Het vuurwapenattest in de huisartsenpraktijk

Reuter Han, Vrije Universiteit Brussel

Promotor: Prof. Dr. Dirk Devroey, Vrije Universiteit Brussel

Co-promotor: Dr. Madieke Maseman, Vrije Universiteit Brussel

Master of Family Medicine
Masterproef Huisartsgeneeskunde

Academiejaar: 2022 – 2023

Abstract

Achtergrond
Huisartsen voeren naast hun klinisch werk en zorgtaken noodgedwongen veel administratieve taken uit. Deze administratie zet de medische kerntaken van de huisarts onder druk. Jong Domus, een groep jonge huisartsen binnen de grotere huisartsenorganisatie Domus Medica breekt een lans voor de afschaffing van overbodige administratie binnen het project Kafka. Er ontbreekt een voldoende duidelijke concrete richtlijn over het invullen van het medisch vuurwapenattest. Veel huisartsen stellen zich vragen bij het nut van deze attesten en bij de betrouwbaarheid en validiteit van het invullen ervan door een arts.

Doelstelling
- Het verkrijgen van inzicht in het gedrag van de huisarts bij het invullen van het attest.
- Het verkrijgen van inzicht in de meningen van de huisartsen over hun rol bij het bepalen van medische geschiktheid of ongeschiktheid van de patiënt die een wapenvergunning aanvraagt.

De onderzoeksvragen zijn:
1. Waar baseert de Vlaamse huisarts zich op om de geschiktheid of ongeschiktheid van een patiënt voor het gebruik van vuurwapens te bepalen?
2. Hoe staat de Vlaamse huisarts tegenover het invullen van het vuurwapenattest?

Methode
We voerden een prospectief observationeel onderzoek uit door middel van een elektronische vragenlijst. Inclusiecriteria waren dat de betrokken arts 1) huisarts of haio is en 2) het Nederlands machtig is. De vragenlijst werd rondgestuurd via nieuwsbrieven voor huisartsen.
In de vragenlijst werden demografische eigenschappen nagevraagd. We vroegen hoe vaak de arts een vuurwapenattest moet invullen. We gingen na of de arts effectief reeds patiënten heeft geweigerd en op welke basis. We peilden wegens welke andere aandoeningen de arts een patiënt ongeschikt zou vinden. Ten slotte peilden we naar de mening van de arts over zijn of haar rol bij het ondertekenen van dit attest.

Resultaten
Er waren in totaal 112 respondenten. Hiervan waren 75 (67 %) artsen vrouw en 37 (33 %) artsen man. De gemiddelde leeftijd was 41 jaar. 92 (82.1 %) respondenten waren huisarts en 20 (17.9 %) haio. Gemiddeld kregen de artsen 3 attesten per jaar voorgelegd. Slechts 18 artsen hadden al ooit iemand ongeschikt bevonden. Bij 4 van de 18 artsen was het omwille van een 'alcoholprobleem'.
89 artsen (79.5 %) vonden zichzelf **niet geschikt** om het vuurwapenattest in te vullen. Opvallend is dat 85.3 % van de vrouwen zichzelf niet geschikt vond tegenover 67.6 % van de mannen. 76.1 % van de huisartsen en 95 % van de haio's vonden zichzelf niet geschikt. 64.7 % van de 60-plussers vond zichzelf **wel geschikt**, in tegenstelling met alle jongere leeftijdscategorieën waarbij de grote meerderheid zichzelf niet geschikt vond.
54 artsen (48.2 %) zouden het attest liever door een andere instantie laten invullen, 18 (16.1 %) willen het attest afschaffen, 24 (21.4 %) willen een aangepast attest met vooropgestelde criteria en 9 artsen (8 %) willen het attest behouden.
We stelden vast dat artsen duidelijk verschillende **beoordelingscriteria** gebruiken om (on)geschiktheid voor wapengebruik te adviseren. Over een aantal pathologieën of symptomen bestond hoge consensus. Over de meeste echter helemaal niet. Op één na alle artsen (99.1 %) hadden 'psychose' aangeduid als reden voor ongeschiktheid tot wapengebruik. Vervolgens werd 'wanen/hallucinaties' door 93.8 % en 'suïciderisico' en 'drugsprobleem' beide door 92.9 % het meest aangeduid. Anderzijds beschouwen slechts 15.2 % 'ernstige cardio-vasculaire aandoening' als reden tot ongeschiktheid.

Conclusie
De Vlaamse huisartsen beoordelen patiënten met 'psychose', 'wanen/hallucinaties', 'suïciderisico' en 'drugsprobleem' met meer dan 90% consensus als medisch ongeschikt om een wapenvergunning te krijgen.
89 (79.5 %) artsen vinden zichzelf niet geschikt om te beslissen of een patiënt (on)geschikt is om een vuurwapen te hanteren.
De grote meerderheid van de artsen (64.3 %) wenst zelf geen vuurwapenattest meer in te vullen.

Trefwoorden
vuurwapen, medisch attest, huisarts, geschiktheid

Inhoud

ABSTRACT **2**

INHOUD **3**

INLEIDING **4**

Aanleiding 4
Kernproblemen 5
Doelstelling 5

ORIËNTEREND LITERATUURONDERZOEK **6**

Regelgeving vuurwapenattesten in België 6
De wapenwet van 8 juni 2006 ..... *6*
Decreten *8*
Omzendbrief van de Minister van Justitie *8*
Medische attesten *8*
Europese regelgeving 11
Regelgeving vuurwapenattesten in het buitenland 11
Wetenschappelijke literatuur over (huis)artsen en medische attestering in functie van het verkrijgen van een wapenvergunning 12

ONDERZOEKSMETHODIEK **14**

RESULTATEN **15**

Profiel respondenten 15
Vuurwapenattestering in de artsenpraktijk 16
Houding van huisartsen tegenover vuurwapenattestering 19
Gender *19*
Leeftijd *20*
Hoedanigheid *20*
Beleidsvisie vuurwapenattest 21
Aanvullende inzichten 22

DISCUSSIE **23**

Waar baseert de huisarts zich op om de (on)geschiktheid van een patiënt voor het gebruik van vuurwapens te bepalen? . 23
Hoe staat de Vlaamse huisarts tegenover het invullen van het vuurwapenattest? 23
Beperkingen van het onderzoek en verdere onderzoeksmogelijkheden 25
Beleidsaanbevelingen 26

BESLUIT **28**

REFERENTIES **29**

FIGUREN **31**

TABELLEN **31**

BIJLAGEN **31**

I. Vragenlijst 32
II. Modellen van medisch attest in de wapenvergunningsprocedure 35
III Gunstig advies Ethisch Comité 39
IV Goedgekeurd protocol 42

Inleiding

Aanleiding

Huisartsen voeren naast hun klinisch werk en zorgtaken noodgedwongen veel administratieve taken uit. Deze administratie zet de medische kerntaken van de huisarts vaak onder druk. De Covid 19-crisis heeft dit nog extra in de verf gezet.

Het verzet tegen administratieve overlast is breed gedragen. 3500 artsen hebben er in 2020 een petitie tegen ondertekend. Jong Domus, een groep jonge huisartsen binnen de grotere huisartsenorganisatie Domus Medica breekt een lans voor de afschaffing van overbodige administratie binnen het project Kafka. Ze nemen attesten kritisch onder de loep om te evalueren op zinvolheid. Ondertussen heeft Jong Domus een samenwerking opgezet met de verschillende artsensyndicaten. Het doel is een sterk signaal te kunnen geven aan het beleid over administratieve vereenvoudiging en toewijzing van attesterings-verantwoordelijkheid aan de juiste instanties, die daarvoor werkelijk verantwoordelijkheid kunnen opnemen (1–3). Concreet overlegt Jong Domus met het Algemeen Syndicaat van Geneeskundigen van België (ASGB), met het Vlaams Artsensyndicaat vzw (VAS) en binnen de Alliantie Artsenbelang – Domus Medica (AADM).

Er zijn reeds enkele masterproeven geschreven over verschillende soorten attesten zoals arbeidsongeschiktheid, rijgeschiktheid, sportkeuring, voedingsindustrie, geschiktheidsattesten voor het onderwijs etc. De werkzaamheden van de stuurgroep 'Kafka' werpen stilaan hun vruchten af, zoals bv. blijkt uit de afschaffing in 2021 van de medische geschiktheidsattesten bij de aanstelling van leerkrachten als financieringsvoorwaarde in het onderwijs. (4)

Over wapenattesten is weinig literatuur terug te vinden. Het is dan ook een opportuniteit om deze studie op te zetten en de mening van de Vlaamse huisartsen en huisartsen in opleiding (HAIO's) hieromtrent te bevragen.

Naast de invloed op het prioriteitenmanagement van de huisarts zijn attesten ook voor de patiënt vaak aanleiding tot frustratie en tijdverlies. De dubbele rol van de huisarts, die in eerste instantie als zorgverlener functioneert, maar onder attestendruk ook als evaluerend arts, compliceert de arts-patiëntrelatie. Deze rolverwarring kan de vertrouwensrelatie tussen patiënt en arts verstoren. Daarenboven komt de administratieve last van de attestering overeen met een grote kost in de Belgische begroting. De besparing-opportuniteit werd ingeschat als 234,9 miljoen euro door het meetbureau van de dienst administratieve vereenvoudiging (federale overheid, Kanselarij van de Eerste Minister samen met Jong Domus en UHasselt), al moet gezegd worden dat de berekeningswijze niet algemeen wordt aanvaard. (5,6)

Ook onze Nederlandse collega's ervaren administratiedruk. Het actiecomité "Het roer moet om" ontstond in 2015 en schreef een manifest tegen onder meer de toenemende zorgbureaucratie (7). Samen met zorgdienstverlener VvAA[1] creëerden zij in 2018 de protestactie "(Ont)regel de zorg". (8)

[1] VvAA staat voor Vereniging van Artsen Automobilisten, nu wordt enkel nog de afkorting als naam gebruikt. Dit is een vereniging die medici en paramedici ondersteunt met advies, opleidingen, verzekeringen etc.

In 2019 gebruikte een Nederlandse huisarts voor het eerst een stempel van een paarse krokodil om de zinloosheid van een attest te benadrukken. Onlangs introduceerde een huisarts een Belgische variant, de blauwe krokodil, als protestactie tegen de administratieve last ten gevolge van overregulering. Dit werd later gesteund door de stuurgroep Kafka. (9)



Figuur 1 De 'blauwe krokodil' stempel (9)

Kernproblemen

De regels over het invullen van het medisch attest in functie van een vuurwapenvergunning zijn onvoldoende duidelijk.

Veel huisartsen stellen zich vragen bij het nut van deze attesten en bij de betrouwbaarheid en validiteit van het invullen ervan door een arts.

Doelstelling

Deze masterproef is opgevat als een kwalitatief onderzoek en beoogt:

1) het verkrijgen van inzicht in het gedrag van de huisarts bij het invullen van het attest.

2) het verkrijgen van inzicht in de mening van de huisarts over zijn/haar rol bij het bepalen van medische geschiktheid of ongeschiktheid van de patiënt die een wapenvergunning aanvraagt;

De **onderzoeksvragen** zijn:

1. **Waar baseert de Vlaamse huisarts zich op om de geschiktheid of ongeschiktheid van een patiënt voor het gebruik van vuurwapens te bepalen?**
2. **Hoe staat de Vlaamse huisarts tegenover het invullen van het vuurwapenattest?**

De conclusies van dit onderzoek zouden beleidsondersteunend kunnen worden ingezet.

Oriënterend literatuuronderzoek

Het oriënterend bronnenonderzoek splitst zich op in twee delen: de juridische context van de wapenregelgeving en wetenschappelijke literatuur.

Bij de wapenregelgeving hebben we vooral aandacht voor de rol van het medisch attest in de vergunningsprocedure in België en de evolutie van het beleid terzake. U vindt ook een korte verkenning van de situatie in enkele andere landen.

Bij het wetenschappelijk onderzoek ligt de nadruk op onderzoek dat handelt over medische attestering en de rol van de (huis)arts hierin.

Gebruikte zoekwoorden in *juridische* context

Deze opzoekingen gebeurden voor België in het Belgisch staatsblad, de websites van de Federale wapendienst van de federale overheidsdiensten (FOD) Justitie, van EUR-lex voor de Europese regelgeving, van Domus Medica, van de Orde der artsen, … Aangezien dit opzoekingswerk specifiek gericht was op de situatie in België waren de zoektermen in het Nederlands. Europese regelgeving wordt systematisch vertaald in het Nederlands. Hier hebben we ook op de Nederlandstalige woorden gezocht.

- (Nederlands) ‘wapen’, ‘wapenwet’, ‘wapenvergunning’, ‘vuurwapen’, ‘medisch attest’, ‘geneeskundig attest’, ‘huisarts’, ‘arts’, ‘medicus’

Voor de juridische context in het buitenland deden we de opzoekingen ook in het Frans en het Engels, met volgende zoekwoorden:

- (Frans) ‘certificat médical’, ‘armes’, ‘permis de chasser’, ‘licence de tir’, ‘médecin généraliste’
- (Engels) ‘firearm licensing’, ‘general practitioner’, ‘gun’, ‘medical condition’, ‘hunting license’

Gebruikte zoekwoorden in *wetenschappelijke* studies

- ‘Firearm legislation’, ‘firearm injury’, ‘violence’, ‘mental illness’, ‘public policy’, ‘permit’, ‘medical attestation’, ‘general practitioner’, ‘physician’

Deze opzoekingen gebeurden op Pubmed. Aangezien dit opzoekingswerk wereldwijd gericht was, waren de zoektermen in het Engels.

Regelgeving vuurwapenattesten in België

De wapenwet van 8 juni 2006

De “wet houdende regeling van economische en individuele activiteiten met wapens”, kortweg wapenwet, behandelt de rechten en plichten van wapenverzamelaars, sportschutters, wapenhandelaars, e.a…(10) Het gebruik van dienstwapens door de ordediensten en ambtenaren valt *niet* onder het toepassingsgebied van deze wet.

Wapens worden wettelijk - volgens artikel 3 - gerangschikt in **3 types**: verboden wapens, vergunningsplichtige wapens en vrij verkrijgbare wapens.

Verboden wapens

De verboden wapens zijn opgelijst in de wapenwet of kunnen via ministerieel besluit als dusdanig worden aangeduid. Het gaat bv. over oorlogswapens.

Vergunningsplichtige wapens

Vuurwapens zijn principieel verboden in ons land, ze zijn nooit vrij verkrijgbaar. In een aantal gevallen kunnen zij toch verkregen worden, maar dan zijn ze per definitie vergunningsplichtig.

Ook **niet-vuurwapens** (bv. bogen) kunnen via Koninklijk Besluit vergunningplichtig worden gemaakt.

Vrij verkrijgbare wapens

Als wapens niet verboden of niet vergunningplichtig zijn, zijn ze vrij verkrijgbaar.

Voor sommige wapens, bv. historische, folkloristische, decoratieve of geneutraliseerde wapens, regelt een Koninklijk Besluit dat deze wapens vrij verkrijgbaar zijn.

