

INFORMATIE- EN TOESTEMMINGSFORMULIER[©]

plaatsen dubbel-J-stent

De BAU geeft de toestemming aan urologen om het onderstaand informatie- en toestemmingsformulier[©] te gebruiken voor hun praktijk. Het is echter niet toegelaten dat er enige wijziging, van welke vorm dan ook, wordt aangebracht aan dit formulier.

Algemeen

Als patiënt heeft u het recht op informatie over uw aandoening en over de aanbevolen medische en eventueel chirurgische ingrepen.

Dit formulier wordt u meegegeven tijdens de raadpleging bij uw behandelende arts waarin u zowel mondeling als schriftelijk (zie document geïnformeerde toestemming) alle relevante informatie met betrekking tot de geplande ingreep wordt gegeven. Het doel is dat u dit formulier ten laatste op het moment van de ingreep ondertekend terugbezorgt aan iemand van het medische team zodat dit aan uw patiëntendossier kan worden gevoegd.

Deze informatie is niet bestemd om u te verontrusten, maar wel om u voldoende te informeren zodat u kunt beslissen of u deze ingreep al dan niet wenst te ondergaan.

Ondergetekende (*naam en voornaam*), geboren op (*datum*), verklaart uitdrukkelijk dat tijdens de consultatie van (*datum*) met dokter (*naam*)..... is overeengekomen dat een dubbel-J-stent onder narcose zal worden geplaatst op (*datum*)

De behandelende arts heeft mij precieze inlichtingen meegedeeld over mijn gezondheidstoestand. Hij heeft mij in eenvoudige en verstaanbare termen de mogelijke evolutie van mijn gezondheidstoestand omschreven als de geplande ingreep of procedure niet zou worden uitgevoerd.

Hij heeft mij ook ingelicht over eventuele alternatieve behandelingen met al hun voor- en nadelen.

De behandelende arts heeft mij duidelijk de aard, het doel en het spoedeisend karakter van de ingre(e)p(en) beschreven die zal (zullen) worden uitgevoerd, de ongemakken die hieruit kunnen voortvloeien, en ook de tegenaanwijzingen, de risico's en nevenwerkingen van deze ingre(e)p(en), zowel op korte als lange termijn. Ook de duur van de ingreep/behandeling en de eventuele nazorg werden mij uitgelegd.

Ik heb ook een informatiebrochure ontvangen over de geplande ingreep/behandeling.

De behandelende arts heeft mij vooral gewezen op volgende zaken:

- Doel van de ingreep: plaatsen van een dubbel-J-stent in de urineleider.
- Frequente of ernstige risico's (a-b):
 - o Flankpijn tijdens het plassen
 - o Hematurie (bloed plassen)
 - o Irritatieve plasklachten (veelvuldig en dringend moeten plassen, urineverlies)
- Zeldzame en zeer zeldzame risico's (c-d):



- Dislocatie van de stent
 - Verstopping van de stent
 - Pyelonefritis (nierontsteking)
- Specifiek voor mijn geval optredende risico's:
- ...

Ik begrijp ook dat de klinische geneeskunde geen exacte wetenschap is en dat de lijst van mogelijke complicaties niet helemaal compleet kan zijn.

De behandelende arts heeft mij verteld dat het medisch team zich genoodzaakt kan zien om de interventie uit te breiden tot andere behandelingen die niet kunnen worden gepland, maar die medisch absoluut noodzakelijk zijn voor het behoud of het verbeteren van mijn gezondheid.

Hierbij geef ik dus toestemming aan de behandelende arts om tijdens de geplande ingreep alle noodzakelijke aanvullende chirurgische handelingen te verrichten.

Ik begrijp dat er geen garantie kan worden gegeven over de vraag of een bepaalde persoon de ingreep zou uitvoeren, maar kan zeker zijn dat hij of zij de nodige ervaring heeft.

Ik verklaar op de hoogte te zijn van de vrij nauwkeurig geraamde kosten van de geplande ingreep, zowel de kosten die te mijnen laste vallen, als de kosten die ten laste vallen van de hospitalisatieverzekering.

