ELIZA
Eerstelijns- en Interdisciplinaire Zorg Antwerpen
Universiteit Antwerpen

Onderzoeksgroep Palliatieve Zorg

# *SAMENWERKINGSOVEREENKOMST*

*Op te maken in twee exemplaren,*
*een voor de deelnemende huisarts en een door te geven aan het lokale palliatieve netwerk.*

De huisarts (naam en voornaam) ……
wil deelnemen aan een onderzoek van de onderzoeksgroep Palliatieve Zorg (faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Universiteit Antwerpen), met de titel:
**"Kwaliteitsverbeterend onderzoek bij de implementatie het Zorgpad Palliatieve Zorg in vijf Belgische regio's (pro-Spinoza)"**

Waar gaat het onderzoek over: Met dit onderzoek willen we een beter beeld krijgen over het leven van personen met ernstige aandoeningen die waarschijnlijk niet te genezen te zijn. Meer bepaald willen we weten hoe we de zorg in het laatste levensjaar van patiënten kunnen verbeteren.

Wat betekent dit voor u: U houdt zich aan het protocol zoals beschreven in het inlichtingenblad. Het onderzoek loopt maximaal tot 31/12/2016, of tot stopzetten omwille van persoonlijke redenen van de huisarts. Steeds heeft u de mogelijkheid opnieuw palliatieve patiënten te includeren in de studie, of ervoor te kiezen enkel de reeds geïncludeerde patiënten op te volgen voor het onderzoek. De gegevens worden verzameld via vragenlijsten die worden aangeboden via een sterk beveiligde website. U krijgt een kleine tegemoetkoming voor uw activiteiten voor dit onderzoek. Als verzekering voor deze studie geldt de no-fault verzekering van de Universiteit Antwerpen.

Verzekering van confidentialiteit: De verwerking van gegevens gebeurt op een gecodeerde manier. Dit wil zeggen dat elke persoon gekend is in het onderzoek onder een code, die niet kan leiden tot herkenning van de persoon. Een publicatie over deze studie kan geen namen van personen bevatten.

Recht op informatie: U mag altijd informatie vragen over de procedures of (voorlopige) resultaten van dit onderzoeksproject. Zodra er een onderzoeksrapport beschikbaar is, kan u dit opvragen.

Recht om uw deelname stop te zetten: U kan steeds uw deelname stopzetten.

Inlichtingenblad: De bijgevoegde bladzijden geven u meer informatie over dit onderzoek. Gelieve deze bladzijden ook te lezen en vragen te stellen als er iets onduidelijk is.

**Ik heb de bovenstaande informatie gelezen en begrepen. Ik heb uitleg gekregen over de procedure, de duur en de doelstellingen van deze studie. Ik heb de tijd en gelegenheid gekregen om vragen te stellen over de studie. Ik heb het inlichtingenblad doorgenomen. Ik beslis deel te nemen aan deze studie. Ik weet dat mijn deelname vrijwillig is, ten allen tijde gestopt kan worden en dat aan het evt. stoppen met de studie geen nadelen verbonden zijn voor mij. Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken voor de doelen die in het inlichtingenblad vermeld staan.**

Stempel en handtekening huisarts: Datum:

ELIZA
Eerstelijns- en Interdisciplinaire Zorg Antwerpen
Universiteit Antwerpen

pro - Spinoza soins Palliatifs eve zorg
Onderzoeksgroep Palliatieve Zorg

# Administratieve gegevens huisarts

In te vullen en af te geven aan het lokale palliatieve netwerk

| | |
|---|---|
| Naam + voornaam | |
| RIZIV-nummer | |
| Emailadres | |
| Bankrekening (voor betaling van incentive) | BE.. …. …. …. |
| Franstalig | Nederlandstalig |

**Adressen palliatieve netwerken**

Palliatieve Hulpverlening Antwerpen (PHA)
Edegemsesteenweg 100 – bus 2
2610 Wilrijk

Palliabru
Leuvensesteenweg 479
1030 Brussel

Netwerk Palliatieve Zorg Limburg
A. Rodenbachstraat 29 bus 2
3500 Hasselt