Sommige vergunningsplichtige wapens worden ingedeeld als vrij verkrijgbare wapens voor gebruik bij sommige specifieke activiteiten, bv. bij culturele manifestaties.

Burgers kunnen vergunningsplichtige wapens enkel bezitten in geval van voorafgaande **vergunning** afgeleverd door de provinciegouverneur (of door de Staatsveiligheid voor Belgen die in het buitenland verblijven). (11) De aanvrager moet o.a. een **medisch attest** kunnen voorleggen "*dat hij geen fysieke of mentale tegenindicaties vertoont voor het dragen van een vuurwapen*" (artikel 14 van de wapenwet).

Naast het beschikken over een gunstig medisch attest moet de aanvrager van een **wapenvergunning** nog aan verschillende andere **voorwaarden** voldoen, nl. meerderjarig zijn, onderworpen worden aan een gerechtelijke achtergrondcontrole, nooit een schorsing van zijn wapenvergunning hebben ondergaan, geslaagd zijn voor een proef over regelgeving en hanteren van een vuurwapen, geen meerderjarige huisgenoten die zich verzetten tegen de aanvraag van een wapenvergunning hebben, een wettige reden kunnen opgeven voor het aanschaffen van een wapen (jacht, sportschieten, activiteiten met risico's, persoonlijke verdediging, verzameling historische wapens, deelname aan historische, folkloristische, culturele of wetenschappelijke activiteiten, het behouden van een wapen in een vermogen.) (artikel11, §3 van de wapenwet).

Volgens artikel 11, §3 en §4 van de wapenwet is een vrijstelling van medisch attest voorzien voor:

- rechtspersonen die de wapens wensen te verwerven voor beroepsdoeleinden;
- de houders van een sportschutterslicentie, voor zover hun aanvraag betrekking heeft op een wapen van hetzelfde type als een wapen waarvoor ze reeds een praktische proef hebben afgelegd in het raam van het verkrijgen van deze licentie;

- zij die een vergunning aanvragen en zich hierbij beroepen op een wettige reden (een verzameling historische wapens uitbouwen, deelname aan historische, folkloristische, culturele of wetenschappelijke activiteiten);
- passieve wapenbezitters die in het bezit zijn van een wapen zonder munitie en het wapen verworven hebben ten gevolge van erfenis of als sportschutter of jager die na stoppen van de activiteit zijn wapens wenst te behouden.

Naast een vergunning voor het bezit van een vuurwapen is voor het *dragen* van een vuurwapen eveneens een medisch attest vereist (artikel 14 van de wapenwet).

Bij de wet horen 41 uitvoeringsbesluiten zoals bv. - relevant in onze context - het Ministerieel Besluit van 16 oktober 2008 houdende erkenning van de artsen bevoegd voor het afgeven van een attest bedoeld in artikel 14 van de wapenwet. (10)

De wet van 2006 werd nog verschillende keren gewijzigd. De laatste wijziging tot nog toe dateert van 28 november 2021. (10)

Jagers en sportschutters

Personen die gebruik maken van een vuurwapen in kader van jagen of sportschieten moeten niet noodzakelijk een vergunningsprocedure opstarten. Zij moeten sowieso voldoen aan bepaalde voorwaarden en verplichtingen in functie van aanvraag van jachtverlof of sportschutterslicentie, namelijk minimumleeftijd, slagen voor theoretisch en praktisch examen, geen veroordelingen op naam, jachtverzekering en -belasting, aangesloten zijn bij een schietsportfederatie, recent medisch attest (bij jagers verplicht sinds juni 2020). (12,13)

Decreten

De wapenregelgeving in België is complex. Naast de federale wet van 2006, gelden ook verschillende decreten en besluiten van gewesten (bevoegd voor jacht en voor in-, door- en uitvoer van wapens) en gemeenschappen (bevoegd voor sportschieten).(14)

Omzendbrief van de Minister van Justitie

De gecoördineerde omzendbrief van de Minister van Justitie van 25 oktober 2011 betreffende de toepassing van de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake wapens (15) beoogt een gelijke interpretatie van de wapenwet. Hij voorziet specifiek een rubriek over het invullen van een medisch attest (10.3.5). De omzendbrief houdt geen rekening met meer recente wetswijzigingen.

Medische attesten

Het bezit en het dragen van een wapen noodzaakt in België dat de burger hiervoor een vergunning heeft. (16) Een medisch attest maakt deel uit van de **vergunningsprocedure**. Het attest moet bevestigen dat de persoon het wapen waarvoor hij de vergunning aanvraagt kan gebruiken zonder gevaar voor zichzelf of anderen.

Het medisch attest mag maximaal 3 maanden oud zijn op moment van indiening van de vergunningsaanvraag. Tijdig indienen van het medisch attest is de verantwoordelijkheid van de patiënt.

De **wapenwet** (10) vermeldt in artikel 11, §3, 6° als medisch gerelateerde voorwaarde voor vergunning enkel : "*een medisch attest voorleggen dat bevestigt dat de aanvrager in staat is een wapen te manipuleren zonder gevaar voor zichzelf of voor anderen;"*

De **memorie van toelichting** bij de wapenwet duidt en motiveert in artikel 14 dat de belangrijkste wijziging in de wapendrachtvergunning t.o.v. de wet vóór 2006 is "*het invoeren van een bijkomende voorwaarde voor het bekomen van deze vergunning. De aanvragers zullen nu ook een medisch attest dat de afwezigheid vaststelt van enige fysieke of mentale tegenindicaties voor het dragen van een wapen moeten voorleggen. Dit is een noodzakelijke vereiste gelet op de risico's die het dragen van een wapen met zich meebrengt. Dit document moet worden opgesteld door een erkend arts. Het is duidelijk dat een persoon die wordt behandeld voor een depressie, die een alcohol- of drugsprobleem heeft, die bekend staat als agressief of die mentaal heel onstabiel is niet in aanmerking mag komen.*" (16)

De **omzendbrief** (15) van 25 oktober 2011 vertaalt dit als volgt : *"Het medisch attest moet bevestigen dat de aanvrager in staat is om een wapen te manipuleren zonder gevaar voor zichzelf of voor anderen. Het betreft een attest van lichamelijke en geestelijke geschiktheid dat vast en zeker niet mag worden afgegeven aan een persoon wiens alcoholisme, depressie of agressiviteit bij de arts bekend zijn. Dit attest kan worden afgegeven door de behandelende arts (bv. de huisarts) en is analoog aan hetgeen vaak vereist is om te kunnen worden verzekerd bij de uitoefening van een sport. Het attest moet dateren van maximaal 3 maanden voor de indiening van de aanvraag. Enkel een recent medisch attest kan immers toelaten te oordelen over de actuele gezondheidstoestand van de aanvrager."*

Criteria voor niet toekenning van medische geschiktheid in het kader van de aanvraag van een wapenvergunning

De criteria voor afwijzing van medische geschiktheid zijn op dit moment onduidelijk geformuleerd en kunnen verschillen naargelang welk officieel document als referentie dient zoals uit de citaten hierboven blijkt. Een duidelijke definitie ontbreekt. Vaak kan de arts wel grofweg interpreteren in welke richting de wetgever wil gaan. We zijn echter nog lichtjaren verwijderd van criteria die concreet en specifiek genoeg zijn om ze zonder interpretatiedilemma's te kunnen toepassen.

Onderstaande tabel vermeldt de afwijzingscriteria met verwijzing naar het referentiedocument. Onduidelijkheden ontstaan door de **slecht gedefinieerde terminologie**, met belangrijke verschillen tussen de verschillende officiële referentiebronnen (tabel 1).

- Bv. Onduidelijke definitie van een 'alcoholprobleem'. Het valt op dat in de memorie van toelichting bij de wapenwet 'alcoholprobleem' wordt gebruikt, terwijl in de omzendbrief sprake is van het 'alcoholisme' wat veel meer de connotatie heeft van een chronische pathologie. Of is het impliciet de bedoeling de DSM-5 classificatie van "stoornis in het gebruik van alcohol" te hanteren?
- Bv. Onduidelijke definitie van "mentaal heel onstabiel". Waar ligt de grens met mentaal "gewoon" onstabiel? Of wat met een patiënt die heel stabiel manisch of angstig is?

Een in het oog springende toevoeging in de omzendbrief gaat over het feit dat de toestand die leidt tot medische ongeschiktheid **moet bekend zijn bij de arts.** Dit is logisch en sluit aan bij de vraag van de artsenorganisaties, want de arts kan niet in de toekomst kijken en hangt af van wat de patiënt hem wenst te vertellen of verzwijgt. De vraag is echter of zo'n toevoeging in de omzendbrief wel juridische waarde

heeft als de wettekst of de memorie van toelichting deze verengende voorwaarde niet voorziet. Omzendbrieven hebben in principe geen verordenend karakter en kunnen dus geen nieuwe of dwingende rechtsregels introduceren.

De verduidelijking van '**manipuleren**' van een wapen in de wapenwet als **'dragen' van een wapen** in een memorie van toelichting is gunstig, want artsen zijn niet opgeleid om te kunnen inschatten of mensen een wapen juist kunnen manipuleren. De Memorie van Toelichting verduidelijkt juridische woorden en normen en helpt bij de interpretatie van de regelgeving. De rechtspraak kan naar de memorie van toelichting teruggrijpen. In die zin biedt opname in de memorie van toelichting betere rechtsbescherming dan opname in de omzendbrief van de minister van justitie.

Tabel 1 Afwijzingscriteria voor medische geschiktheid in het kader van een aanvraag van een wapenvergunning, zoals gedefinieerd in de wapenwet van 8 juni 2006, de memorie van toelichting bij de wapenwet en de omzendbrief van de minister van Justitie. Voor de leesbaarheid zijn de insluitingscriteria vertaald naar uitsluitingscriteria (aangeduid met een *)

Beschreven afwijzingscriterium	Officiële referentie
de aanvrager is niet in staat een wapen te manipuleren zonder gevaar voor zichzelf of voor anderen *	wapenwet, art 11
aanwezigheid van enige fysieke of mentale tegenindicatie voor het dragen van een wapen *	memorie van toelichting bij de wapenwet
alcoholprobleem	memorie van toelichting bij de wapenwet
alcoholisme bij de arts bekend	omzendbrief van 25/10/11
bekend als agressief	memorie van toelichting bij de wapenwet
agressiviteit bekend bij de arts	omzendbrief van 25/10/11
depressie	memorie van toelichting bij de wapenwet
depressie bekend bij de arts	omzendbrief van 25/10/11
drugsprobleem	memorie van toelichting bij de wapenwet
mentaal heel onstabiel	memorie van toelichting bij de wapenwet

Ministerieel Besluit van 16/10/08 houdende erkenning van de artsen bevoegd voor het afgeven van een attest bedoeld in artikel 14 van de wapenwet

Dit besluit bepaalt welke artsen een medisch attest kunnen afleveren dat stipuleert dat de betrokken patiënt geen fysieke of mentale tegenindicaties vertoont voor het dragen van een wapen.

Concreet gaat het over artsen in één van onderstaande hoedanigheden :

- de huisarts (die het globaal medisch dossier beheert of die verklaart de patiënt al minstens 1 jaar op te volgen);
- de psychiater of neuropsychiater;
- de arbeidsarts verbonden aan de onderneming waar de betrokkene is tewerkgesteld, enkel indien de wapendrachtvergunning wordt aangevraagd in toepassing van artikel 8, § 2, van de wet van 10 april 1990 tot regeling van de private en de bijzondere veiligheid en na positief advies van een arts in een hierboven vermelde hoedanigheid.

Bij ons weten heeft de regelgever nergens gestipuleerd dat de patiënt bij een eerste negatief advies niet aan 'doktershopping' mag doen. Niets belet hem/haar meerdere (huis)artsen te consulteren tot hij/zij wel een geschiktheidsattest krijgt.

Evolutie van de standpunten over attestering door artsen

De Orde der artsen heeft omtrent dit thema reeds uiteenlopende adviezen verschaft.

In 2002 formuleerde zijn Nationale Raad nog het advies dat huisartsen geen attest zouden afleveren omdat het hier een deskundigenonderzoek betreft. Later in 2007 komt de raad hierop terug. De behandelende arts (liefst deze in het bezit van het Globaal Medisch Dossier) kan best de geschiktheid van zijn/haar patiënt attesteren voor het bezit van een wapen omdat deze de patiënt het beste kent. In 2009 wordt de huisarts opnieuw vernoemd als beste attesteerder voor wapendracht. (16)

De Orde der artsen raadt op 21 februari 2009 aan dat de arts enkel attesteert dat de aanvrager geen fysieke of mentale tegenindicaties vertoont voor het voorhanden hebben van een wapen zonder gevaar voor zichzelf of voor anderen en bood voor deze attestering een sjabloon aan (ondertussen vervangen door het advies van 16 november 2013, echter zonder sjabloon). Artsen zijn immers niet opgeleid om het aspect 'in staat zijn een wapen te manipuleren' te evalueren. Verder adviseert de Orde dat de attestering bij de behandelend arts wordt gelegd die het globaal medisch dossier houdt. (17)

In antwoord op een vraag van de Orde der artsen concretiseert de federale wapendienst dat 'in staat zijn een wapen te hanteren' moet gelezen worden als '*de afwezigheid van manifeste tegenindicaties zoals alcoholisme, depressie, afhankelijkheid van drugs of medicijnen die invloed kunnen hebben op het goed functioneren van lichaam en geest, geestesziekte, handicaps die beletten een wapen veilig te hanteren en dergelijke, waarvan de arts kennis heeft*.' De federale wapendienst erkent ook dat de arts niet verantwoordelijk zal worden gesteld voor gedrag van de patiënt ten gevolge van aandoeningen die redelijkerwijze niet gekend waren door de arts op het moment van afleveren van het attest. (18)

Europese regelgeving

Het Europees Parlement en Raad hebben op 24 maart 2021 een richtlijn uitgevaardigd inzake de controle op de verwerving en het voorhanden hebben van wapens. (19) Daarin wordt gevraagd het vergunnen van vuurwapens zoveel mogelijk volgens één administratieve procedure te laten verlopen (overweging 7). De lidstaten moeten expliciet beslissen of de beoordeling al dan niet na voorafgaand psychologisch of medisch onderzoek moet gebeuren (overweging 17) en moeten nagaan of de aanvragende burger geen gevaar voor zichzelf of anderen, voor de openbare orde of de openbare veiligheid zal vormen (artikel 6, punt 1). En, niet onbelangrijk, overweging 20 gaat uit van de niet-aansprakelijkheid van artsen die medische informatie verstrekken in geval van misbruik van vuurwapens.

Regelgeving vuurwapenattesten in het buitenland

We bekijken de regelgeving in enkele buurlanden en in de Verenigde Staten. De V.S. zijn met 10,6 vuurwapendoden (homicide, suïcide of onbedoelde verwondingen) per 100.000 inwoners per jaar (cijfers 2016) (20) en de hoge pers- en maatschappelijke belangstelling over vuurwapenincidenten met meerdere slachtoffers een uitgelezen benchmark.

