumoren en ptose</p> <p>Strabismus</p>			

		<p>Vitreumbloeding</p> <p>maculair pathologie met visusdaling sinds meer dan 1mnd met indicatie tot vitrectomie</p> <p><u>INTERVENTIES</u></p> <p>Cataract: Cataractoperatie zonder bijkomende voorwaarden</p> <p>Entropion/ectropion/ptose Ooglidtumoren: Ooglidingreep</p> <p>Strabismus: Strabismusingreep</p> <p>Vitreumbloeding en maculair pathologie met visusdaling sinds meer dan</p>			<p>Extramuraal: 1h Intramuraal: dagopname</p> <p>Extramuraal: 1 uur Intramuraal: dagopname</p> <p>Intramuraal: dagopname Extramuraal 1 ½ uur</p> <p>Intramuraal: dagopname Extramuraal: 1 uur ½</p>
--	--	--	--	--	---

		1mnd met indicatie tot vitrectomie: vitrectomie			
Electief B	COVID-19 crisis Gelet op geringe impact op gezondheid uitstelbaar zonder onmiddellijke planning >3md	<u>PATHOLOGIE/problematiek</u>  <u>INTERVENTIES</u>  Blepharochalsis  Ooglidingreep			Extramuraal: 1 uur Intramuraal: dagopname  Extramuraal: 1 uur Intramuraal: dagopname

--	--	--	--	--	--

Deze lijst is indicatief, maar niet limitatief ivm urgentie oogchirurgie. Clinicus is eindverantwoordelijk en bepaalt hiermee urgentiegraad van behandelingen . We hebben amper de tijd gehad om dergelijke "belangrijke" lijst op te stellen. Als bestuur van het Oogartsensyndicaat tezamen met bestuur Beroepsvereniging voor oftalmologen hebben we deze lijst in eer en geweten opgemaakt in 48h, maar beseffen dat dit niet volledig juist kan zijn. Daarom willen benadrukken dat wij dat deze lijst enkel een houvast is in de COVID-periode. Eens dit allemaal achter de rug is, geldt deze lijst niet meer. Aldus kan deze lijst niet gebruikt worden voor medicolegale of deontologische problematieken, ook niet ikv kwaliteitswet.

Er belanden geen oftalmologische patiënten op de iCU vanwege hun oftalmologische pathologie.

Wat betreft het belasten van personeel en producten , is dit in de oogheekunde minimaal gezien voor de meeste ingrepen er Custom Packs worden gebruikt met wegwerpbaar materiaal. Het gebruik van personeel en producten is dus vrij gestandaardiseerd conform een gekend protocol. De frequentste ingreep is de cataract ingreep onder topische anesthesie waarbij de aanwezigheid van een anesthesist niet vereist is.

Wat betreft de duurtijd van de klassieke hospitalisatie kan het volgende worden vermeld: 95% van de opnames gebeuren in het chirurgisch dagziekenhuis en voorspelbare dagopname. Langdurige hospitalisaties moeten alleen voorzien worden igv intensieve I.V. antibiotische of antivirale behandelingen, bij neuro –oftalmologische investigaties of igv posttraumatische follow-up. Deze patholgiën belemmeren geenszins de werking van het operatiekwartier.

In geval van nood of heractivatie van de Covis19 pandemie kan steeds beroep gedaan worden op de extramurale capaciteit van RIZIV erkende oogcentra en ook hier kan geen sprake zijn van belasting van ICU, personeel of producten

- oriënterend. - blijvende verantwoordelijkheid van 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.

-verondersteld openstellen consultaties met enkel voorbehoud voor veiligheidsmaatregelen (inclusief een registry van beschikbare middelen)

-stimuleren hierbij van tele-consultaties voor triage en verwijzingen door HA voor ptn met onduidelijke klachten ; organisatie van teleconsult voor eerste postoperatieve controles.

**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 Urgentiegraden1,2en3)

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 vast gesteld naar gelang de mogelijkheden.

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