

Onderzoeksverklaring

af te geven door afdelingshoofd, zorggroepmanager of vergelijkbare verantwoordelijke¹

ten behoeve van de lokale (hoofd)onderzoeker: **naam huisarts**

Aan de indiener van het onderzoeksdossier getiteld: '**...titel vermelden...**' met nummer **NLXXXXX.078.XX** ten behoeve van de beoordeling door de bevoegde toetsingscommissie (METC/CCMO).

Hierbij verklaar ik dat de onderzoekers en instelling beschikken over voldoende expertise en voorzieningen om dit onderzoek uit te voeren. Hierin is meegewogen:

- de deskundigheid en bekwaamheid van onderzoekers van het onderzoek en ondersteunend personeel in onze instelling;
- het beroepsmatig inlichten van alle personen die een bijdrage moeten leveren aan het onderzoek over het onderzoeksprotocol in onze instelling;
- de geschiktheid van de faciliteiten in onze instelling voor een gedegen uitvoering van het onderzoek, en de beschikbaarheid daarvan.

Bijlage: actueel CV lokale onderzoeker

Proefpersonenverzekering

aankruisen wat van toepassing is:

- De proefpersonen in **naam instelling** vallen onder de WMO-proefpersonenverzekering van **naam instelling / naam bedrijf / naam overig**.
- Bij de oordelende toetsingscommissie is ontheffing aangevraagd voor de verzekeringsplicht van de proefpersonen.²

Bijlage: certificaat proefp.verzekering

Aansprakelijkheidsverzekering

De aansprakelijkheid voor eventuele medische fouten van de huisarts die het onderzoek uitvoert, valt onder de dekking van de aansprakelijkheidsverzekering van **naam huisartsenpraktijk**.

Uitvoering van het onderzoek

Tot effectuering van de uitvoering van het onderzoek in deze instelling kan pas worden overgegaan nadat de oordelende toetsingscommissie het onderzoeksdossier en de uitvoerbaarheid in deze instelling heeft beoordeeld en hierover een positief besluit heeft afgegeven én nadat bestuur/directie van deze instelling daarop volgend toestemming heeft gegeven voor de start van het onderzoek. (Dit laatste is bij deelnemende huisartsen niet van toepassing)

Functietitel: **huisarts**

Naam afdeling:

Naam instelling:

Naam **naam huisarts**

Handtekening

te **plaatsnaam**

Datum:

bijlage(n):

- Actueel CV van de lokale (hoofd)onderzoeker in de deelnemende instelling (zonder publicatielijst)
- Certificaat van de WMO-proefpersonenverzekering (wanneer van toepassing)

¹ Alleen wanneer er in het organisatorische verband geen direct leidinggevende is – zoals een afdelingshoofd, zorggroepmanager of vergelijkbare functie – en een organisatorisch verband ontbreekt, tekent de uitvoerder de onderzoeksverklaring.

² Bij de oordelende METC kan door de opdrachtgever ontheffing worden aangevraagd voor de WMO-proefpersonenverzekering, bijvoorbeeld omdat het onderzoek naar zijn aard zonder enig risico is.

Om misverstanden te voorkomen deze verklaring na invulling en ondertekening sturen naar de officiële **indiener** van het onderzoeksdossier zoals vermeld in het ABR-formulier.