



## **Informatie voor volwassenen**

Geachte mevrouw, mijnheer,

Uw arts heeft u verteld over bovengenoemde biobank. Om te beoordelen of u hieraan mee wilt doen of niet, is goede voorlichting van onze kant en een zorgvuldige afweging van uw kant nodig. Deze schriftelijke informatie ontvangt u om u zo goed mogelijk te informeren. U kunt die rustig (her)lezen en in eigen kring bespreken. Het is belangrijk dat u deze informatie, die van toepassing is op iedereen die aan deze biobank meedoet, leest en volledig begrijpt. U kunt nog altijd vragen stellen aan de artsen die aan het eind van deze informatiebrief genoemd staan. Uw deelname is volledig vrijwillig en u mag weigeren deel te nemen of mag zich op ieder moment uit de biobank terugtrekken, zonder dat dit gevolgen heeft voor uw medische behandeling. Graag horen wij voordat de ruggenprik bij u gedaan wordt of u wel of niet aan de biobank wilt meedoen, of binnen twee dagen als de ruggenprik al gedaan is.

### **1. Introductie**

U bent op de spoedeisende hulp (geweest) of opgenomen in het ziekenhuis en er is/wordt een ruggenprik bij u gedaan omdat bij u hersen(vlies)ontsteking wordt/werd overwogen. Hersen(vlies)ontsteking kan veroorzaakt worden door verschillende bacteriën of virussen, maar ook een ontregeling van het immuunsysteem (auto-immuun ziekte) kan dezelfde verschijnselen geven. Omdat het een zeldzame ziekte is en er nog veel onduidelijk is over sommige oorzaken willen we graag gegevens verzamelen van alle patiënten bij wie de diagnose op een moment is overwogen en is aangetoond of uitgesloten d.m.v. een ruggenprik. Deze gegevens willen we opslaan in een zogenaamde biobank, zodat er in de toekomst wetenschappelijk onderzoek mee kan worden gedaan.

### **2. Doel en achtergrond van de biobank**

Een biobank is een plek waar van heel veel patiënten lichaamsmateriaal wordt bewaard, zodat er in de toekomst wetenschappelijk onderzoek mee kan worden gedaan. Het doel van deze biobank is dan ook het systematisch verzamelen van gegevens en materiaal van patiënten met de verdenking op een hersen(vlies)ontsteking. We slaan dit eerst allemaal op, en als we over een aantal jaar voldoende materiaal hebben verzameld kunnen we daarmee onderzoek doen naar hersen(vlies)ontsteking.

### **3. Inhoud van de biobank**

We willen u vragen of u toestemming geeft om het hersenvocht, dat bij u wordt/is afgenomen tijdens de ruggenprik door uw behandelend arts, op te slaan in de biobank. Daarbij willen we u vragen of we naast de standaard hoeveelheid hersenvocht die wordt afgenomen een extra buis mogen afnemen (als de ruggenprik nog niet is gedaan). Verder willen we graag bloed (waar onder andere DNA uit kan worden geïsoleerd) en een rectum- en keelwat afnemen om dit ook in de biobank te bewaren. Er zal één keer bloed afgenomen worden (19 ml bloed), indien mogelijk in combinatie met een reguliere



bloedafname. Indien u wenst deel te nemen zal de behandelend arts of een onderzoeker uit het AMC een vragenlijst invullen over uw klachten voor en tijdens de opname, de bevindingen bij lichamelijk onderzoek en aanvullende onderzoeken zoals röntgenfoto's, scans en bloedonderzoek. Omdat röntgenfoto's en scans van patiënten met hersenvliesontsteking soms specifieke of subtiele afwijkingen laten zien willen we uw scan(s) op CD-rom opvragen zodat wij deze zelf kunnen beoordelen. Het afnemen van het extra buisje hersenvocht, 19 ml bloed, rectumwat en neus-keelwat is voor opslag in de biobank en geen onderdeel van de reguliere zorg. Alle andere genoemde onderzoeken zijn onderdeel van de reguliere zorg.

#### **4. Belasting**

Er wordt eenmaal extra bloed en een rectum- en keelwat afgenomen voor deze biobank. Bij de ruggenprik wordt indien mogelijk een extra buis hersenvocht afgenomen. Dit heeft geen risico's. Omdat een bloedafname pijnlijk kan zijn proberen we de bloedafname voor deze biobank te combineren met de reguliere bloedafname zodat u niet extra geprikt hoeft te worden. Het afnemen van een keelwat houdt het volgende in: met een lange wattenstaaf wordt via de mond één of twee keer langs de keelwand achterin de mond gestreken, u kunt dit zelf doen. Dit kan kortdurend een kokhalsreflex opwekken. Het afnemen van een keelwat is niet gevaarlijk, u kunt het vergelijken met toedienen van een neusspray; wel geeft het kortdurend een onaangenaam gevoel. Het afnemen van een rectumwat houdt in dat u zelf de top van een wattenstaafje 1cm in de anus kortdurend rond dient te draaien. Ook dit is niet gevaarlijk en doet geen pijn.

