# Periodieke evaluatie van wetenschappelijk onderzoek in MST

*Het wetenschapsbureau dient minimaal jaarlijks (na goedkeuring RvB) op de hoogte gehouden te worden van de voortgang van de studie. Hiertoe dient u onderstaand formulier in te vullen en op te sturen naar het wetenschapsbureau (*[*lokaleuitvoerbaarheid@mst.nl*](mailto:lokaleuitvoerbaarheid@mst.nl) *).*

**Algemene gegevens:**

|  |  |
| --- | --- |
| Titel van de studie: |  |
| Korte titel: |  |
| H-nummer: |  |
| Lokale onderzoeker: |  |
| Afdeling: |  |
| Datum goedkeuring METC: |  |
| Datum goedkeuring RvB: |  |

**Voortgang studie:**

|  |  |
| --- | --- |
| Startdatum onderzoek MST (dag-maand-jaar) |  |
| Geplande einddatum onderzoek MST (dag-maand-jaar) |  |
| Is de studie in MST inmiddels beëindigd? \* | Ja / nee |
| Datum waarop de studie in MST is beëindigd (dag-maand-jaar) |  |
| Aantal patiënten dat informed consent getekend heeft in MST |  |
| Aantal patiënten dat (tot nu toe) geïncludeerd is in MST |  |
| Aantal patiënten dat (tot nu toe) geëxcludeerd is in MST |  |
| Totaal aantal te includeren proefpersonen in MST  (volgens protocol) |  |
| Totaal aantal te includeren proefpersonen in MST  (volgens eigen inschatting) |  |

*\***Indien de studie inmiddels beëindigd is, dient u tevens het formulier beëindiging studie in te vullen. Dit formulier vindt u deze* [*link*](https://www.mst.nl/over-mst/wetenschap-en-onderzoek/onderzoek-indienen-en-uitvoeren/wmo-plichtig-onderzoek/#1588599090905-442faf16-bf1b) *onze website MST Wetenschap en Onderzoek.*

**Financiën studie:**

|  |  |
| --- | --- |
| De studie bevat een financieel component (vastgelegd in het C-formulier) | Ja / Nee |
| Indien sprake van een financieel component: er is sprake van niet-reguliere zorg/verrichtingen conform het C-formulier | Ja / Nee |
| Indien sprake van niet-reguliere zorg\*\*: niet-reguliere zorg is correct geregistreerd onder de trial DBC en de trial DBC bevat geen reguliere zorg/verrichtingen | Ja / Nee\*\*\* |
| Verrichtingenregistraties gecontroleerd t/m datum (dag-mnd-jaar) |  |
| Controle uitgevoerd door (naam): |  |
| Grip/telefoonnummer: |  |
| E-mailadres: |  |

*\*\* Handleiding controle verrichtingenregistraties staat op het* [*Leerplein*](https://eur05.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fleerplein.medicalschooltwente.nl%2Fcourse%2Fview.php%3Fid%3D3213&data=05%7C01%7Ctrialcontroller%40mst.nl%7C0240fd23e7cd4cf9221808dad832bd53%7Cb9841309fb304282a54e405db8f7262c%7C0%7C0%7C638060010002742300%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWIjoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzIiLCJBTiI6Ik1haWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C3000%7C%7C%7C&sdata=YtLnizQ72oyMUgNw%2BzYVTDrjo9fATluiaIPFTq0G%2FZw%3D&reserved=0) *(Research)*

*\*\*\***Indien incorrecte registraties, deze eerst bij betreffende patiënt in HIX corrigeren vóór insturen formulier.*

Datum: …….…-………-………

Handtekening: ……..……………………….