De dokter heeft me de gelegenheid gegeven om vragen te stellen, waarop hij een duidelijk en nauwkeurig antwoord heeft gegeven dat volledig verstaanbaar was.

Hierbij geef ik mijn toestemming om de hierboven beschreven ingreep op de hierboven beschreven voorwaarden uit te voeren.

Ik stem ermee in dat er voor, tijdens en na de hierboven beschreven ingreep, opnames of foto's worden gemaakt die later zouden kunnen worden gebruikt in het kader van een medische opleiding of een wetenschappelijke publicatie.

Ik verklaar de behandelende arts correct en volledig te hebben ingelicht over mijn huidige gezondheidstoestand en zijn vragen eerlijk te hebben beantwoord.

Opgemaakt te (*plaats*)op (*datum*).....

Naam en voornaam van de patiënt:.....

Handtekening patiënt of ouder/voogd :

Naam van de arts die de informatie heeft gegeven:.....

Handtekening van de arts die de informatie heeft gegeven:



Voor meer informatie kunt u altijd terecht op de dienst urologie.....

Nummer van het secretariaat:

E-mail :

Dit informatie- en toestemmingsformulier werd opgesteld onder de auspiciën van de werkgroep "Quality of care" van de VZW Belgische Vereniging voor Urologie (BVU), VZW Société Belge d'Urologie (SBU), De Belgische Beroepsvereniging voor Urologie (BBVU/APUB), Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren-Specialisten (VBS-GBS) en de VZW Belgian Association of Urology (BAU) voor de klinische inhoud en het advocatenkantoor Dewallens & partners BVBA voor de juridische inhoud.

Deze rechtspersonen, hun vertegenwoordigers of aangestelden aanvaarden geen enkele verantwoordelijkheid of aansprakelijkheid voor de eventuele schade die, op welke manier dan ook, zou kunnen ontstaan door het gebruik, de onvolledigheid of de onjuistheid van de informatie in voorliggende documenten.

Op eenvoudig verzoek wordt u steeds een kopie van dit document bezorgd.

EXEMPLAAR VOOR DE PATIENT – VERSIE 20141112
INFORMATIE- EN TOESTEMMINGSFORMULIER®

plaatsen dubbel-J-stent



De BAU geeft de toestemming aan urologen om het onderstaand informatie- en toestemmingsformulier[©] te gebruiken voor hun praktijk. Het is echter niet toegelaten dat er enige wijziging, van welke vorm dan ook, wordt aangebracht aan dit formulier.

Algemeen

Als patiënt heeft u het recht op informatie over uw aandoening en over de aanbevolen medische en eventueel chirurgische ingrepen.

Dit formulier wordt u meegegeven tijdens de raadpleging bij uw behandelende arts waarin u zowel mondeling als schriftelijk (zie document geïnformeerde toestemming) alle relevante informatie met betrekking tot de geplande ingreep wordt gegeven. Het doel is dat u dit formulier ten laatste op het moment van de ingreep ondertekend terugbezorgt aan iemand van het medische team zodat dit aan uw patiëntendossier kan worden gevoegd.

Deze informatie is niet bestemd om u te verontrusten, maar wel om u voldoende te informeren zodat u kunt beslissen of u deze ingreep al dan niet wenst te ondergaan.

Ondergetekende (*naam en voornaam*), geboren op (*datum*), verklaart uitdrukkelijk dat tijdens de consultatie van (*datum*) met dokter (*naam*)..... is overeengekomen dat een dubbel-J-stent onder narcose zal worden geplaatst op (*datum*)

De behandelende arts heeft mij precieze inlichtingen meegedeeld over mijn gezondheidstoestand. Hij heeft mij in eenvoudige en verstaanbare termen de mogelijke evolutie van mijn gezondheidstoestand omschreven als de geplande ingreep of procedure niet zou worden uitgevoerd.

Hij heeft mij ook ingelicht over eventuele alternatieve behandelingen met al hun voor- en nadelen.