#### **5. Wat gebeurt er als u niet wilt meedoen?**

U hoeft niet aan deze biobank mee te doen. Als u besluit dat u niet mee doet of als u in de loop van de tijd besluit om te stoppen, verandert er niets aan de behandeling en de begeleiding door de behandelend arts. Ook als u gezegd heeft dat u zal meedoen, maar u bedenkt zich later, dan kunt u dit zonder opgaaft van redenen zeggen en dan gebeurt er verder niets. Uw lichaamsmateriaal en uw onderzoeksgegevens worden na intrekking van uw toestemming vernietigd. Als er al metingen met uw lichaamsmateriaal en analyses met de gegevens zijn gedaan, dan worden die resultaten nog wel gebruikt.

#### **6. Vertrouwelijkheid**

Om uw privacy te beschermen krijgen uw lichaamsmateriaal en gegevens een code. Uw naam en andere gegevens die u direct kunnen identificeren worden daarbij weggelaten. Alleen met de sleutel van de code zijn gegevens tot u te herleiden. De sleutel van de code blijft veilig opgeborgen onder verantwoordelijkheid van de beheerder van de biobank. Lichaamsmateriaal en gegevens die naar andere onderzoekers worden gestuurd bevatten alleen de code, maar niet uw naam of andere gegevens waarmee u kunt worden geïdentificeerd. Ook in rapporten en publicaties over het onderzoek met uw lichaamsmateriaal zijn de gegevens niet tot u te herleiden.



Sommige personen kunnen in het AMC toegang krijgen tot al uw gegevens, waaronder bijvoorbeeld ook uw naam, patiëntnummer of geboortedatum. Dit is nodig om uw gecodeerde gegevens op de juiste manier op te kunnen slaan in de biobank en om te kunnen controleren of het toekomstig onderzoek met uw lichaamsmateriaal goed en betrouwbaar wordt uitgevoerd. De onderzoekers in het AMC zijn degenen die inzage hebben in uw gegevens om uw gegevens op de juiste manier op te slaan. Personen die ter controle inzage krijgen in uw gegevens zijn een controleur van het AMC en de nationale toezichhoudende autoriteiten, zoals de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Zij houden uw gegevens geheim. Wij vragen u ook voor deze inzage toestemming te geven.

De gegevens en opgevraagde onderzoeken worden gedurende 20 jaar in de biobank bewaard, zodat het in de toekomst eventueel kan worden gebruikt voor andere onderzoeken op het gebied van hersenvliesontsteking. U kunt gedurende deze gehele tijd aangeven wanneer u wilt dat al de gegevens en materialen die eerder voor deze biobank zijn verzameld worden vernietigd.

Door middel van het ondertekenen van het toestemmingsformulier geeft u ons toestemming om het lichaamsmateriaal in de toekomst eventueel te gebruiken voor onderzoek met een vergelijkbaar onderzoeksdoel. Op het toestemmingsformulier kunt u ook aangeven of u toestemming geeft om in de toekomst eventueel opnieuw benaderd te worden met betrekking tot soortgelijk onderzoek.

Het is mogelijk dat in de toekomst het lichaamsmateriaal en (gecodeerde) gegevens worden doorgestuurd naar landen buiten de EU. In die landen zijn de regels van de EU ter bescherming van uw persoonsgegevens niet van toepassing en is het niveau van privacybescherming mogelijk minder. Indien u niet wilt dat uw lichaamsmateriaal (en gecodeerde gegevens) aan landen wordt uitgegeven waar geen gelijkwaardig niveau van privacybescherming geldt, kunt u dit aangeven op het toestemmingsformulier.

Voor deze biobank hebben we goedkeuring gekregen van de Biobank Toetsingscommissie van het AMC. We houden ons hierbij aan de internationale richtlijnen voor medisch wetenschappelijk onderzoek.

