

VERKLARING VAN TOESTEMMING

Ondergetekende stemt erin toe deel te nemen aan het Lifelines onderzoek gericht op het ontrafelen van de interactie tussen genetische en omgevingsfactoren bij het ontstaan en het beloop van een aantal verschillende veelvoorkomende chronische ziekten die bij het ouder worden kunnen optreden zoals, doch niet uitsluitend, diabetes, hart- en vaatziekten, longaandoeningen en depressies. Ik ga er mee akkoord dat binnen deze studie een deel van de onderzoeksvragen nog nader geformuleerd moet worden. Met de kennis die opgedaan wordt hoopt men een bijdrage te leveren aan het gezonder ouder worden.

Ik ga er mee akkoord dat deelname aan dit onderzoek inhoudt dat ik, gedurende een langere periode, uitgebreide vragenlijsten over mijn gezondheid en leefgewoonten zal invullen, en om de 4-5 jaar een bezoek aan de huisarts of onderzoekslocatie breng voor een aantal metingen. Bij een aantal bezoeken zal bij mij 75 ml of minder bloed worden afgenomen en wordt mij gevraagd urine in te leveren. Het bloed en de urine worden deels ingevroren om later bepalingen op te doen, die van belang zijn voor de kennis over chronische ziekten op oudere leeftijd. Ik ga er mee akkoord dat op enig moment (eventuele) partners, ouders en kinderen gevraagd kunnen worden om deel te nemen aan de studie.

Ik ga ermee akkoord dat uitslagen voortkomend uit het Lifelines onderzoek die voor de huisarts van belang zijn, zoals bloeddruk, bloedwaarden, longfunctie, ECG, cholesterol, bloedglucose spiegel en de resultaten van het MINI interview, aan mijn huisarts worden doorgegeven.

Ik ga ermee akkoord dat de onderzoekers gebruik kunnen maken van de gegevens (ziekenhuisopname, diagnose, behandeling en medicatie) uit mijn medisch dossier van mijn huisarts of van ziekenhuizen, verzorgingstehuizen of andere instellingen waar ik een medische behandeling heb ondergaan, alsmede van mijn gegevens in registraties voor zover deze betrekking hebben op de doelstelling van het Lifelines onderzoek (bijvoorbeeld Centraal bureau voor de Statistiek, de landelijke registratie van doodsoorzaken). De onderzoekers zullen mijn gegevens vertrouwelijk behandelen en daarbij alle regels in acht nemen die vastgelegd zijn in de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG).

Ik ga ermee akkoord dat de onderzoekers van Lifelines mij benaderen voor aanvullende vragen en onderzoeken, die van belang zijn voor het inzicht in gezonder ouder worden en chronische ziekten.

Ik erken dat het afgenomen lichaamsmateriaal en de door Lifelines verzamelde gegevens toebehoren aan Lifelines en dat ik terzake van het daarop verrichte onderzoek geen aanspraak kan maken.

Met het ondertekenen van deze verklaring behoud ik te allen tijde de vrijheid, ook zonder opgaaf van redenen, van verdere medewerking aan het onderzoek af te zien. Dit heeft geen gevolgen voor mijn verdere behandeling door mijn huisarts en door het UMCG.

Door het ondertekenen van deze verklaring geef ik

Naam :

Geboortedatum :

Lifelines nummer:

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

mede te kennen voldoende geïnformeerd te zijn over het doel en de uitvoering van het onderzoek.

Ik wil de uitslagen van de directe metingen zelf ontvangen: Ja Nee

Datum

		-			-				
Dag			Maand			Jaar			

Handtekening deelnemer:

Datum van ontvangst :

Naam :

Handtekening :