In de **Verenigde Staten van Amerika** is de wetgeving uiteenlopend over de verschillende staten heen. In vele gevallen moet de patiënt zelf zijn/haar medische aandoeningen melden bij de aanvraag voor een

verborgen[2] wapendrachtvergunning. De lokale politie mag dan de naam van de betrokken huisarts en diens bijkomende medische verklaring opvragen alvorens de vergunning te ondertekenen. (21)

In **Nederland** ligt de verantwoordelijkheid voor het toekennen van een vuurwapenvergunning in de meeste gevallen bij de politiekorpschef. Men gaat niet na of iemand een risicovolle psychische *aandoening* heeft, maar kijkt of een kandidaat risicovol *gedrag* vertoont. In deze context controleert men of iemand ooit een gedwongen opname heeft gehad omdat dat per definitie gelijk staat met risico's om zichzelf of andere mensen schade te berokkenen. Indien nodig kan een psychiater betrokken worden voor meer gespecialiseerd onderzoek. De huisarts speelt geen expliciete rol. (22,23)

In **Frankrijk** moet de huisarts een medisch attest voorleggen dat niet ouder mag zijn dan één maand waarin staat dat de lichamelijke en geestelijke toestand niet onverenigbaar zijn met bezit of gebruik van een wapen. Indien de patiënt behandeld werd in een psychiatrische afdeling moet het attest door een psychiater ingevuld worden. (24)

In het **Verenigd Koninkrijk** is de regelgeving gelijkaardig aan de onze. De huisarts maakt een attest op waarin staat dat de patiënt geen relevante medische aandoening heeft die een invloed zou kunnen hebben op het gebruik van een vuurwapen. Er is een niet limitatieve lijst met medische aandoeningen voorhanden. (25)

Wetenschappelijke literatuur over (huis)artsen en medische attestering in functie van het verkrijgen van een wapenvergunning

Een studie in 2015 van **Goldstein** (26) bij Amerikaanse artsen toonde reeds aan dat ongeveer een derde van de bevraagde artsen zich onzeker voelde over de geschiktheidsverklaring bij zowel de bevraagde fysieke als mentale aandoeningen.

In het onderzoek kregen de artsen een lijst aandoeningen voorgelegd waarbij ze moesten aangegeven of ze de patiënt geschikt of ongeschikt vonden voor wapendracht. Ook de mogelijkheid 'ik weet het niet' was voorzien.

Op vlak van fysieke aandoeningen was enkel in geval van gecontroleerde hypertensie en voorkamerfibrillatie de meerderheid van de artsen het eens dat de patiënt wel geschikt was. In geval van milde dementie waren ze het eens dat de patiënt ongeschikt was.

Op vlak van mentale aandoeningen was enkel in geval van depressie in een ver verleden en het nemen van antihistaminica in het kader van chronische jeuk de meerderheid van de artsen het eens dat de patiënt geschikt was. Ongeschikt werd het meest aangegeven in geval van recente depressie en posttraumatische stressstoornis.

Daarnaast bleek uit dit onderzoek dat het oordeel van de artsen gekleurd is door hun persoonlijke eigenschappen en overtuigingen. Zo bleken artsen die zelf een wapen in bezit hadden meer geneigd te zijn een patiënt geschikt te vinden. Mannen bleken dat ook meer te doen dan vrouwen.

[2] "concealed weapon" of niet zichtbaar wapen, bv. onder de kleding gedragen.

Rozel en Mulvey maakten in 2017 een overzichtsstudie van het bestaande onderzoek over het verband tussen psychiatrische aandoening en vuurwapengeweld. (27)

Vuurwapengeweld kan een bedreiging van de volksgezondheid zijn, zeker in de Verenigde Staten. Tegen de gangbare meningen in blijkt echter dat een psychiatrische aandoening slechts een zwakke voorspeller is van geweld en dat psychiatrische aandoening an sich bijna nooit geweld veroorzaakt.

Actuele symptomen, verslaving in combinatie met psychiatrische aandoening, eerdere victimisatie en andere psychosociale risicofactoren (socio-economische status, eerdere criminele activiteiten, huishoudelijk geweld,...) kunnen echter wel actief geweldrisico met zich meebrengen. Samenspel tussen psychiatrische aandoening, geweld, vuurwapens, actieve symptomen, verslaving, victimisatie en psychosociale risicofactoren is hier van belang.

Verschillende studies wijzen uit dat patiënten met middelenverslavingsproblematiek én een psychiatrische aandoening meer risico hebben voor geweldpleging. (28,29)

Patiënten met psychiatrische aandoeningen hebben meer kans om slachtoffer van geweld te worden. En dit slachtofferschap is wel geassocieerd met een hoger risico op decompensatie via geweld. (30)

Opvallend is dat we geen wetenschappelijk onderzoek kunnen vinden dat aantoont of ontkracht dat medische geschiktheidattestering preventief zou werken en het aantal vuurwapenslachtoffers zou kunnen verminderen.

Onderzoeksmethodiek

Onderzoeksvragen

1. Waar baseert de Vlaamse huisarts zich op om de geschiktheid of ongeschiktheid van een patiënt voor het gebruik van vuurwapens te bepalen?
2. Hoe staat de Vlaamse huisarts tegenover het invullen van het vuurwapenattest?

Studiedesign

Een **beschrijvende observationele analyse** wordt uitgevoerd aan de hand van een elektronische vragenlijst.

In de vragenlijst worden eerst enkele demografische eigenschappen nagevraagd zoals geslacht, leeftijd, hoedanigheid (huisarts of haio), praktijkstatuut (forfaitair of prestatiegericht), postcode praktijk.

We vragen hoe vaak de arts een vuurwapenattest moet invullen.

We gaan na welke good practices hij/zij hanteert. Eerst gaan we na of de arts effectief reeds patiënten heeft geweigerd en op welke basis. In een volgende stap vragen we na wegens welke aandoeningen de arts een patiënt ongeschikt zou vinden.

Ten slotte peilen we naar de mening van de arts over zijn of haar rol bij het ondertekenen van dit attest.

Er zijn verschillende open vragen voorzien om keuzes toe te lichten en algemene opmerkingen kwijt te kunnen. Deze antwoorden worden gestructureerd via categorisering.

De definitieve vragenlijst is beschikbaar als bijlage I.

Aan de hand van een kruistabel en non-parametrische toets wordt bekeken of de verschillende subgroepen (gender, leeftijd, hoedanigheid) van onze steekproef significante verschillen vertonen in houding t.o.v. attestering.

Inclusiecriteria zijn dat de betrokken arts 1) huisarts of haio is en 2) het Nederlands machtig is.

Deze vragenlijst werd eerst getest door enkele niet-artsen en nadien door de haio's uit een seminarie-groep. Nadien werd de definitieve vragenlijst via e-mail rondgestuurd naar huisartsenkringen én via de nieuwsbrief van Domus Medica en het ICHO.

Een **minimum** van **50 respondenten** werd vooropgesteld.

We houden rekening met het feit dat niet alle artsen de vragenlijst tot het einde zullen invullen. In de resultaten zullen enkel de antwoorden verwerkt worden van de volledig ingevulde vragenlijsten.

Ethische commissie

Een aanvraag werd ingediend en goedgekeurd door de **ethische commissie** van het UZ Brussel. (bijlage III)

Resultaten

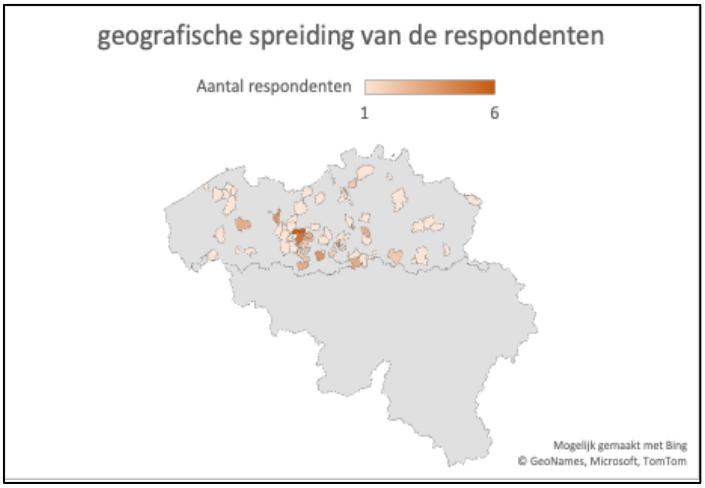
In totaal hebben 112 artsen de online enquête volledig ingevuld. 31 artsen hebben dat niet gedaan en zijn ergens in de loop van de vragenlijst gestopt met invullen. Deze gedeeltelijke responsen werden niet verwerkt in onderstaande resultaten.

Profiel respondenten

De gemiddelde **leeftijd** van de 112 artsen was 41 jaar, de jongste 25 jaar en de oudste 87 jaar.

37 waren man (33 %) en 75 vrouw (67 %). Geen enkele arts koos de **gender**categorie 'andere'.

Geografisch bevat onze steekproef artsen uit de 5 Vlaamse provincies en uit het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Oost-Vlaanderen is wat sterker vertegenwoordigd, namelijk 40 artsen (36 %) uit de provincie Oost-Vlaanderen, zie figuur 2.



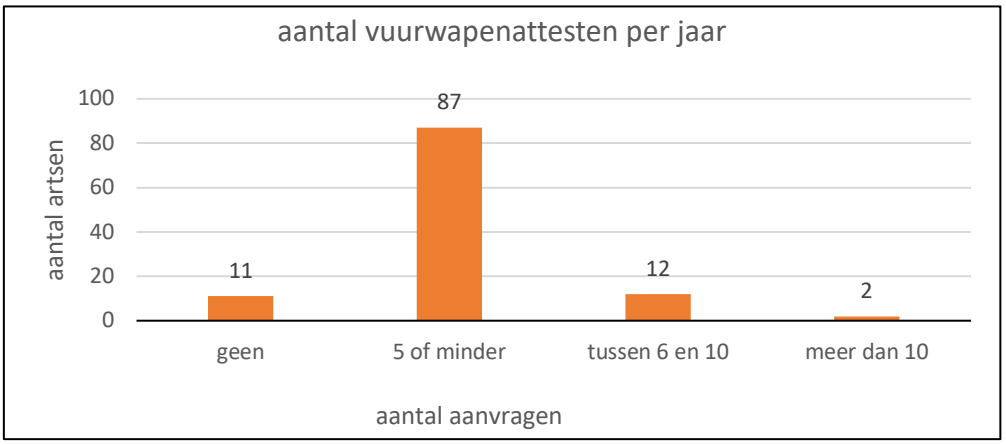
Figuur 2 Geografische spreiding van de respondenten

92 artsen waren **huisarts** (82.1 %) en 20 haio (17.9 %).

100 artsen werkten **prestatiegericht** (89.3 %) en 11 forfaitair (9.8 %). Eén van de artsen schreef dat hij moeite heeft met de term prestatiegericht omwille van de negatieve connotatie en had daarom de keuze 'andere' (dan prestatiegericht of forfaitair) aangeduid. Deze arts hebben we dan toch als prestatiegericht verwerkt gezien hij aangaf in een prestatiesysteem te werken.
Er had nog één arts (0.9 %) 'andere' aangeduid, deze arts werkte met een bediendecontract.

Vuurwapenattestering in de artsenpraktijk

Gemiddeld krijgen de artsen 3 keer per jaar de vraag om een **vuurwapenattest** in te vullen. De mediaan ligt op 2 attesten per jaar. De grote meerderheid (98) van de artsen (87.5 %) krijgt minder dan zes aanvragen per jaar. (figuur 3)



Figuur 3 Aantal vragen om vuurwapenattesten in te vullen per jaar per arts.

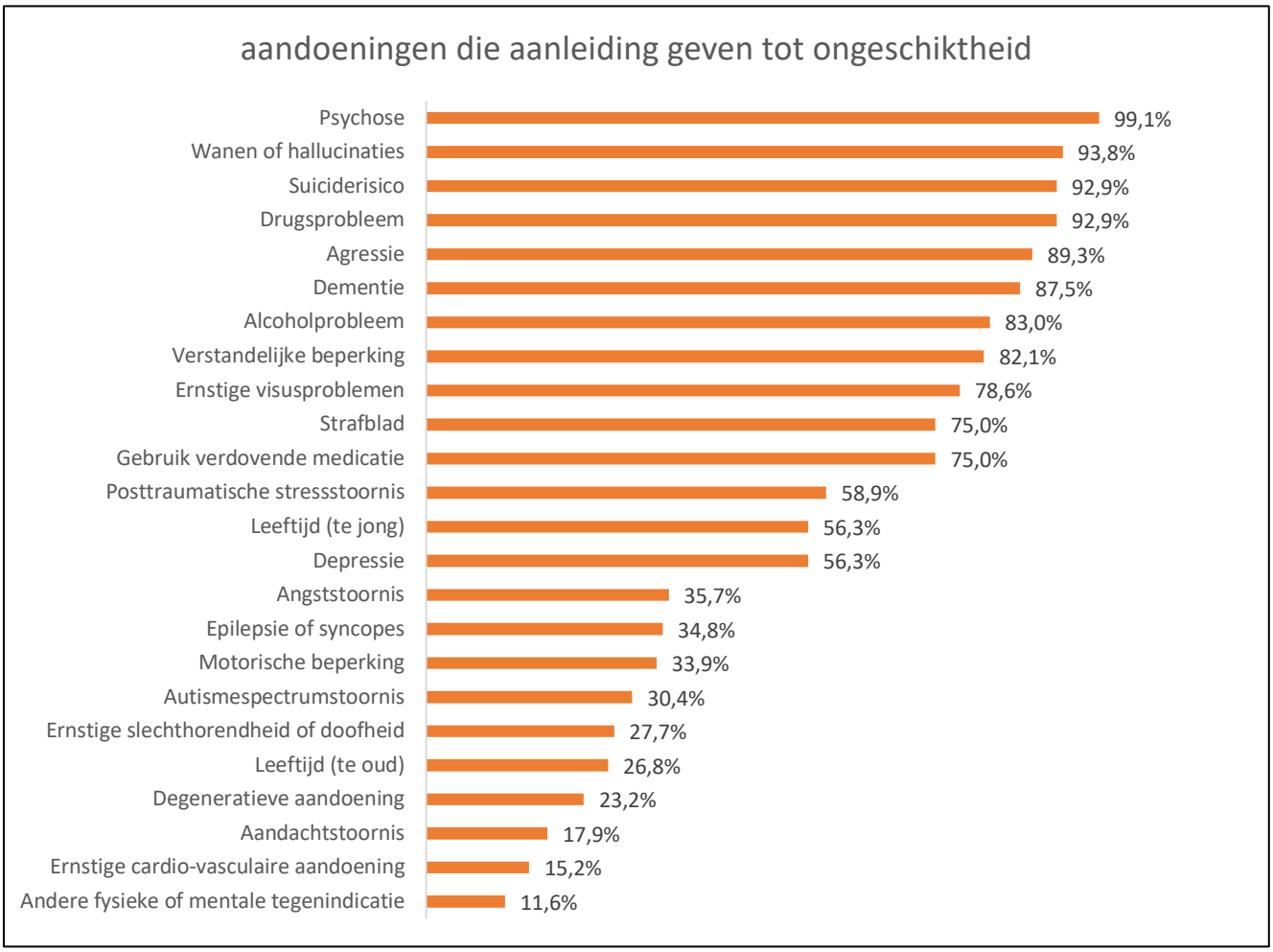
94 artsen (83.9 %) evalueerden **nooit** iemand als medisch ongeschikt voor wapendracht. Uit de antwoorden op de open vragen kunnen we twee redenen terugvinden: de arts heeft nog nooit de vraag gekregen om een medisch attest in te vullen in functie van vuurwapenvergunning en, ten tweede, de arts sprak nooit 'medisch ongeschikt' uit omdat hij of zij tot nu toe enkel de vraag kreeg van geschikte patiënten.

