

MEDISCHE WERELD ■

Weekwacht vanuit de wachtposten?

De niet-planbare zorg roept uiteenlopende meningen op, niet alleen tussen huisartsen en spoedartsen, maar ook binnen de betrokken beroepsgroepen. "Wat zou u minister De Block in dit verband aanbevelen?", vroeg moderator Guy Tegenbos aan de panelleden op het symposium 'Medische Wereld' (28 april).

"T en eerste is het belangrijk dat de organisatie van de wachtposten in handen van de kringen blijft", antwoordde Roel Van Giel, voorzitter van Domus Medica. "Ten tweede moeten de wachtposten een juiste vergoeding krijgen. De audit heeft aangetoond dat men in sommige wachtposten wel wat efficiëntiewinsten kan boeken. Maar

langs de andere kant zien we dat heel wat huisartsenkringen moeten bijspringen om de wachtpost te kunnen openhouden. Het kan toch niet dat huisartsen in fondsen moeten voorzien voor een dienst die ze leveren aan de bevolking? Ten derde kan men het debat rond de wachtposten niet los zien van dat over de spoeddiensten. Meer bepaald kan men niet nadenken over de sluiting van bepaalde wachtposten 's nachts als het niet duidelijk is welke spoeddiensten in de regio toegankelijk zijn. Wat de weekwacht betreft, is er momenteel in Vlaanderen geen massale vraag om die vanuit de wachtpost te organiseren. Maar we zullen zien hoe dat in de toekomst evolueert."

Em. prof. Jan De Maeseneer (Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg, Universiteit Gent) had een schema meegebracht, dat hij al eerder in *Medi-Sfeer* toelichtte (nr. 584). Nog even ter herinnering de krachtlijnen:

- De patiënt kan het best een GMD hebben, waardoor hij op een andere manier zal omgaan met een zorgvraag die hij als dringend ervaart.
- Tijdens de gewone werkuren in de week richt de patiënt zich met een dringende zorgvraag tot de GMD-houdende huisarts. In 95% van de gevallen kan de huisarts het probleem oplossen. Indien niet, dan verwijst hij door.
- Buiten de gewone werkuren – dus 's avonds, 's nachts en in het weekend – gaat de patiënt met zijn dringende zorgvraag naar de huisartsenwachtpost. Daar zit een huisarts die de patiënt ofwel behandelt, ofwel hem indien nodig naar een ander zorgniveau trieert.
- Patiënten die nog geen GMD hebben, kunnen terecht bij het nummer 1733. De 1733-triage heeft een oriënterende, veeleer dan echt een triërende functie. De operator kan doorverwijzen naar een huisarts/de huisartsenwachtpost of naar dringend ziekenvervoer.
- De deur van de spoeddienst is doorgaans gesloten. Onder drie voorwaarden kan een patiënt naar de spoed: hij wordt gebracht met dringend ziekenvervoer, hij heeft een verwijsbrief van de huisarts of de wachtdoende huisarts, of de patiënt wordt in acuut zieke toestand naar de spoed gebracht door derden.
- Ideaal leunt de huisartsenwachtpost aan bij een ziekenhuiscampus, met dien verstande dat zo iets niet overal mogelijk is.
- De financiering van de spoed moet herzien worden, zodat de afvloeit van patiënten naar de huisartsenwachtpost geen financieel probleem betekent voor het ziekenhuis.

Cacit® Vitamine D3 1000/880
30 zakjes • PP: 18,59 €

Dag na dag laat Cacit® minder plaats aan osteoporose

68 % van de Belgische vrouwen heeft een te lage calcium inname.*

Calcium en Vitamine D3 werken preventief.**

Praat erover met uw patiënten.

1. NAAM VAN HET GENEESMIDDEL: Cacit® Vitamine D3 1000/880, bruisgranulaat voor drank. **2. KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE**

SAMENSTELLING: Cacit® Vitamine D3 1000/880: calciumcarbonaat 2500 mg (=1000 mg of 25 mmolelementair calcium) en cholecalciferol concentraat 880 IE (= vitamine D3 22 µg) voor 1 sachet van 8 g. **3. FARMACEUTISCHE VORM:** Cacit® Vitamine D3 1000/880 is een wit bruispoeder, die na oplossing in water een witte semi-transparante drank geeft met citroensmaak. **4. KLINISCHE GEGEVENS:**

4.1. Therapeutische indicaties: • Correctie van gecombineerde calcium- en vitamine D-deficiënties bij ouderen. • Suppletie van calcium en vitamine D als een adjunctie bij specifieke behandeling van osteoporose bij patiënten met een vastgestelde of met een hoog risico voor gecombineerde vitamine D- en calciumdeficiënties. **4.2. Dosering en wijze van toediening** • Dosering Cacit® Vitamine D3 1000/880: 1 sachet per dag • Wijze van toediening De inhoud van een sachet in een glas gieten, een ruime hoeveelheid water toevoegen, roeren en onmiddellijk opdrinken. **4.3. Contra-indicaties:** • Ziekten en/of toestanden die leiden tot hypercalciëmie en/of hypercalciurie. • Nefrolithiasis • Hypervitaminose D. • Overgevoeligheid aan één of meerdere van de bestanddelen van het product (meer specifiek soja olie). **4.8. Bijwerkingen:** De bijwerkingen zijn hieronder geklasseerd volgens orgaanklasse en frequentie. Frequenties worden als volgt gedefinieerd: Niet vaak (> 1/1000, <1/100) Zeldzaam (> 1/10000, < 1/1000). • Aandoeningen van het metabolisme en voedingsafwijkingen: hypercalciurie en hypercalciëmie komen niet vaak voor. • Aandoeningen van het maag-darmstelsel: obstipatie, flatulentie, nausea, maagpijn en diarree komen zeldzaam voor. • Aandoeningen van de huid of onderhuid: pruritis, rash en urticaria komen zeldzaam voor. **7. HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN HANDEL BRENGEN:** Teva Pharma Belgium N.V., Laarstraat 16, B-2610 Wilrijk. **8. NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** Cacit® Vitamine D3 1000/880: BE179891. **9. DATUM VAN DE EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING/HERNIEUWING VAN DE VERGUNNING:** 09/05/1996 / 19/02/2006 **10. DATUM VAN DE HERZIENING VAN DE TEKST:** Datum van herziening van de tekst: 09/2016. goedkeuringsdatum: 10/2016 **AFLEVERINGSWIJZE:** Vrij verkrijgbaar.

* http://www.vilt.be/Belg_drinkt_te_weinig_melk

** Tang, Benjamin MP et al.(2007). Use of calcium or calcium in combination with vitamin D supplementation to prevent fractures and bone loss in people aged 50 years and older; a meta-analysis. The Lancet, Volume 370, Issue 9588, 657 - 666.