** Medisch-farmaceutisch overleg – Lokaal project**

**Model van een verslag van een lokale vergadering**

(Koninklijk besluit van 3 april 2015 tot vaststelling van de voorwaarden en nadere regels waaronder het medisch-farmaceutisch overleg wordt toegepast en tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994)

**I – Identificatie van het project**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Nummer van het project toegekend door het CEG :** |  |
| 1. **Benaming van het project :** |  |
| 1. **Projectteam :** |  |
| **2.1 Arts :** |  |
| * Naam : |  |
| * Functie : |  |
| * Volledig adres : |  |
| * E-mail adres(sen) : |  |
| * Telefoonnummer : |  |
| * Naam of identificatienummer van de LOK en/of van de huisartsen-kring : |  |
| **2.2 Apotheker :** |  |
| * Naam : |  |
| * Functie : |  |
| * Volledig adres : |  |
| * E-mail adres(sen) : |  |
| * Telefoonnummer : |  |
| * Naam van de lokale apothekers-vereniging: |  |
| 1. **Naam van de verslaggever:** |  |
| 1. **Betaling :** |  |
| * Bankrekeningnummer en volledige benaming : |  |
| * Naam en adres van de rekeninghouder : |  |

**II – Verslag van de vergadering**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Datum van de vergadering:** |  |
| 1. **Plaats :** |  |
| 1. **Genodigden :** |  |
| * Aantal artsen : |  |
| * Aantal apothekers : |  |
| 1. **Deelnemers** |  |
| * Aantal artsen : |  |
| * Aantal apothekers : |  |
| 1. **Aangesneden onderwerp(en) :** |  |
| 1. **Aangesneden kwaliteitsindicator(en) :** | **a) uit het kwaliteitsbevorderende programma:** |
| **[b) andere kwaliteitsindicatoren: (FACULTATIEF)** |
| 1. **Identificatie van het erkend MFO programma waarop het project is gebaseerd :** |  |
| **7.1 Tussenkomst van een animator opgeleid in het kader van een erkend MFO programma :** | Ja/neen |
| [verduidelijken aub] |
| **7.2 Gebruik van de logistiek van een erkend MFO programma (documenten, materiële hulp, animatie) :** | [verduidelijken aub] |
| 1. **Gebruikte geregistreerde gegevens :** | Ja/neen |
| [verduidelijken aub] |
| 1. **Andere gebruikte documentatie :** | Ja/neen |
| 1. **Beslissingen/besluiten die voortvloeien uit het overleg:** |  |
| 1. **Actiepunt(en) die voortvloeien uit het overleg :** |  |
| 1. **Voorgestelde termijn waarbinnen een evaluatie van dit project zal gemaakt worden** |  |

**III – Vraag om meer recente RIZIV-gegevens met het oog op een posteriori evaluatie (FACULTATIEF)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Vraag om regionale en nationale Farmanetgegevens :** | Ja[[1]](#footnote-1)/neen |
| 1. **Vraag om gepersonaliseerde Farmanet-gegevens :** | Ja/neen |
| [De volgende inlichtingen moeten verduidelijk worden voor elke zorgverstrekker die Farmanetgegevens wil ontvangen :   * Naam van de zorgverstrekker * RIZIV-nummer * E-mail adres(sen) * Nadere beschrijving van de gevraagde gegevens: ATC-code(s), afleveringsja(a)r(en)[[2]](#footnote-2)] |  |
| 1. **Andere gewenste gegevens [[3]](#footnote-3):** | [Verduidelijken aub] |

**IV - Handtekening**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| (handtekening - naam – datum) (arts) | (handtekening - naam – datum) (apotheker) |

1. De aanvraag moet vergezeld zijn van een aanvraagformulier « Aanvraag om Farmanetgegevens » beschikbaar op

   <http://www.riziv.fgov.be/nl/statistieken/geneesmiddel/Paginas/Statistieken-geneesmiddelen-apotheken-farmanet.aspx> [↑](#footnote-ref-1)
2. De gegevens van de 5 laatste beschikbare jaren kunnen overgemaakt worden. [↑](#footnote-ref-2)
3. Het projectteam zal ingelicht worden over de mate waarin de gewenste informatie kan overgemaakt worden. [↑](#footnote-ref-3)