Slechts 18 artsen (16.1 %) evalueerden **ooit** iemand als ongeschikt. Binnen deze groep van 18 werd 4 maal (22.2 %) alcoholprobleem, 3 maal (16.7 %) gebruik verdovende medicatie en motorische beperking en 2 maal (11.1 %) depressie, aandachtstoornis, agressie, leeftijd (te oud), ernstige cardio-vasculaire aandiening, ernstig visusprobleem of autismespectrumstoornis aangegeven (tabel 2).
Als 'andere tegenindicaties' (4 artsen) werden post-traumatisch frontaal syndroom, recente vechtscheiding, probleem met impulscontrole en niet in staat zijn juiste beslissingen te nemen omtrent wapengebruik aangehaald.

Tabel 2 Effectief gebruikte redenen om een patiënt ongeschikt te verklaren en aantal keer dat ze werden aangehaald door artsen (n=18).

Criteria voor effectieve ongeschiktheidsverklaring	Aantal vermeldingen
Alcoholprobleem	4
Andere fysieke of mentale tegenindicatie	4
Gebruik verdovende medicatie	3
Motorische beperking	3
Depressie	2
Aandachtstoornis	2
Agressie	2
Leeftijd (te oud)	2
Ernstige cardio-vasculaire aandoening	2
Ernstige visusproblemen	2
Autismespectrumstoornis	2
Suïciderisico	1
Wanen of hallucinaties	1
Dementie	1
Leeftijd (te jong)	1
Posttraumatische stressstoornis	1
Drugsprobleem	1
Degeneratieve aandoening	1
Psychose	0
Strafblad	0
Epilepsie of syncopes	0
Verstandelijke beperking	0
Ernstige slechthorendheid of doofheid	0
Angststoornis	0

In figuur 4 ziet u om welke redenen de 112 artsen iemand ongeschikt vinden voor wapendracht.



Figuur 4 Aandoeningen die aanleiding zouden geven tot ongeschiktheid in volgorde van meest naar minst gekozen door de artsen.

Op één na alle (111) artsen hebben ‘psychose’ aangeduid als aandoening waarvoor ze een patiënt medisch ongeschikt voor een wapenvergunning zouden verklaren. 105 artsen hebben ‘wanen/hallucinaties’ aangeduid (93.8 %) en 104 artsen ‘suïciderisico’ en ‘drugsprobleem’(92.9 %).

Anderzijds beschouwen slechts 17 artsen (15.2 %) ‘ernstige cardio-vasculaire aandoening’ als reden tot ongeschiktheid.

Een ‘andere tegenindicatie’ werd door 13 artsen (11.6 %) aangeduid maar werd slechts zes keer toegelicht namelijk ‘uitgesproken tremor’, ‘gebruik antidepressiva en Rilatine’, ‘post-traumatisch frontaal syndroom’, ‘recente vechtscheiding’, ‘probleem met impulscontrole’ en ‘niet in staat zijn juiste beslissingen te nemen omtrent wapengebruik’.

Houding van huisartsen tegenover vuurwapenattestering

23 ondervraagde artsen (20.5 %) vonden zichzelf de juiste persoon om te oordelen over de medische (on)geschiktheid van de patiënt in het kader van het vuurwapenattest. Hierbij werd als reden steeds aangehaald dat de huisarts de patiënt het best kent en éénmaal ging het om een arts die zelf sportschutter is.

89 artsen (79.5 %) vonden zichzelf niet de juiste persoon om te oordelen over de (on)geschiktheid van de patiënt. De aangehaalde redenen in dalende volgorde zijn: 'schadelijk voor de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt'(27 maal), 'de patiënt is onvoldoende gekend door de arts'(23 maal), 'situatie van de patiënt is te onvoorspelbaar en kan elk moment veranderen' (18 maal), 'arts heeft onvoldoende ervaring en/of (psychiatrische) kennis i.v.m. het invullen van het attest of wapens in het algemeen' (17 maal), 'het is een zware beslissing met veel verantwoordelijkheid' (10 maal), 'onduidelijke criteria waaraan de patiënt moet voldoen' (9 maal), 'er is te weinig tijd en screeningsmogelijkheid' (2 maal).

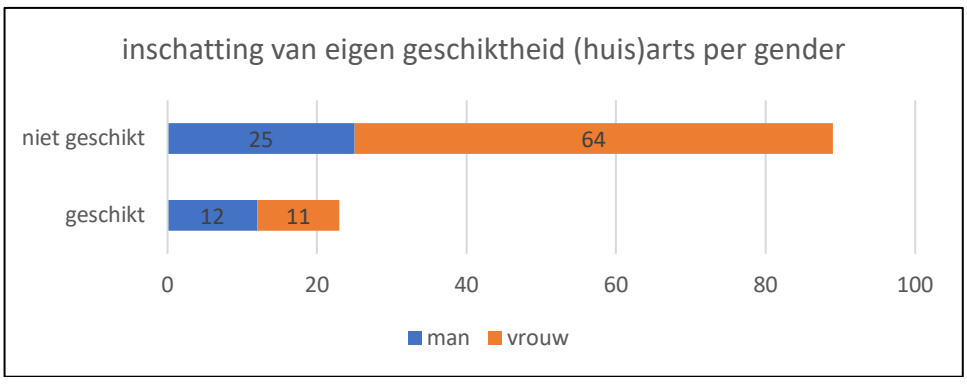
Hieronder vindt u de verschillen in **gender**, **leeftijd** en **hoedanigheid** bij de vraag of de arts zichzelf geschikt vindt om het vuurwapenattest in te vullen (tabel 3 tem 5).

Gender

Tabel 3 Eigen geschiktheid arts per gender.

N=112	arts vindt zichzelf geschikt (23)	arts vindt zichzelf niet geschikt (89)
Vrouw (75)	14.7 % (11/75)	85.3 % (64/75)
Man (37)	32.4 % (12/37)	67.6 % (25/37)

Opvallend is het verschil in visie tussen mannen en vrouwen. 12 van de 37 mannen (32.4 %) vond zichzelf **geschikt**, in vergelijking met 11 van de 75 vrouwen (slechts 14.7 %) (figuur 5). Dit verschil is significant (P=0,03, Chi-kwadraat, 2-zijdig).



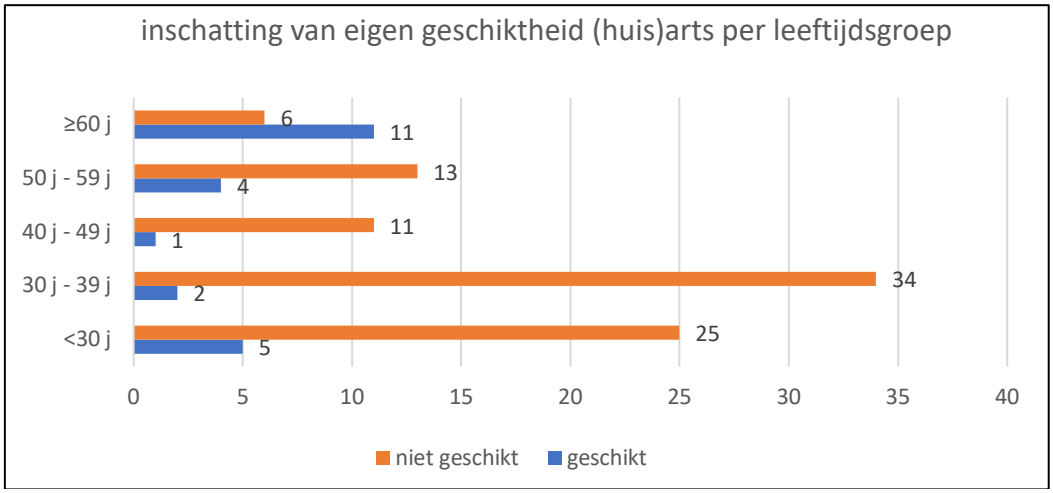
Figuur 5 Inschatting van eigen geschiktheid (huis)arts per gender.

Leeftijd

Tabel 4 Eigen geschiktheid arts per leeftijdscategorie.

N=112	arts vindt zichzelf geschikt (23)	arts vindt zichzelf niet geschikt (89)
<30j (30)	16.7 % (5/30)	83.3 % (25/30)
30-39j (36)	5.6 % (2/36)	94.4 % (34/36)
40-49j (12)	8.3 % (1/12)	91.7 % (11/12)
50-59j (17)	23.5 % (4/17)	76.5 % (13/17)
≥60j (17)	64.7 % (11/17)	35.3 % (6/17)

De meerderheid (64.7 %) van de 60-plussers vindt zichzelf **geschikt**. Dit in opvallende tegenstelling met alle andere (jongere) leeftijdscategorieën waarbij de grote meerderheid zichzelf **niet geschikt** vindt (figuur 6). Dit verschil is significant (P=0,00002, Mid-P Exact, 2-zijdig).



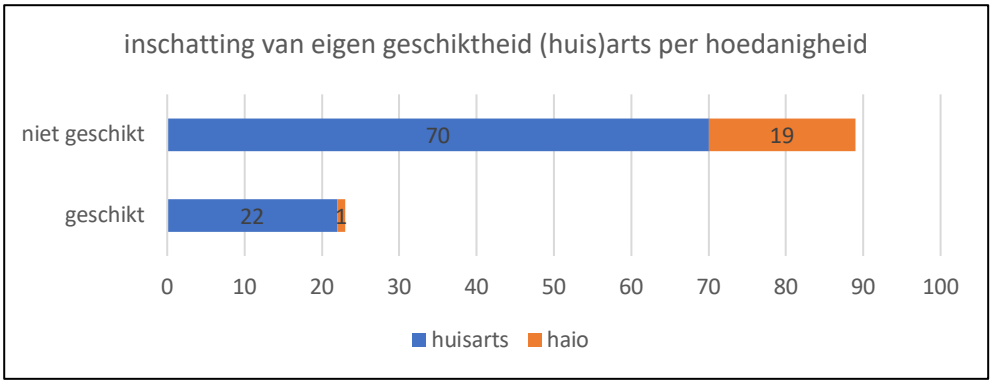
Figuur 6 Inschatting van eigen geschiktheid (huis)arts per leeftijdsgroep.

Hoedanigheid

Tabel 5 Eigen geschiktheid arts per hoedanigheid.

N=112	arts vindt zichzelf geschikt (23)	arts vindt zichzelf niet geschikt (89)
Huisarts (92)	23.9 % (22/92)	76.1 % (70/92)
Haio (20)	5 % (1/20)	95 % (19/20)

23.9 % van de huisartsen vindt zichzelf geschikt in vergelijking met 5 % van de haio's (figuur 7). Dit verschil is niet significant (Mid-P Exact, 2-zijdig).



Figuur 7 Inschatting van eigen geschiktheid (huis)arts per hoedanigheid.

Beleidsvisie vuurwapenattest

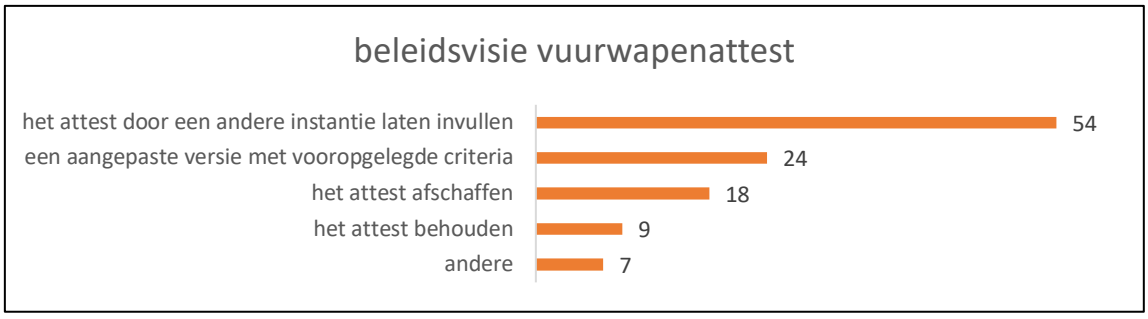
54 artsen (48.2 %) zouden ervoor kiezen het attest niet langer door een huisarts te laten invullen maar door een andere instantie/persoon (figuur 4). Hierbij werd 'psychiater', 'justitie' of 'iemand met voldoende kennis en ervaring' zoals bv. een 'ervaringsdeskundige controlearts' het meest aangehaald (al dan niet in samenspraak met de huisarts).

18 artsen (16.1 %) willen het attest afschaffen.

24 artsen (21.4 %) willen het attest aanpassen met vooropgestelde criteria.

Belangrijk om te noteren is dat slechts 9 artsen (8 %) het attest wensen te behouden zoals we dit nu kennen.

7 artsen (6.3 %) kozen de optie 'andere'. Hierbij werd 4 maal geopteerd om als huisarts het attest in te vullen in samenspraak met een andere (onafhankelijke) specialist(en) of een expert in wapengebruik. Twee maal werd er aangehaald om recreatief wapengebruik te verbieden. 1 arts gaf aan te weinig kennis over het onderwerp te hebben om een keuze te maken.



Figuur 8 Beleidsvisie medisch vuurwapenattest.

Aanvullende inzichten

Als laatste stap in de enquête werd er gevraagd naar suggesties en opmerkingen. Deze opmerkingen waren erg gelijklopend met de antwoorden op de vraag waarom de arts zichzelf (on)geschikt vond om het vuurwapenattest in te vullen:
- het in vraag stellen van het bestaansrecht van het (niet professioneel) wapengebruik (3 maal);
- een rolconflict tussen de "arts-adviseur aan externe instanties" van wie de patiënt een gunstige advisering wil ontvangen en de "arts-vertrouwenspersoon" waaraan de patiënt alles zou moeten kunnen vertellen wat relevant is in het kader van zijn/haar gezondheid (4 maal);
- het ontbreken van de juiste expertise bij de huisarts (3 maal);
- nadruk op de zware verantwoordelijkheid die zo een advies in het kader van een wapenvergunning met zich meebrengt (4 maal); de verantwoordelijkheid zou kunnen verschoven worden naar de patiënt zelf (1 maal); de betrokken adviseurs in het kader van een wapenvergunning moeten zeer streng zijn.;
- het belang van het goed kennen van de patiënt (bv. via houden van het Globaal Medisch Dossier (GMD)) (2 maal);
- het belang van de inbreng van onafhankelijke (medische) multidisciplinariteit. De huisarts heeft niet op alle terreinen voldoende expertise (4 maal);
- het in vraag stellen van zinvolheid van het investeren in een wapenvergunningsattest door een arts (3 maal);
- het belang om huisgenoten in de procedure te betrekken (1 maal).