### **7. Onverwachte bevindingen**

Het is niet uitgesloten dat er tijdens de uitvoering van toekomstig wetenschappelijk onderzoek zaken naar voren komen die van belang zijn voor uw gezondheid en/of de gezondheid van uw familieleden. U moet dan denken aan bevindingen die wijzen in de richting van een ziekte of aandoening, of een verhoogd risico daarop, bijv. veroorzaakt door een erfelijke afwijking die ook bij uw familieleden kan voorkomen. We zullen u van zulke bevindingen op de hoogte stellen indien deze wijzen op een ernstig gezondheidsprobleem of -risico waarvoor behandeling beschikbaar is. We zullen steeds zorgvuldig afwegen of het echt nodig is om u van zo'n bevinding op de hoogte te stellen. In dat kader vragen we advies aan een commissie van het ziekenhuis die hierover meedenkt. Mocht u tegen deze gang van zaken bezwaar hebben, dan kunt u niet aan deze biobank meedoen.



### **8. Als u nog vragen heeft**

Mocht u na het lezen van deze brief nog vragen hebben, dan kunt u altijd contact opnemen met een van de onderzoekers:

- Dr. K. Jellema, neuroloog HMC, lokale hoofdonderzoeker, telefoon 088 9797900
- Drs. I.E. van Zeggeren, arts-onderzoeker neurologie, telefoon 020-5661564
- Dr. M.C. Brouwer, neuroloog AMC, telefoon 020-5664042
- Prof. dr. D. van de Beek, neuroloog AMC, telefoon 020-5663647

Als u vragen heeft die u liever bespreekt met een dokter die niet meehelpt met de biobank, kunt u die stellen aan:

- Prof. dr. R.M.A de Bie, neuroloog AMC, telefoon 020-5663445

### **9. Ondertekening toestemmingsformulier**

Met uw handtekening op het formulier zegt u dat u het goed vindt dat u meewerkt aan deze biobank. Het blijft dan nog steeds mogelijk om te stoppen als u dat wilt. De behandelend arts zal het formulier ook ondertekenen en zegt daarmee dat hij of zij u alles heeft verteld over de biobank en dat hij of zij u deze informatiebrief gegeven heeft en al uw vragen zal proberen te beantwoorden.

### **10. Meer informatie over uw rechten bij verwerking van gegevens**

Voor algemene informatie over uw rechten bij verwerking van uw persoonsgegevens kunt u de website van de Autoriteit Persoonsgegevens raadplegen: [autoriteitpersoonsgegevens.nl/over-privacy/persoonsgegevens](https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/over-privacy/persoonsgegevens). Bij vragen over uw rechten in deze biobank kunt u contact opnemen met de beheerder. Bij vragen of klachten over uw persoonsgegevens kunt u contact opnemen met mw. M. Inge, functionaris gegevensbescherming van het AMC ([fg@amc.nl](mailto:fg@amc.nl)) of met de Autoriteit Persoonsgegevens



## Bijlage A Contactgegevens ziekenhuis

Haaglanden Medisch Centrum (HMC)

Dr. K. Jellema, de lokale hoofdonderzoeker: tel. 088 9797900.

Buiten kantooruren kunt u met het algemene nummer 088 9797900 van het ziekenhuis bellen: vragen naar de dienstdoende arts van de neurologie.

### Klachten

HMC vindt het belangrijk dat patiënten, proefpersonen en bezoekers tevreden zijn. Toch kan het gebeuren dat u niet tevreden bent en een klacht wilt indienen. In dat geval kunt u uw ervaringen het beste eerst bespreken met de betrokken medewerker(s). Mocht een gesprek met de betrokken medewerker(s) niet tot het door u gewenste resultaat leiden of wenst u geen gesprek met de betrokken medewerker(s), dan kunt u contact opnemen met de klachtenfunctionaris. Deze onafhankelijk werkende functionaris is speciaal aangesteld om u te helpen bij het zoeken naar een oplossing voor uw klacht. De klachtenfunctionaris geeft geen oordeel over uw klacht, maar kan wel in uw klacht bemiddelen en informatie verstrekken over de wijze waarop uw klacht kan worden behandeld. U kunt de klachtenfunctionaris telefonisch bereiken onder de volgende telefoonnummers:

locatie Antoniusshove: 088 9794044,

locatie Bronovo: 088 9798300,

locatie Westeinde: 088 9791818

Of via email: [klachtenfunctionaris@haaglandenmc.nl](mailto:klachtenfunctionaris@haaglandenmc.nl). Een klacht schriftelijk indienen kan ook. U kunt dit doen door een email of een brief te sturen of een klachtenformulier invullen dat verkrijgbaar is bij de klachtenfunctionaris. U kunt uw brief of het klachtenformulier sturen naar:

HMC

T.a.v. Cluster Kwaliteit C 14.84

Antwoordnummer 2191

2501 VC Den Haag

Meer informatie over het indienen van een klacht vindt u op:

<https://www.haaglandenmc.nl/contact/waardering/klachten>.



**Toestemmingsformulier I-PACE biobank**

CRF nr: .....