De behandelende arts heeft mij duidelijk de aard, het doel en het spoedeisend karakter van de ingre(e)p(en) beschreven die zal (zullen) worden uitgevoerd, de ongemakken die hieruit kunnen voortvloeien, en ook de tegenaanwijzingen, de risico's en nevenwerkingen van deze ingre(e)p(en), zowel op korte als lange termijn. Ook de duur van de ingreep/behandeling en de eventuele nazorg werden mij uitgelegd.

Ik heb ook een informatiebrochure ontvangen over de geplande ingreep/behandeling.

De behandelende arts heeft mij vooral gewezen op volgende zaken:

- Doel van de ingreep: plaatsen van een dubbel-J-stent in de urineleider.
- Frequente of ernstige risico's (a-b):
 - o Flankpijn tijdens het plassen
 - o Hematurie (bloed plassen)
 - o Irritatieve plasklachten (veelvuldig en dringend moeten plassen, urineverlies)
- Zeldzame en zeer zeldzame risico's (c-d):
 - o Dislocatie van de stent
 - o Verstopping van de stent
 - o Pyelonefritis (nierontsteking)
- Specifiek voor mijn geval optredende risico's:

Ik begrijp ook dat de klinische geneeskunde geen exacte wetenschap is en dat de lijst van mogelijke complicaties niet helemaal compleet kan zijn.

De behandelende arts heeft mij verteld dat het medisch team zich genoodzaakt kan zien om de interventie uit te breiden tot andere behandelingen die niet kunnen worden gepland, maar die medisch absoluut noodzakelijk zijn voor het behoud of het verbeteren van mijn gezondheid.

Hierbij geef ik dus toestemming aan de behandelende arts om tijdens de geplande ingreep alle noodzakelijke aanvullende chirurgische handelingen te verrichten.

Ik begrijp dat er geen garantie kan worden gegeven over de vraag of een bepaalde persoon de ingreep zou uitvoeren, maar kan zeker zijn dat hij of zij de nodige ervaring heeft.

Ik verklaar op de hoogte te zijn van de vrij nauwkeurig geraamde kosten van de geplande ingreep, zowel de kosten die te mijnen laste vallen, als de kosten die ten laste vallen van de hospitalisatieverzekering.

De dokter heeft me de gelegenheid gegeven om vragen te stellen, waarop hij een duidelijk en nauwkeurig antwoord heeft gegeven dat volledig verstaanbaar was.

Hierbij geef ik mijn toestemming om de hierboven beschreven ingreep op de hierboven beschreven voorwaarden uit te voeren.

Ik stem ermee in dat er voor, tijdens en na de hierboven beschreven ingreep, opnames of foto's worden gemaakt die later zouden kunnen worden gebruikt in het kader van een medische opleiding of een wetenschappelijke publicatie.

Ik verklaar de behandelende arts correct en volledig te hebben ingelicht over mijn huidige gezondheidstoestand en zijn vragen eerlijk te hebben beantwoord.

Opgemaakt te (*plaats*) op (*datum*).....

Naam en voornaam van de patiënt:.....

Handtekening patiënt of ouder/voogd :

Naam van de arts die de informatie heeft gegeven:.....

Handtekening van de arts die de informatie heeft gegeven:



Voor meer informatie kunt u altijd terecht op de dienst urologie.....

Nummer van het secretariaat:

E-mail :

Dit informatie- en toestemmingsformulier werd opgesteld onder de auspiciën van de werkgroep "Quality of care" van de VZW Belgische Vereniging voor Urologie (BVU), VZW Société Belge d'Urologie (SBU), De Belgische Beroepsvereniging voor Urologie (BBVU/APUB), Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren-Specialisten (VBS-GBS) en de VZW Belgian Association of Urology (BAU) voor de klinische inhoud en het advocatenkantoor Dewallens & partners BVBA voor de juridische inhoud.

Deze rechtspersonen, hun vertegenwoordigers of aangestelden aanvaarden geen enkele verantwoordelijkheid of aansprakelijkheid voor de eventuele schade die, op welke manier dan ook, zou kunnen ontstaan door het gebruik, de onvolledigheid of de onjuistheid van de informatie in voorliggende documenten.

Op eenvoudig verzoek wordt u steeds een kopie van dit document bezorgd.

EXEMPLAAR VOOR DE ARTS – VERSIE 20141112