Een arts gaf aan geen patiënten te hebben gehad die een attest voor wapenvergunning vroegen en tegelijk een belemmerende medische status hadden.
Een andere arts gaf aan nog geen patiënten te hebben gehad tout court die vroegen om het attest in te vullen

87 artsen hadden geen aanvullende opmerkingen meer.

Discussie

Waar baseert de huisarts zich op om de (on)geschiktheid van een patiënt voor het gebruik van vuurwapens te bepalen?

De Vlaamse huisartsen beoordelen patiënten met 'psychose', 'wanen/hallucinaties', 'suïciderisico' en 'drugsprobleem' met meer dan 90 % consensus als medisch ongeschikt om een wapenvergunning te krijgen. Deze top-4 aandoeningen situeren zich allen in het domein psychiatrische aandoening/gedragsproblematiek. 'Agressie', 'dementie', 'alcoholprobleem' en 'verstandelijke beperking' scoren ook hoog met meer dan 80 % consensus.

De aandoeningen die het minst werden aangeduid in dalende volgorde zijn: 'angststoornis', 'epilepsie', 'motorische beperking', 'autismespectrumstoornis', 'ernstige slechthorendheid/doofheid', 'leeftijd (te oud)', 'degeneratieve aandoening', 'aandachtstoornis', 'ernstige cardio-vasculaire aandoening'. Hierbij situeren 6 van de 9 aandoeningen zich in het domein (gedeeltelijk) fysieke aandoening.

Ook in de studie van Goldstein (26) werden cardio-vasculaire aandoeningen (gespecifieerd als gecontroleerde hypertensie en voorkamerfibrillatie) door artsen niet beschouwd als reden tot ongeschiktheid.

'Depressie' werd in de omzendbrief van 25 oktober 2011 (15) en in de memorie van toelichting bij de wapenwet specifiek vermeld. Toch beoordelen in ons onderzoek slecht 56.3 % van de artsen 'depressie' als een reden tot ongeschiktheid. Dit kan te maken hebben met het verschillend evalueren van actuele depressie versus voorgeschiedenis van depressie.

Opvallend is dat 4 van de 18 artsen die iemand effectief ongeschikt hadden verklaard dat deden omwille van een aandoening die niet in de aangeboden lijst stond. Dit betekent dat er in de praktijk wellicht nog vele andere elementen kunnen zijn die aanleiding geven tot ongeschiktheid. Op te merken valt dat de aangegeven redenen aanleunen bij vaststellingen over de psychosociale context van de patiënt en het gedrag dat hij/zij stelt. Bij "recente vechtscheiding", "probleem met impulscontrole" en "niet in staat zijn juiste beslissingen te nemen omtrent wapengebruik" is deze link expliciet. Bij "post-traumatisch frontaal syndroom" benoemt de arts een aandoening, maar kunnen we vermoeden dat het hier in feite ook gaat om het onderliggend onaangepast gedrag dat bij dit syndroom hoort, nl. ongeremdheid, verminderde zelfcontrole, niet meer aanvoelen van sociaal gewenst gedrag, verminderde risico-inschatting.

Hoe staat de Vlaamse huisarts tegenover het invullen van het vuurwapenattest?

Uit het onderzoek blijkt dat 89 artsen (79.5 %) **zichzelf niet geschikt vinden om te beslissen** of een patiënt medisch (on)geschikt is om een vuurwapen te hanteren tegenover 23 artsen (20.5 %) die zichzelf wel geschikt vinden.

Het goed kennen van de patiënt door de huisarts werd zowel bij de artsen die zichzelf geschikt vonden als bij de artsen die zichzelf ongeschikt vonden, vermeld als basisvoorwaarde om het vuurwapenattest te

kunnen invullen. De huisarts is in vele gevallen de instantie die de patiënt het beste kent op medisch vlak. Deze uitspraak is echter niet veralgemeenbaar naar alle patiënten in de huisartsenpraktijk. Patiënten kunnen doelbewust bij een andere arts dan hun huisarts gaan om het medisch attest voor hun wapenvergunning te laten invullen.

24 van de 112 artsen (21.4 %) willen een **attest met vooraf bepaalde concrete criteria**. Het lijkt alsof de gemiddelde huisarts niet weet of geen rekening houdt met wat de wetgever en de overheid hebben bepaald over welke aandoeningen in ieder geval moeten leiden tot een ongeschiktheidsadvies. Deze aandoeningen zijn geclusterd rond agressie, mentale onstabiliteit, depressie, alcohol en drugsproblematiek – zie Tabel 1. Enkel over druggebruik en agressie is er meer dan 89% consensus bij de artsen dat dit moet leiden tot ongeschiktheidsverklaring (zie Figuur 4).

In onze vragenlijst zijn de categorieën van aandoeningen en/of symptomen bewust breed gelaten om kort bij de wettelijke categorieën te blijven en de lijst niet al te veel uit te breiden. Voor gebruik door artsen op een betrouwbare manier moeten deze criteria nog sterk geconcretiseerd worden om tot éénvormige interpretatie te leiden. Bv. in geval van antecedent van een depressie of epilepsie is het onduidelijk of een diagnose levenslang moet meespelen. Of valt depressie weg als reden voor ongeschiktheid na een aantal jaren zonder symptomen of sneller als de aandoening met medicatie onder controle is? De wetgever bepaalt als minimumleeftijd 18 jaar, maar artsen kijken naar leeftijd met een andere (medische) bril en gaan misschien eerder (subjectief) oordelen over de maturiteit van de betrokken patiënt. Ook bij 'te hoge leeftijd' is het onduidelijk over welke concrete aspecten de arts een oordeel velt. Ernstige visusklachten of gehoorverlies bv. zijn subjectieve begrippen als er geen drempelwaarden zijn bepaald. Ook stoornissen in cognitie, motoriek, evenwicht, enz. zijn qua type en qua ernst voor interpretatie vatbaar zolang ze niet sterk geconcretiseerd worden. Formele medische beslissingskaders zoals de DSM-5 kunnen inspiratie bieden.

Een voordeel van een uniform attest waarop door de wetgever bepaalde criteria expliciet staan vermeld, is dat het duidelijker kan zijn voor de huisarts waarop hij/zij minstens moet letten om iemand (on)geschikt te verklaren. Het zou de betrouwbaarheid en validiteit van het attest ten goede komen. Het is een illusie te denken dat huisartsen in functie van deze sporadisch voorkomende attesten de wetgeving gaan onderzoeken om te weten hoe ze deze attestering moeten benaderen.

Een nadeel van een meer concreet attest is dat de arts minder interpretatiemarge heeft om belangrijke van niet belangrijke zaken te onderscheiden en dat hij/zij misschien meer tijd moet investeren in het overlopen van de verschillende criteria. Een mogelijke oplossing voor het eerste nadeel zou kunnen zijn om de criterialijst niet-limitatief te maken. Voor het tweede zou een alternatieve benadering kunnen zijn dat de patiënt zelf eerst een gestructureerde medische vragenlijst moet invullen alvorens voor advies naar de arts te stappen.

54 van de 112 artsen (48.2 %) willen het **vuurwapenattest laten invullen door een andere instantie**. Het attest door een ***psychiater*** laten invullen lijkt ons enkel nuttig als het gaat over psychische aandoeningen. Maar zoals beschreven in het onderzoek van Rozel en Mulvey (27) is het niet zo zeer de aandoening an sich maar zijn het de actuele toestand van de patiënt en zijn/haar symptomen die van belang zijn. Er werd door meerdere artsen voorgesteld om het attest ***in samenspraak*** met psychiater (of andere instantie) in te vullen. Praktische haalbaarheid stellen we hier echter in vraag, want dan verzwaart men de globale investering door de artsen nog meer.

De medische attestering laten gebeuren door een specifiek daartoe ***aangesteld adviserend arts*** heeft als voordeel dat deze meer vertrouwd zal zijn met de specifieke materie en in theorie het attest op meer uniforme wijze zal invullen. Verder ervaart hij geen conflict in functie van een vertrouwensrelatie. Nadeel is dat zo een adviserend/controlerend arts de medische voorgeschiedenis en bijbehorende context van de aanvrager niet kent. In professionele context, zoals bij politieagenten die hun wapen moeten inleveren, gebeurt de medische attestering reeds door een aangestelde arbeidsarts. (31)

18 van de 112 artsen (16.1 %) willen het medisch vuurwapenattest **afschaffen**. Afschaffing van het attest lijkt ons nog steeds een terechte optie omdat er geen wetenschappelijk bewijs bestaat dat medische advisering preventief werkt tegen vuurwapengeweld. Het nagaan van het gerechtelijk verleden en van politie-interventies, zoals nu is voorzien in de vergunningsprocedure, biedt eerder een weerspiegeling van problematisch gedrag dan een eerdere diagnose door een arts. De resultaten geven duidelijk weer dat 64.3% van de ondervraagde artsen zich niet geschikt voelt om het attest in te vullen. Wat is dan nog de meerwaarde om dit toch te laten doen door de artsen? Bovendien draagt de arts een morele verantwoordelijkheid die zwaar kan wegen. De onzekerheid over correcte interpretatie van de regelgeving en over voorspelbaarheid van gedrag van de aanvrager speelt hier vermoedelijk een rol. Bovendien wordt de arts in zijn/haar praktijk geconfronteerd met een rolconflict omdat hij/zij tegelijk een controlerende/adviserende rol en een vertrouwensrol heeft. Deze laatste bezorgdheid werd 27 maal expliciet gemeld als opmerking bij de open vragen.

De patiënt zou zelf – zonder tussenkomst van de arts - op eer kunnen verklaren dat hij geen medische contra-indicaties heeft voor wapendracht.

Slechts 9 van de 112 artsen (8 %) willen het **attest behouden**. Gemiddeld krijgen artsen *maar* 3 attesten per jaar voorgelegd. De mediaanwaarde is 2 attesten. We kunnen ons de vraag stellen of het wel nodig is om het vuurwapenattest te hervormen. De administratieve last blijft immers beperkt gezien de lage frequentie. Anderzijds is het één van de vele attesteringen die eigenlijk niet thuishoren in een huisartsenpraktijk en waarvoor de arts (niet medisch gerichte) opzoektijd moet investeren om de attestering correct te kunnen uitvoeren.

Beperkingen van het onderzoek en verdere onderzoeks-mogelijkheden

Ons onderzoek is **descriptief** van aard en beoogt inzicht te krijgen in de actuele houding van huisartsen over medische attestering in functie van wapenvergunningen. We zijn niet nagegaan in hoeverre persoonlijke opvattingen (houding t.o.v. wapengebruik, ideologie) of persoonlijke kenmerken (geslacht, leeftijd, zelf houder van een wapenvergunning, hoedanigheid) voorspellend kunnen zijn naar houding t.o.v. deze attestering.

Gender, leeftijd en ervaring van de artsen zouden van **invloed** kunnen zijn **op de houding** t.o.v. deze medische attestering. Haio's en jongere huisartsen zouden bv. eerder terughoudend kunnen zijn over hun eigen capaciteiten en inschattingsvermogen. We vonden dat vrouwen zich significant minder in staat voelen dan mannen om geschiktheid te attesteren. Dit is ook zo voor de groep ouder dan 60 jaar die zich significant meer geschikt vindt dan hun jongere collega's. Onze doelgroep was echter niet helemaal aselect.

We kunnen niet uitsluiten dat artsen die zelf geïnteresseerd zijn in het thema 'wapens' (pro of contra) of veel aandacht hebben voor administratieve overlast eerder geneigd waren de enquête in te vullen. Daarnaast speelde vermoedelijk het effect dat artsen die de auteur kennen ook makkelijker de vragenlijst zullen hebben ingevuld.

Verder onderzoek zou nuttig kunnen zijn om na te gaan of de aandoeningen die volgens artsenconsensus moeten leiden tot ongeschiktheid ook in praktijk de meeste vuurwapenincidenten tot gevolg hebben.

Het blijkt dat er **grote verschillen zijn in beoordeling van de medische geschiktheid**. We hebben in dit onderzoek niet geanalyseerd waarom. Dit zou verder onderzoek kunnen ophelderen. Gaat het om louter subjectieve inschattingen, eventueel mee bepaald door persoonlijke kenmerken van de arts? Of zijn de meningen in onze vragenlijst zo verdeeld gebleken omdat de arts concrete patiënten voor ogen heeft en/of naar de psychosociale totaalcontext van de patiënt wil kijken? In een vervolgonderzoek zou kunnen bevraagd worden hoe de artsen tegenover wapengebruik staan en of dit correleert met de aangehaalde (on)geschiktheidscriteria zoals ook in de studie van Goldstein (26) werd bevraagd. Er zou kunnen nagegaan worden of artsen die zelf in een schiet- of jachtclub zitten meer attesten afleveren.

We hebben ons onderzoek beperkt tot **Vlaamse artsen** in Vlaanderen en Brussel. Aangezien de wapenwet in België federaal geregeld is, is het aangewezen ook de **Franstalige en Duitstalige huisartsen** te ondervragen om een gedragen advies te kunnen formuleren.

We zijn nagegaan **welke opvattingen de huisartsen hebben** over de medische attestering. Er zou verder onderzoek kunnen gevoerd worden omtrent het **nut van medische attestering en andere elementen in de vuurwapenvergunningsprocedure** ter preventie van vuurwapenincidenten. Hierbij kan een (diepte)analyse gemaakt worden van de attesteringsprocedure en voorafgaand voorspellend gedrag bij de betrokken daders. Ook zou het predictievermogen van andere instanties zoals huisgenoten of politie/justitie aan verder onderzoek onderwerpen kunnen worden. Dan begeven we ons buiten het medisch onderzoeksterrein.

Beleidsaanbevelingen

Of we medische geschiktheid laten beoordelen door de patiënt zelf, door de huisarts of door andere instanties, de **bestaande criteria zijn toe aan verduidelijking en concretisering**.

In geval medische attestering door de wetgever verplicht blijft, kunnen we idealiter streven naar een **uniform attest** om het comfort van de artsen te verhogen. Volgende criteria zouden daar explicieter in opgenomen kunnen worden: ten eerste een verklaring van de arts dat hij/zij (de gezondheid van) de patiënt kent, ten tweede een verklaring van de arts dat de betrokken patiënt geen van de in het attest opgelijste pathologieën of symptomen vertoont, ten derde een gestructureerde vragenlijst die door de patiënt wordt ingevuld alvorens hij naar de arts komt voor medische attestering.