Ik bevestig dat ik het informatieformulier (versie 5.4) voor de proefpersoon heb gelezen. Ik begrijp de informatie. Ik heb de tijd gehad om mijn vragen over de biobank te stellen. Het antwoord op mijn vragen heb ik goed begrepen. Ik heb voldoende tijd gehad om over deelname na te denken.

Ik weet dat mijn deelname geheel vrijwillig is en dat ik op elk moment kan stoppen zonder dat ik daarvoor een reden hoeft te geven.

Ik geef toestemming dat de onderzoekers in het AMC, medewerkers van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, leden van de medisch-ethische toetsingscommissie en monitors inzage kunnen krijgen in mijn medische gegevens en onderzoeksgegevens.

Ik geef toestemming voor de afname, opslag en toekomstige analyse van mijn gegevens en lichaamsmateriaal ten behoeve van onderzoek op het gebied van hersen(vlies)ontsteking. Ik geef toestemming om het gecodeerde lichaamsmateriaal voor 20 jaar te bewaren om dit in de toekomst te gebruiken voor medisch wetenschappelijk onderzoek.

Ik geef toestemming om lichaamsmateriaal in de toekomst eventueel te gebruiken voor onderzoek met een zelfde onderzoeksdoel. Ik geef **wel/geen** toestemming om mij opnieuw te benaderen in de toekomst (graag doorstrepen wat niet van toepassing is).

Ik geef **wel/geen** toestemming om mijn gegevens te delen met onderzoeksinstellingen buiten de EU (graag doorstrepen wat niet van toepassing is).

Ik weet dat het mogelijk is dat er tijdens de uitvoering van toekomstig wetenschappelijk onderzoek met mijn lichaamsmateriaal zaken naar voren kunnen komen die wijzen op een ernstig gezondheidsprobleem of -risico waarvoor behandeling beschikbaar is bij mij en/of mijn familieleden, en dat ik van die bevindingen door mijn behandelend arts op de hoogte zal worden gesteld.

Ik stem in met mijn deelname aan bovengenoemde biobank.

Naam proefpersoon :

Handtekening : Datum : \_\_ / \_\_ / \_\_

-----  
De onderzoeker verklaart de patiënt volledig en correct te hebben geïnformeerd.

Naam lokale onderzoeker:

Handtekening: Datum: \_\_/\_\_/\_\_





**Toestemmingsformulier I-PACE biobank**

CRF nr: .....



Ik bevestig dat ik het informatieformulier (versie 5.4) voor de proefpersoon heb gelezen. Ik begrijp de informatie. Ik heb de tijd gehad om mijn vragen over de biobank te stellen. Het antwoord op mijn vragen heb ik goed begrepen. Ik heb voldoende tijd gehad om over deelname na te denken.

Ik weet dat mijn deelname geheel vrijwillig is en dat ik op elk moment kan stoppen zonder dat ik daarvoor een reden hoeft te geven.

Ik geef toestemming dat de onderzoekers in het AMC, medewerkers van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, leden van de medisch-ethische toetsingscommissie en monitors inzage kunnen krijgen in mijn medische gegevens en onderzoeksgegevens.

Ik geef toestemming voor de afname, opslag en toekomstige analyse van mijn gegevens en lichaamsmateriaal ten behoeve van onderzoek op het gebied van hersen(vlies)ontsteking. Ik geef toestemming om het gecodeerde lichaamsmateriaal voor 20 jaar te bewaren om dit in de toekomst te gebruiken voor medisch wetenschappelijk onderzoek.

Ik geef toestemming om lichaamsmateriaal in de toekomst eventueel te gebruiken voor onderzoek met een zelfde onderzoeksdoel. Ik geef **wel/geen** toestemming om mij opnieuw te benaderen in de toekomst (graag doorstrepen wat niet van toepassing is).

Ik geef **wel/geen** toestemming om mijn gegevens te delen met onderzoeksinstellingen buiten de EU (graag doorstrepen wat niet van toepassing is).

Ik weet dat het mogelijk is dat er tijdens de uitvoering van toekomstig wetenschappelijk onderzoek met mijn lichaamsmateriaal zaken naar voren kunnen komen die wijzen op een ernstig gezondheidsprobleem of -risico waarvoor behandeling beschikbaar is bij mij en/of mijn familieleden, en dat ik van die bevindingen door mijn behandelend arts op de hoogte zal worden gesteld.

Ik stem in met mijn deelname aan bovengenoemde biobank.

Naam proefpersoon :

Handtekening : Datum : \_\_ / \_\_ / \_\_

-----

De onderzoeker verklaart de patiënt volledig en correct te hebben geïnformeerd.

Naam lokale onderzoeker:

Handtekening: Datum: \_\_/\_\_/\_\_