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

**Medisch-farmaceutisch overleg – Lokaal project**

(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:**
 | IN TE VULLEN (zie aanvraag) |
| 1. **Benaming van het project:**
 | IN TE VULLEN (zie aanvraag) |
| 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:
 |  |
|  |  |

**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. **Belang van een juist voorschrift**

Aan de hand van casuïstiek uit module 2 van het kwaliteit bevorderend programma ‘multidisciplinaire aanpak van DOAC’ werd besproken welke parameters een invloed kunnen spelen op de ‘juiste dosis voor de juiste patiënt’ (indicaties, gewicht, nierfunctie, comedicatie, leeftijd), maar ook welke impact een ‘verkeerde’ dosis teweeg kan brengen (verhoogd risico op stroke of bloeding).1. **Switchen van VKA naar DOAC en van DOAC naar VKA**

Aan de hand van casuïstiek uit module 4 van het kwaliteit bevorderend programma ‘multidisciplinaire aanpak van DOAC’ werd besproken wanneer een switch aan te raden is (vb bij nierinsufficiëntie), maar vooral hoe je dit moet doen. Ook de richtlijnen bij geplande operatie werden kort besproken.1. **Omgaan met geneesmiddeleninteracties**

Aan de hand van casuïstiek uit module 3 van het kwaliteit bevorderend programma ‘multidisciplinaire aanpak van DOAC’ werd besproken welke klinisch relevante interacties (dynamisch of kinetisch) er zijn tussen DOAC en andere medicatie. Ook mogelijke oplossingen werden besproken (vb. dosisaanpassing van DOAC medicatie en/of co medicatie) |
| 1. **Aangesneden kwaliteitsindicator(en):**
 |  **a) Uit het kwaliteit bevorderende programma:**1. Aantal patiënten met een dosis conform de SKP en richtlijnen
2. Vermelding nierfunctie en/of INR op het voorschrift
 |
| **b) andere kwaliteitsindicatoren: (FACULTATIEF)** |
| 1. **Identificatie van het erkend MFO-programma waarop het project is gebaseerd:**
 | multidisciplinaire aanpak van DOAC |
| **7.1 Tussenkomst van een animator opgeleid in het kader van een erkend MFO-programma:** | Ja |
| Persoon X, al dan niet opleiding gevolgd (locatie, datum) |
| **7.2 Gebruik van de logistiek van een erkend MFO-programma (documenten, materiële hulp, animatie):** | Ja, er is gebruik gemaakt van de presentaties en het draaiboek van het kwaliteit bevorderend programma ‘multidisciplinaire aanpak van DOAC’ |
| 1. **Gebruikte geregistreerde gegevens:**
 | Neen |
|  |
| 1. **Andere gebruikte documentatie:**
 | Neen |
| 1. **Beslissingen/besluiten die voortvloeien uit het overleg:**
 | 1. Gezien de klinische impact van een ‘niet aangepaste dosis DOAC’ moeten huisarts en apotheker beter samenwerken rond deze patiënten.
2. De apotheker heeft een belangrijke controlefunctie op het voorschrift. Informatie rond de parameters die een invloed kunnen hebben op de dosis moet worden gedeeld ter controle.
3. Alle deelnemers zijn overtuigd dat bepaalde interacties een potentieel nadelig effect kunnen veroorzaken en zullen hierrond beter samenwerken om deze te vermijden. Apothekers zijn in staat deze te detecteren en oplossingen voor te stellen.
 |
| 1. **Actiepunt(en) die voortvloeien uit het overleg:**
 | 1. De huisartsen engageren zich om de laatste twee patiënten aan wie ze een DOAC hebben voorgeschreven op te zoeken. Bij deze patiënten wordt, samen met de apotheker (als hij aanwezig was) gecontroleerd of er mogelijke interacties zijn en of de patiënt de juiste dosis krijgt. Dit gebeurt tegen ten laatste DATUM.
2. De apothekers engageren zich om de laatste twee patiënten aan wie ze een DOAC hebben afgeleverd op te zoeken. Bij deze patiënten wordt, samen met de arts (als hij aanwezig was) gecontroleerd of er mogelijke interacties zijn en of de patiënt de juiste dosis krijgt. Dit gebeurt tegen ten laatste DATUM.
3. Huisartsen engageren zich om tot DATUM voor elk voorschrift van een DOAC de nierfunctie en bij VKA de INR te vermelden.
4. Apothekers engageren zich om tot DATUM voor elke klinisch relevante interactie de huisarts te contacteren.
 |
| 1. **Voorgestelde termijn waarbinnen een evaluatie van dit project zal gemaakt worden**
 | De actiepunten zullen worden uitgevoerd en geëvalueerd tegen DATUM. Daarbij zullen volgende gegevens worden opgevraagd aan de deelnemers:1. Is het gelukt om twee patiënten te selecteren en overleg te plegen met de huisarts/apotheker?
2. Bij hoeveel patiënten werd een dosisaanpassing voorgesteld?
3. Bij hoeveel patiënten werd deze dosisaanpassing ook aanvaard en doorgevoerd?
4. Welk percentage van de voorschriften DOAC (van de deelnemende artsen) bevat effectief de nierfunctie op het voorschrift?
5. Welk percentage van de voorschriften VKA (van de deelnemende artsen) bevat effectief de INR op het voorschrift?
6. Hoeveel keer werd contact genomen door de apotheker voor een geneesmiddeleninteractie?
 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Vraag om regionale en nationale Farmanetgegevens:**
 | NEEN |
| 1. **Vraag om gepersonaliseerde Farmanet-gegevens :**
 | 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)[[1]](#footnote-1)]
 |  |
| 1. **Andere gewenste gegevens [[2]](#footnote-2):**
 |  |

**IV - Handtekening**

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

1. De gegevens van de 5 laatste beschikbare jaren kunnen overgemaakt worden. [↑](#footnote-ref-1)
2. Het projectteam zal ingelicht worden over de mate waarin de gewenste informatie kan overgemaakt worden. [↑](#footnote-ref-2)