Aangezien er geen wetenschappelijk bewijs bestaat dat dit attest vuurwapengeweld voorkomt en gezien de vele huisartsen die zich niet geschikt vinden om dit attest in te vullen, blijft de **afschaffing van het medisch vuurwapenattest** een terechte overweging. De geschiktheid voor wapendracht in de zin van *niet vertonen van risicovol gedrag* zou in dit geval bij politie en justitie kunnen gelegd worden, bv. via de reeds bestaande evaluatie van het gerechtelijk verleden en eventuele politie-interventies, een moreel onderzoek van de

omgeving (inclusief de huisgenoten) en bij de patiënt zelf via een verklaring op eer dat hij/zij geen (te concretiseren) problematische medische antecedenten heeft. Aanvullend zou een toegewezen instantie via een *fysiek medisch geschiktheidsexamen* (bv. naar analogie met het rijgeschiktheidscentrum CARA) de fysieke vaardigheid om een wapen te hanteren kunnen beoordelen en de voorspelbaarheid van deze fysieke vaardigheden (bv. richtvermogen, kracht, visus, psychomotoriek,…). Doktershopping zou onmogelijk kunnen gemaakt worden.

De **kost** van de medische attestering in functie van vuurwapengebruik bevindt zich momenteel vooral bij de ziekteverzekering via de RIZIV-terugbetaling van de consultatie bij de huisarts. Een overweging zou kunnen zijn om de aanvrager zelf de kosten van zijn/haar medische evaluatie (door een andere instantie dan de huisarts) te laten betalen.

Besluit

De Vlaamse huisartsen beoordelen patiënten met ‘psychose’, ‘wanen/hallucinaties’, ‘suïciderisico’ en ‘drugsprobleem’ met meer dan 90 % consensus als medisch ongeschikt om een wapenvergunning te krijgen. ‘Agressie’, ‘dementie’, ‘alcoholprobleem’ en ‘verstandelijke beperking’ scoren ook hoog met meer dan 80 % consensus.

(Gedeeltelijk) fysieke aandoeningen zoals ‘motorische beperking’, ‘epilepsie’, ‘ernstige slechthorendheid/doofheid’, ‘degeneratieve aandoening’, ‘leeftijd (te oud)’ en ‘ernstige cardio-vasculaire aandoening’ maar ook enkele psychiatrische aandoeningen zoals ‘angststoornis’, ‘autismespectrumstoornis’ en ‘aandachtstoornis’ waren slechts voor een minderheid (<50 %) van de artsen reden tot ongeschiktheidsverklaring.

79.5 % van de artsen vindt zichzelf niet geschikt om te beslissen of een patiënt (on)geschikt is om een vuurwapen te hanteren. ‘Schadelijk voor de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt’ is de meest aangehaalde reden waarom de arts zichzelf niet geschikt vindt, gevolgd door het ‘niet goed genoeg kennen van de patiënt’. Opvallend is dat in de groep van huisartsen die zichzelf wel geschikt vinden (20.5 %) ‘het goed kennen van de patiënt’ juist als reden aangehaald werd om deze adviesrol wel te kunnen opnemen.

Slechts 8 % van de artsen verkiest het huidige vuurwapenattest te behouden. 21.4 % wilt een attest met vooraf bepaalde criteria in plaats van het huidige vuurwapenattest. 48.2 % wilt het huidige vuurwapenattest laten invullen door een andere instantie en 16.1 % verkiest het medisch vuurwapenattest af te schaffen.

We besluiten dat de grote meerderheid van de artsen (64.3 %) zelf geen vuurwapenattest meer wenst in te vullen.

Referenties

1. Project Kafka [Internet]. [cited 2022 Jul 12]. Available from: https://www.jongdomus.be/werkgroepen/project-kafka

2. Project Kafka, 5 prioriteiten administratieve overlast [Internet]. [cited 2022 Jul 12]. Available from: https://www.domusmedica.be/project-kafka

3. van Steenbergen S, Dheere A, Binst C, Remaut L, van Daele E. De huisarts is geen wandelend stempelkussen. De Standaard. 2020 Mar 25;

4. Geschiktheidsattesten voor leerkrachten zijn definitief afgeschaft [Internet]. [cited 2022 Jul 12]. Available from: https://www.domusmedica.be/actueel/geschiktheidsattesten-voor-leerkrachten-zijn-definitief-afgeschaft

5. Administratieve lastenmeting Impactanalyse afschaffing attesteringen huisartsen. Brussel; 2020 Nov.

6. Administratieve besparing van 250 miljoen bij huisartsen: wetenschappelijke nonsens? Medi-Sfeer [Internet]. 2021 Feb 4 [cited 2022 Jul 12]; Available from: https://www.medi-sfeer.be/nl/nieuws/beroepsnieuws/administratieve-besparing-van-250-miljoen-bij-huisartsen-wetenschappelijke-nonsens.html

7. Manifest van de bezorgde huisarts [Internet]. 2015. Available from: https://www.hetroermoetom.nu/manifest.html

8. (Ont)regel De Zorg [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 22]. Available from: https://www.vvaa.nl/landingspagina/ont-regel-de-zorg

9. Zinloos attest [Internet]. [cited 2022 Jul 22]. Available from: https://www.zinloosattest.be

10. Wet houdende regeling van economische en individuele activiteiten met wapens (ook "Wapenwet genoemd) van 8 juni 2006 [Internet]. Jun 8, 2006. Available from: https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg_2.pl?language=nl&nm=2006009449&la=N

11. Vergunningen [Internet]. [cited 2022 Jul 12]. Available from: https://justitie.belgium.be/nl/themas_en_dossiers/veiligheid_en_criminaliteit/wapens/vergunningen

12. Jachtverlof en administratie verplichtingen/jachtverlof [Internet]. [cited 2022 Jul 19]. Available from: https://natuurenbos.vlaanderen.be/jagen/jachtverlof-en-administratieve-verplichtingen/jachtverlof

13. Sportschutterslicentie [Internet]. [cited 2022 Dec 10]. Available from: https://www.sportschieten.be/nl/licentie/licentie-1#actief

14. Belgische Staatsblad.

15. Gecoördineerde omzendbrief van 25 oktober 2011 betreffende de toepassing van de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake wapens. Belgium; Okt 25, 2011.

16. Wetsontwerp houdende regeling van economische en individuele activiteiten met wapens. Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers Belgium; Feb 7, 2006.

17. AFLEVEREN VAN EEN MEDISCH ATTEST VOOR HET BEKOMEN VAN EEN VERGUNNING TOT HET BEZIT OF HET DRAGEN VAN EEN WAPEN [Internet]. 2009 [cited 2022 Jul 12]. Available from:

https://ordomedic.be/nl/adviezen/attesten/getuigschrift/afleveren-van-een-medisch-attest-voor-het-bekomen-van-een-vergunning-tot-het-bezit-of-het-dragen-van-een-wapen

18. MEDISCH ATTEST DAT NOODZAKELIJK IS OM EEN WAPENVERGUNNING TE VERKRIJGEN [Internet]. 2013 [cited 2022 Jul 12]. Available from: https://ordomedic.be/nl/adviezen/attesten/getuigschrift/medisch-attest-dat-noodzakelijk-is-om-een-wapenvergunning-te-verkrijgen

19. Richtlijn (EU) 2021/555 van het Europees Parlement en de Raad van 24 maart 2021 inzake de controle op de verwerving en het voorhanden hebben van wapens [Internet]. 2021. Available from: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX%3A32021L0555&qid=1658491713976

20. Nand D, Naghavi M, Marczak LB, Kutz M, Shackelford KA, Arora M, et al. Global mortality from firearms, 1990-2016. JAMA - Journal of the American Medical Association. 2018;320(8).

21. Goldstein AO, Barnhouse KK, Viera AJ, Tulsky JA, Richman BD. Assessing Competency for Concealed-Weapons Permits — The Physician's Role. New England Journal of Medicine. 2013;368(24).

22. Opstelten IW. Aanvraagproces en toezicht wapenverloven. Den Haag; 2012.

23. Sorgdrager W. Wet wapens en munitie [Internet]. Netherlands; Jul 10, 1997. Available from: https://wetten.overheid.nl/BWBR0008804/2022-07-01/0#Paragraaf6

24. Certificat port d'armes [Internet]. [cited 2022 Jul 19]. Available from: http://www.ordre-medecin-landes.fr/certificat-port-darmes

25. The firearms licensing process [Internet]. [cited 2022 Jul 19]. Available from: https://www.bma.org.uk/advice-and-support/gp-practices/gp-service-provision/the-firearms-licensing-process

26. Goldstein AO, Viera AJ, Pierson J, Barnhouse KK, Tulsky JA, Richman BD. Physician Beliefs about Physical and Mental Competency of Patients Applying for Concealed Weapon Permits. Behavioral Sciences and the Law. 2015;33(2–3).

27. Rozel JS, Mulvey EP. The Link between Mental Illness and Firearm Violence: Implications for Social Policy and Clinical Practice. Annu Rev Clin Psychol. 2017;13.

28. Mulvey EP, Odgers C, Skeem J, Gardner W, Schubert C, Lidz C. Substance use and community violence: A test of the relation at the daily level. J Consult Clin Psychol. 2006;74(4).

29. Swanson JW, Holzer CE, Ganju VK, Jono RT. Violence and psychiatric disorder in the community: Evidence from the epidemiologic catchment area surveys. Hosp Community Psychiatry. 1990;41(7).

30. Hiday VA, Swanson JW, Swartz MS, Borum R, Wagner HR. Victimization: A link between mental illness and violence? Int J Law Psychiatry. 2001;24(6).

31. Koninklijk besluit betreffende de bewapening van de geïntegreerde politie, gestructureerd op twee niveaus, alsook de bewapening van de leden van de Diensten Enquêtes bij de Vaste Comités P en I en van het personeel van de Algemene inspectie van de federale politie en van de lokale politie. 2007.

Figuren

Figuur 1 De 'blauwe krokodil' stempel (9) 5
Figuur 2 Geografische spreiding van de respondenten 15
Figuur 3 Aantal vragen om vuurwapenattesten in te vullen per jaar per arts. 16
Figuur 4 Aandoeningen die aanleiding zouden geven tot ongeschiktheid in volgorde van meest naar minst gekozen door de artsen. 18
Figuur 5 Inschatting van eigen geschiktheid (huis)arts per gender. 19
Figuur 6 Inschatting van eigen geschiktheid (huis)arts per leeftijdsgroep. 20
Figuur 7 Inschatting van eigen geschiktheid (huis)arts per hoedanigheid. 21
Figuur 8 Beleidsvisie medisch vuurwapenattest. 21

Tabellen

Tabel 1 Afwijzingscriteria voor medische geschiktheid in het kader van een aanvraag van een wapenvergunning, zoals gedefinieerd in de wapenwet van 8 juni 2006, de memorie van toelichting bij de wapenwet en de omzendbrief van de minister van Justitie. Voor de leesbaarheid zijn de insluitingscriteria vertaald naar uitsluitingscriteria (aangeduid met een *) 10
Tabel 2 Effectief gebruikte redenen om een patiënt ongeschikt te verklaren en aantal keer dat ze werden aangehaald door artsen (n=18). 17
Tabel 3 Eigen geschiktheid arts per gender. 19
Tabel 4 Eigen geschiktheid arts per leeftijdscategorie. 20
Tabel 5 Eigen geschiktheid arts per hoedanigheid. 20

Bijlagen

I. Vragenlijst
II. Modellen van medisch attest in de wapenvergunnings-procedure
III. Gunstig advies Ethisch Comité
IV. Goedgekeurd protocol

I. Vragenlijst

Het vuurwapenattest in de huisartsenpraktijk

Q0 Beste huisarts of haio
Vooraleer u akkoord gaat om aan deze studie deel te nemen, vragen wij u om onderstaand informatiedocument aandachtig te lezen. Dit wordt een “geïnformeerde toestemming” genoemd. Hebt u vragen, dan kan u terecht bij de verantwoordelijke arts-onderzoeker, Dr. Han Reuter.
[Informatiedocument voor de huisarts]

○ Ik ga akkoord

Q1 Leeftijd:_____

Q2 Gender: ○ Vrouw ○ Man ○ Andere / zeg ik liever niet

Q3 Postcode van de gemeente waar u (voornamelijk) consulteert: _____

Q4 Ik ben.... ○ Huisarts ○ HAIO

Q5 Ik werk... (of uw PO indien u HAIO bent)

○ Prestatiegericht ○ Forfaitair ○ Andere:_____

Q6 Hoeveel vuurwapenattesten krijgt u gemiddeld per jaar voorgelegd?
(schatting over laatste 5 jaar) _____

Q7 Heeft u al eens een patiënt ongeschikt bevonden? ○ Ja ○ Nee

Indien bij vraag Q7 antwoord Ja:

Q7a1 Waarom was (waren) deze patiënt(en) ongeschikt? (meerdere antwoorden mogelijk, enkel aanduiden welke u daadwerkelijk reeds in uw praktijk heeft gebruikt)

- ☐ Depressie
- ☐ Suiciderisico
- ☐ Dementie
- ☐ Psychose
- ☐ Wanen of hallucinaties
- ☐ Aandachtstoornis
- ☐ Angststoornis
- ☐ Posttraumatische stressstoornis
- ☐ Autismespectrumstoornis
- ☐ Epilepsie of syncopes
- ☐ Ernstige visusproblemen
- ☐ Ernstige slechthorendheid of doofheid
- ☐ Ernstige cardio-vasculaire aandoening
- ☐ Motorische beperking
- ☐ Degeneratieve aandoening
- ☐ Leeftijd (te oud)
- ☐ Leeftijd (te jong)
- ☐ Gebruik verdovende medicatie
- ☐ Drugsprobleem
- ☐ Alcoholprobleem
- ☐ Verstandelijke beperking
- ☐ Strafblad
- ☐ Agressie
- ☐ Andere fysieke of mentale tegenindicatie: _____

Q7a2 Om welke andere redenen zou u een patiënt nog ongeschikt vinden?
(enkel de niet in vraag Q7a1 aangekruiste redenen zijn hier zichtbaar)

- ☐ Depressie
- ☐ Suiciderisico
- ☐ Dementie
- ☐ Psychose
- ☐ Wanen of hallucinaties
- ☐ Aandachtstoornis
- ☐ Angststoornis
- ☐ Posttraumatische stressstoornis
- ☐ Autismespectrumstoornis
- ☐ Epilepsie of syncopes
- ☐ Ernstige visusproblemen
- ☐ Ernstige slechthorendheid of doofheid
- ☐ Ernstige cardio-vasculaire aandoening
- ☐ Motorische beperking
- ☐ Degeneratieve aandoening
- ☐ Leeftijd (te oud)
- ☐ Leeftijd (te jong)
- ☐ Gebruik verdovende medicatie
- ☐ Drugsprobleem
- ☐ Alcoholprobleem
- ☐ Verstandelijke beperking
- ☐ Strafblad
- ☐ Agressie
- ☐ Andere fysieke of mentale tegenindicatie : _____

Indien bij vraag Q7 antwoord Nee:

Q7b Om welke redenen zou u iemand ongeschikt bevinden?

- ☐ Depressie
- ☐ Suiciderisico
- ☐ Dementie
- ☐ Psychose
- ☐ Wanen of hallucinaties
- ☐ Aandachtstoornis
- ☐ Angststoornis
- ☐ Posttraumatische stressstoornis
- ☐ Autismespectrumstoornis
- ☐ Epilepsie of syncopes
- ☐ Ernstige visusproblemen
- ☐ Ernstige slechthorendheid of doofheid
- ☐ Ernstige cardio-vasculaire aandoening
- ☐ Motorische beperking
- ☐ Degeneratieve aandoening
- ☐ Leeftijd (te oud)
- ☐ Leeftijd (te jong)
- ☐ Gebruik verdovende medicatie
- ☐ Drugsprobleem
- ☐ Alcoholprobleem
- ☐ Verstandelijke beperking
- ☐ Strafblad
- ☐ Agressie
- ☐ Andere fysieke of mentale tegenindicatie: _____

Q8 Vindt u uzelf als huisarts/HAIO (over het algemeen) de juiste persoon om te beslissen of iemand geschikt is een vuurwapen te hanteren?

○ Ja ○ Nee

Q9 Waarom vindt u uzelf wel of niet geschikt?_____

Q10 Wat zou u graag veranderen aan het medisch vuurwapenattest en waarom?

- ☐ Niets, ik wil het attest behouden zoals we dit nu kennen omdat _____
- ☐ Ik wil een aangepaste versie van het attest met vooraf bepaalde concrete criteria omdat _____
- ☐ Ik wil het medisch vuurwapenattest afschaffen omdat _____

☐ Ik wil het attest niet langer door een huisarts laten invullen maar door een andere instantie/persoon omdat: (andere instantie/persoon vermelden hieronder) _____

☐ Andere suggesties: _____

Q11 Heeft u nog opmerkingen of inzichten die u wilt delen?

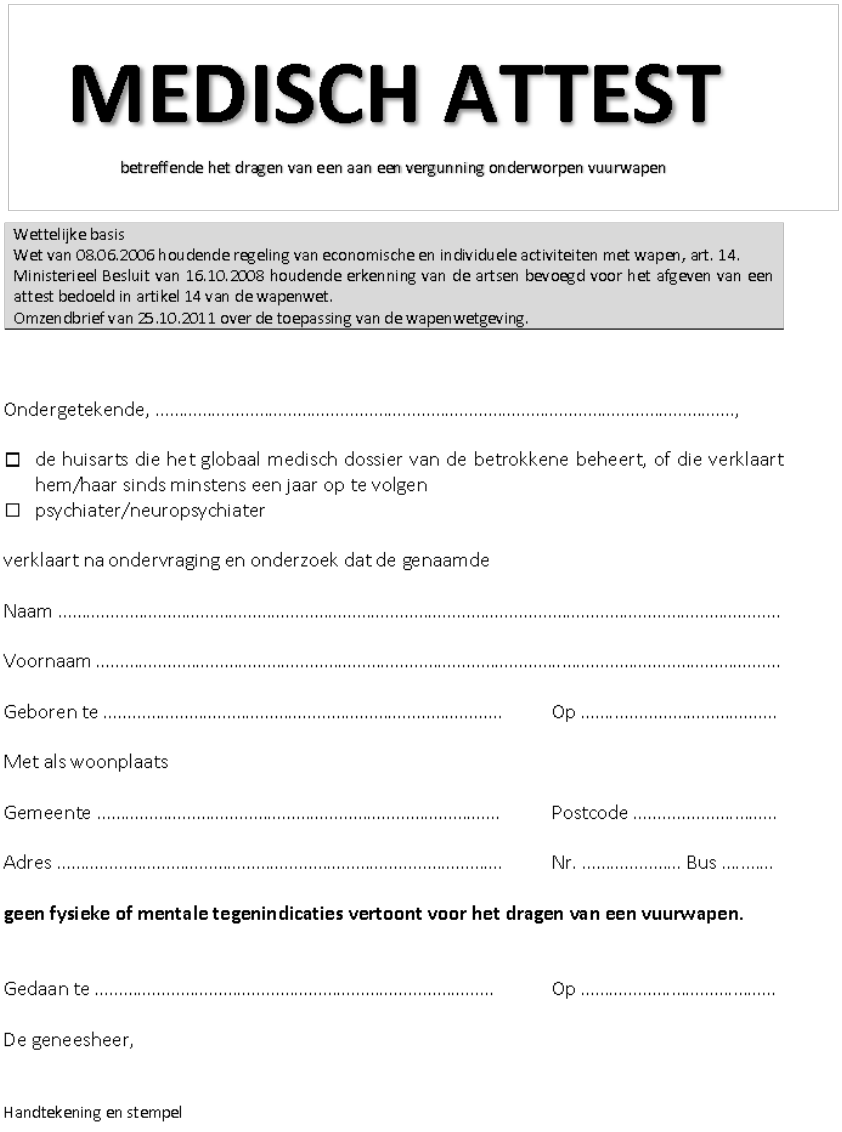
_____

_____

_____

II. Modellen van medisch attest in de wapenvergunnings-procedure

Hieronder vindt u enkele voorbeelden van vuurwapenattesten. Deze worden ter illustratie meegegeven.



MEDISCH ATTEST

betreffende het dragen van een aan een vergunning onderworpen vuurwapen

Wettelijke basis
Wet van 08.06.2006 houdende regeling van economische en individuele activiteiten met wapen, art. 14.
Ministerieel Besluit van 16.10.2008 houdende erkenning van de artsen bevoegd voor het afgeven van een attest bedoeld in artikel 14 van de wapenwet.
Omzendbrief van 25.10.2011 over de toepassing van de wapenwetgeving.

Ondergetekende, ...,

☐ de huisarts die het globaal medisch dossier van de betrokkene beheert, of die verklaart hem/haar sinds minstens een jaar op te volgen
☐ psychiater/neuropsychiater

verklaart na ondervraging en onderzoek dat de genaamde

Naam .....

Voornaam .....

Geboren te ..... Op .....

Met als woonplaats

Gemeente ..... Postcode .....

Adres ..... Nr. ..... Bus .....

geen fysieke of mentale tegenindicaties vertoont voor het dragen van een vuurwapen.

Gedaan te ..... Op .....

De geneesheer,

Handtekening en stempel

https://safe.brussels/nl/bezit-van-vuurwapens

VLAAMSE SCHIETSPORTKOEPEL
Vereniging zonder winstoogmerk
Erkend door Sport Vlaanderen

SPORT. VLAANDEREN

MODEL 3 – MEDISCH ATTEST

Ondergetekende, ……, arts,

verklaar na ondervraging en onderzoek dat de genaamde :

naam : ……

voornaam : ……

geboren te …… op ……

adres : straat : ……nr: ……

postcode : …… gemeente : ……

☐ geschikt

☐ ongeschikt

is om een vuurwapen te manipuleren zonder gevaar voor zichzelf of voor anderen.

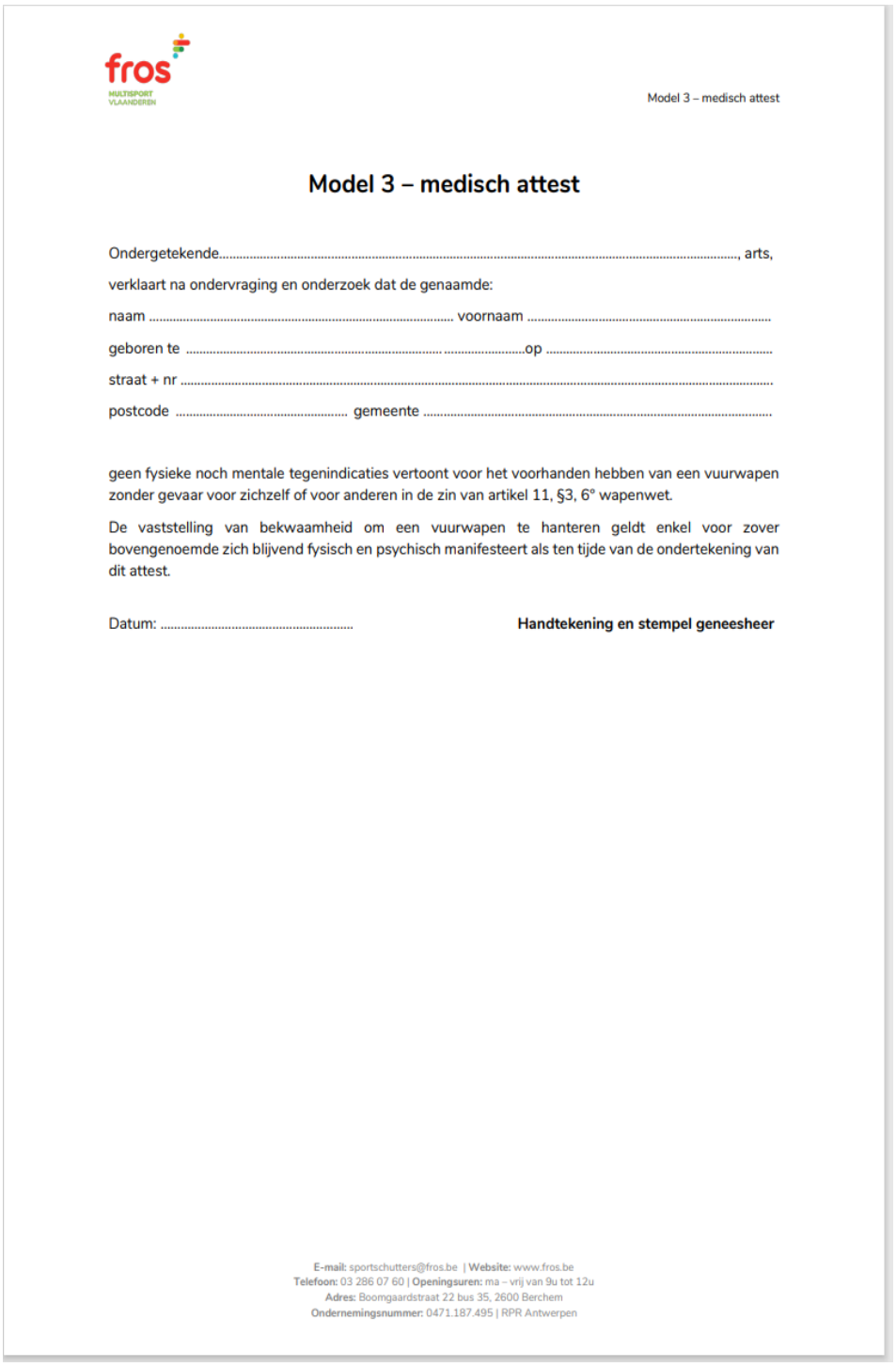
De vaststelling van bekwaamheid om een vuurwapen te hanteren geldt enkel voor zover bovengenoemde zich blijvend fysisch en psychisch manifesteert als ten tijde van de ondertekening van dit attest.

Datum : ……

Handtekening en stempel
geneesheer

VSK vzw - Boomgaardstraat 22 bus 7, 2600 Berchem - e-mail: vsk@sportschieten.be
www.sportschieten.be -BTW BE. 0436 786 644 versie 5 dd 02/07/2019

https://www.sportschieten.be/public-file-view/1815/VL3---VSK---formulier-Medisch-attest_N.pdf



fros
MULTISPORT VLAANDEREN

Model 3 – medisch attest

Ondergetekende....., arts,

verklaart na ondervraging en onderzoek dat de genaamde:

naam ..... voornaam .....

geboren te .....op .....

straat + nr .....

postcode ..... gemeente .....

geen fysieke noch mentale tegenindicaties vertoont voor het voorhanden hebben van een vuurwapen zonder gevaar voor zichzelf of voor anderen in de zin van artikel 11, §3, 6° wapenwet.

De vaststelling van bekwaamheid om een vuurwapen te hanteren geldt enkel voor zover bovengenoemde zich blijvend fysisch en psychisch manifesteert als ten tijde van de ondertekening van dit attest.

Datum: .....

Handtekening en stempel geneesheer

E-mail: sportschutters@fros.be | **Website:** www.fros.be
Telefoon: 03 286 07 60 | **Openingsuren:** ma – vrij van 9u tot 12u
Adres: Boomgaardstraat 22 bus 35, 2600 Berchem
Ondernemingsnummer: 0471.187.495 | RPR Antwerpen

https://fros.be/wp-content/uploads/2021/04/Model-3-medisch-attest.pdf

Provincie Antwerpen

DIENSTEN VAN DE ARRONDISSEMENTSCOMMISSARISSEN

DIENST WAPENVERGUNNINGEN

MEDISCH ATTEST

Ondergetekende, ...
geneesheer, verklaart na ondervraging en onderzoek dat de genaamde:

de heer/ mevrouw [1]:.....
geboren te :..... op:.....
adres :.....
:.....

zowel fysisch als psychisch

- ☐ geschikt is
- ☐ niet geschikt is

om een wapen te manipuleren zonder gevaar voor zichzelf of voor anderen.

De vaststelling van bekwaamheid om een vuurwapen te hanteren geldt enkel voor zover bovengenoemde zich blijvend fysisch en psychisch manifesteert als ten tijde van de ondertekening van dit attest.

Datum:

Handtekening en stempel
geneesheer

[1]: het onnodige schrappen.

FEDERALE DIENSTEN GOUVERNEUR ANTWERPEN – DIENST WAPENS
ITALIËLEI 4 BUS 16, 2000 ANTWERPEN – TELEFOON 03/204.03.35 – TELEFAX 03/204.03.70 – WAPENS@FDGANTWERPEN.BE

https://www.gouverneurantwerpen.be/content/dam/cathy-berx/wapenvergunningen/Formulier%20medisch%20attest.pdf

III Gunstig advies Ethisch Comité

Universitair Ziekenhuis Brussel

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK (O.G. 016)
Reflectiegroep Biomedische Ethiek
Laarbeeklaan 101
1090 BRUSSEL

DIRK DEVROEY
VAKGROEP HUISARTSENGENEESKUNDE EN

Tel + 32 2 477 55 84
Fax + 32 2 477 55 94
commissie.ethiek@uzbrussel.be

Brussels, 2022-10-12

EC number: **EC-2022-241**

LEADING ETHICS COMMITTEE - SINGLE OPINION

Concerning :
The firearm certificate in general practice
BUN: 1432022000176

The Medical Ethics Committee of UZ Brussel/VUB reviewed the documents (see annex EC document list) concerning the above mentioned project from the ethical, legal and medical science points of view and in accordance with the Belgian Law of 7 May 2004 concerning experiments on the human person, Chapter VIII - Article 11 - § 4 : items 1 till 11

The Ethics Committee decided, during its meeting on 2022-10-12, that there are no objections to the study in its present form.

Please remark that the Green Light Procedure has to be completed before the study can be performed at UZ Brussel.

This approval is valid for the duration of the trial. The Committee wishes to obtain an annual trial status. Results of the trial should be transmitted to the Committee at the end of the trial (publication or summary if there is no publication planned). The Committee reminds the investigator of his/her personal responsibility for this project. The Committee does not take any responsibility for its favourable advice of the project. The Ethics Committee is organised and operates according to ICH-GCP and its applicable laws and regulations. The list of members is enclosed.

Kind regards,

Chairman
Vice-Chairman

Cc: FAGG, Departement R&D

EC Document List

STUDY REGISTRATION

CV Devroey Dirk 24072022

GCP attest Dirk Devroey

GCP attest Han Reuter

toestemmingsformulier ManaMa thesis V1 15/05/2022

GDPR checklist V1 22/07/2022

Protocol ManaMa thesis V2.0 27/09/2022

Vragenlijst MaNaMa thesis V3 27/09/2022

Physician Beliefs about Physical and Mental Competency of Patients Applying for Concealed Weapon Permits

Antwoord EC remarks 27/09/2022

S4_01

Universitair Ziekenhuis Brussel

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK (O.G. 016)
Reflectiegroep Biomedische Ethiek
Laarbeeklaan 101
1090 BRUSSEL

Tel + 32 2 477 55 84
Fax + 32 2 477 55 94
commissie.ethiek@uzbrussel.be

Meeting date: 2022-10-12
EC number: EC-2022-241

MEMBERS OF THE MEDICAL ETHICS COMMITTEE UZ BRUSSEL – VUB
(since 17-08-2022)

Name	Function	Gender
Prof. Dr. F. Cools, MD, PhD	CHAIRMAN Neonatology UZ BRUSSEL	M
Prof. A. Van Scharen, LLM	VICE- CHAIRMAN Legal Expert UZ Brussel	F
Dr. Y. Adriaenssens, MD	General Practitioner Mechelen	M
Dr. A. Bretz, MD	Medical Oncology /Radiotherapy UZ BRUSSEL	F
Mr. B. Colson	Clinical Psychology UZ BRUSSEL	M
Mr. W. Cools, PhD	Statistician UZ BRUSSEL	M
Dr. Apr. P.-J. Cortoos, PhD	Pharmacist UZ BRUSSEL	M
Dr. P. Flamee, MD	Anesthesiology UZ BRUSSEL	M
Mrs. L. Goudman, PhD	Methodologist VUB	F
Prof. Dr. P. Lacor, MD	Internal Medicine UZ BRUSSEL	M
Prof. Dr. M. Moens, MD, PhD	Neurosurgery UZ BRUSSEL	M
Mrs. S. Pirlotte	Nurse UZ BRUSSEL	F
Mr. T. Van Sande	Nurse UZ BRUSSEL	M
Mrs. N. Verbraeken	Nurse UZ BRUSSEL	F
Dr. K. Vergaelen, MD	Paediatric Intensive Care UZ BRUSSEL	F
Prof. Dr. I. Willekens, MD, PhD	Radiology UZ BRUSSEL	F

54_01

IV Goedgekeurd protocol[3]

Universitair Ziekenhuis Brussel

Clinical Trial Center

Study Protocol

Study Title: Het vuurwapenattest in de huisartsenpraktijk
Protocol Number: ????
Protocol Version and Date: Versie 2 27/09/2022
Coordinating/Principal Investigator: Prof. dr. Devroey Dirk / Dr Reuter Han

The information contained in this document is the property of the Sponsor/Coordinating Investigator and may not be reproduced, published or disclosed to others without written authorization of the Sponsor/Coordinating Investigator.

PROTOCOL SIGNATURE PAGE

Protocol Version and date: Versie 2 – 27/09/2022

Protocol Title: Het vuurwapenattest in de huisartsenpraktijk

Principal Investigator: Prof Dr Devroey Dirk – Dr Reuter Han

I agree:

- to assume responsibility for the proper conduct of this study
- to conduct the study in compliance with this protocol and any future amendments
- not to implement any deviations from or changes to the protocol without prior review and written approval from the Ethics Committee, except where necessary to eliminate an immediate hazard to the subjects, or for administrative aspects of the study (where permitted by all applicable regulatory requirements)
- that I am thoroughly familiar with the appropriate use of the investigational drug, as described in this protocol
- to ensure that all persons assisting me with the study are adequately informed about the investigational drug and their study-related duties and functions as described in the protocol
- that I am aware of and will comply with the current good clinical practice (GCP) guidelines and ethical principles outlined in the Declaration of Helsinki
- to conduct the study in accordance with all applicable laws and regulations

Printed name	Signature	Date
Prof dr Devroey Dirk		

Printed name	Signature	Date
Dr Reuter Han		27/09/2022

[3] Digitaal ondertekend door promotor Prof. Devroey op Dyco Flow

Universitair Ziekenhuis Brussel

Clinical Trial Center

1. Table of Contents

PROTOCOL SIGNATURE PAGE 1

1. Table of Contents 2

2. Trial Registration/Protocol Summary 4

3. Protocol Version History 5

4. Sponsor/Coordinating Investigator Information 5

5. List of Abbreviations 5

6. Introduction 5

7. Study Schematic and Schedule of Activities 6

7.1 Study Schematic 6

7.2 Study Activities 6

8. Study Objectives and endpoints 6

8.1 Primary Objective 6

8.2 Secondary Objectives 6

8.3 Endpoints 7

9. Investigational Plan 7

9.1 Overall Study Design 7

9.2 Study Duration for Subjects 7

9.3 Early Study Termination 7

9.4 End of Study 7

Eén maand na het rondsturen van de vragenlijst zal deze worden gesloten. 7

10. Selection of Subjects 7

10.1 Selection of Study Population 7

10.2 Inclusion Criteria 7

10.3 Exclusion Criteria 7

11. Screening and Randomization 7

11.1 Screening and Enrollment 7

12. Data Collection and Management 8

12.1 Data Collection 8

12.2 Statistical Considerations and Data Analysis 8

Gezien de kwalitatieve en beschrijvende aard van deze studie kan er geen sample size berekening of statistische analyse op uitgevoerd worden. 8

13. Ethical Considerations 8

13.1 Ethical conduct of the study 8

13.1.1 Declaration of Helsinki 8

13.1.2 Ethics Committee 8

13.2 Informed Consent *8*
13.3 Patient and Study Data Protection *8*
13.4 Subject Identification *8*
13.5 Conflict of Interest *9*
14. Finance and Insurance 9
15. Conflict of interest statement 9
16. References 9

2. Trial Registration/Protocol Summary

Information	
Official Title:	Het vuurwapenattest in de huisartsenpraktijk
Study Phase/Type:	Observationele studie
Condition: Objectives:	Vuurwapenattest 1) het verkrijgen van inzicht in de meningen van de huisartsen over zijn rol bij het bepalen van geschiktheid of ongeschiktheid van de patiënt bij het aanvragen van een wapenvergunning 2) het verkrijgen van inzicht in het gedrag dat de huisarts stelt bij het invullen van het attest
Investigational Product:	/
Interventions:	Elektronische vragenlijst
Endpoints:	Nagaan of het vuurwapenattest zoals we dit nu kennen kan verbeterd worden
Study population: Number of patients:	Huisartsen en huisartsen in opleiding 50
Overview of study design: Statistical Considerations: Sponsor: Country(ies) of Recruitment:	Beschrijvend onderzoek aan de hand van een vragenlijst / / België
Inclusion Criteria:	Nederlandstalige huisartsen en huisartsen in opleiding in België
Exclusion Criteria:	Niet huisartsen (in opleiding) of niet Nederlandstalig
Date of first enrolment:	Oktober-November 2022
Target sample size:	50

3. Protocol Version History

Version No.	Approval Date Lead EC	Release Date
1.0		20/06/2022
2.0		27/09/2022

4. Sponsor/Coordinating Investigator Information

Coordinating Investigator: Prof dr Devroey Dirk
Sponsor: /
Principal Investigator: Dr Reuter Han
Co-investigators: /
Additional co-researchers /
Statistician Dr Reuter Han
Laboratory (ies) /
Pharmacy /
Study Coordinator /
Study sites and co-investigators /

5. List of Abbreviations

HAIO: huisarts in opleiding

6. Introduction

Huisartsen voeren naast hun klinisch werk en zorgtaken noodgedwongen ook veel administratieve taken uit. De administratie zet de kerntaken van de huisarts te vaak onder druk. De Covid 19-crisis heeft dit nog extra in de verf gezet.

Het verzet tegen administratieve overlast is breed gedragen. 3500 artsen hebben er in 2020 een petitie tegen ondertekend.(1) Jong Domus, een groep jonge huisartsen binnen de grotere huisartsenorganisatie Domus Medica breekt een lans voor de afschaffing van overbodige administratie binnen het project Kafka. In het bijzonder nemen ze attesten kritisch onder de loep om te evalueren op zinvolheid. Ondertussen heeft Jong Domus een samenwerking opgezet met de verschillende artsensyndicaten om krachtige signalen te kunnen geven aan het beleid inzake administratieve vereenvoudiging en toewijzing van de juiste attesteringsverantwoordelijkheid aan de juiste instanties, die daarvoor werkelijk verantwoordelijkheid kunnen opnemen. (2) Concreet overlegt Jong Domus met het Algemeen Syndicaat van Geneeskundigen van België (ASGB), met het Vlaams Artsensyndicaat vzw (VAS) en binnen de Alliantie Artsenbelang – Domus Medica (AADM).

Er zijn reeds enkele masterproeven gedaan over verschillende soorten attesten zoals arbeidsongeschiktheid, rijgeschiktheid, sportkeuring, voedingsindustrie, geschiktheidsattesten voor het onderwijs etc. De werkzaamheden van de stuurgroep 'Kafka' werpen stilaan hun vruchten af, zoals bvb. blijkt met de afschaffing in 2021 van de medische

geschiktheidsattesten bij de aanstelling van leerkrachten als financieringsvoorwaarde in het onderwijs .

Over wapen-attesten vond ik echter nog geen research terug. Het leek me dan ook een goed thema om mijn onderzoek op toe te spitsen en om de mening van de huisartsen hieromtrent te ondervragen.

Naast de invloed op het prioriteitenmanagement van de huisarts zijn attesten ook voor de patiënt vaak aanleiding tot frustratie en tijdverlies. Ook rolverwarring van de huisarts, die in eerste instantie als zorgverlener functioneert, maar onder attestendruk ook als evaluerend arts, compliceert de arts-patiëntrelatie. De vertrouwensrelatie die de patiënt met de arts zou moeten hebben kan hierbij worden verstoord.

Kernproblemen

Er is geen duidelijke richtlijn met betrekking tot het invullen van het wapenattest. Veel huisartsen stellen zich vragen bij het nut van deze attesten en bij de betrouwbaarheid en validiteit van het invullen ervan door een arts.

Doelstelling

Deze masterproef is opgevat als een kwalitatief onderzoek en beoogt

1) het verkrijgen van inzicht in de meningen van de huisartsen over zijn rol bij het bepalen van geschiktheid of ongeschiktheid van de patiënt bij het aanvragen van een wapenvergunning;

2) het verkrijgen van inzicht in het gedrag dat de huisarts stelt bij het invullen van het attest.

7. Study Schematic and Schedule of Activities

7.1 Study Schematic

Juni 2022: Aanvraag ethische commissie en aanvraag bij dienst Verzekeringen VUB
Oktober 2022: Vragenlijst rondsturen naar huisartsen en haio's
Begin december 2022: Afsluiten vragenlijst en verzamelen van data en statistische verwerking van data
December 2022: Manama-thesis afronden
Januari 2023: Presentatie Manama-thesis

7.2 Study Activities

Deelnemers zullen éénmalig een elektronische vragenlijst invullen.

8. Study Objectives and endpoints

8.1 Primary Objective

Het verkrijgen van inzicht in de meningen van de huisartsen over zijn rol bij het bepalen van geschiktheid of ongeschiktheid van de patiënt bij het aanvragen van een wapenvergunning.

8.2 Secondary Objectives

Het verkrijgen van inzicht in het gedrag dat de huisarts stelt bij het invullen van het attest.

8.3 Endpoints

Nagaan of het vuurwapenattest zoals we dit nu kennen kan verbeterd worden.

9. Investigational Plan

9.1 Overall Study Design

Niet interventioneel, beschrijvend onderzoek

9.2 Study Duration for Subjects

Eénmalig invullen van electronische vragenlijst met een geschatte duur van vier minuten.

9.3 Early Study Termination

Wanneer een vragenlijst vroegtijdig wordt afgebroken, zullen de gegevens van deze vragenlijst niet worden meegenomen in de resultaten.

9.4 End of Study

Eén à twee maand na het rondsturen van de vragenlijst zal deze worden gesloten.

10. Selection of Subjects

10.1 Selection of Study Population

Nederlandstalige huisarten en haio's in België.

10.2 Inclusion Criteria

Nederlandstalige huisartsen en haio's in België.
Akkoord gaan met de geïnformeerde toestemming.

10.3 Exclusion Criteria

Niet huisartsen (in opleiding) of niet Nederlandstalig.
Niet akkoord gaan met de geïnformeerde toestemming.

11. Screening and Randomization

11.1 Screening and Enrollment

Deelnemers zullen via e-mail en online platformen worden uitgenodigd om een elektronische vragenlijst in te vullen.

11.2 Blinding Procedures

De antwoorden worden anoniem verwerkt en zijn niet terug te leiden tot de deelnemer. Enkel de ingevulde gegevens worden bijgehouden.

12. Data Collection and Management

12.1 Data Collection

Data zal worden verzameld aan de hand van een elektronische vragenlijst. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van Qualtrics. De data wordt anoniem verzameld: ze is nooit terug te leiden tot de deelnemer, enkel de ingevulde informatie wordt bijgehouden.

12.2 Statistical Considerations and Data Analysis

Gezien de kwalitatieve en beschrijvende aard van deze studie kan er geen sample size berekening of statistische analyse op uitgevoerd worden.

13. Ethical Considerations

13.1 Ethical conduct of the study

13.1.1 Declaration of Helsinki

Ik ben me bewust van de verklaring van Helsinki en zal hier ook naar handelen. Deelname aan de studie gebeurt volledig vrijwillig.

13.1.2 Ethics Committee

De studie zal enkel starten na goedkeuring door de Commissie Medische Ethiek verbonden aan het UZ Brussel.

13.2 Informed Consent

Deelnemers zullen op voorhand informatie krijgen over de studie en hun geïnformeerde toestemming moeten bevestigen. (Zie Bijlage 1)

13.3 Patient and Study Data Protection

De verzamelde data is anoniem en dus niet terug te leiden tot een persoon.
Data zal worden verzameld via Qualtrics. Qualtrics vermelden op hun website dat ze voldoen "aan GDPR (General Data Protection Regulation) en CCPA (California Consumer Privacy Act)" en technologie bieden die "klanten in staat stelt om ook aan deze wetgeving te voldoen" .

13.4 Subject Identification

Niet van toepassing. De data die wordt verzameld is anoniem en niet terug te leiden tot een persoon.

13.5 Conflict of Interest

Er zijn geen belangenvermengingen.

14. Finance and Insurance

Er wordt geen financiële vergoeding voorzien voor deelnemers.
De verzekeringsfiche van de VUB werd ingevuld en de fiche zal, na goedkeuring van de studie door de ethische commissie, worden opgestuurd naar de Dienst Verzekeringen VUB.

15. Conflict of interest statement

De onderzoekers verklaren geen enkele belangenvermenging te hebben.

16. References

1. De huisarts is geen wandelend stempelkussen [Internet]. De Standaard. 2022 [cited 21 June 2022]. Available from: https://www.standaard.be/cnt/dmf20200324_04901145

2. Jong Domus [Internet]. Jongdomus.be. 2022 [cited 21 June 2022]. Available from: https://www.jongdomus.be/werkgroepen/project-kafka