

TIJDSCHRIFT VAN DE NATIONALE RAAD

ORDE VAN GENEESHEREN

TRIMESTRIEEL TIJDSCHRIFT
VOL. XVII
MAART 2010

NR. 128

INHOUDSTAFEL

WOORD VOORAF

1 *Dr. P. Beke*

ADVIEZEN VAN DE NATIONALE RAAD

- 2 - Metingen betreffende de geschiktheid tot fysieke activiteit
- Wachtdienst in de gevangnissen
- De al dan niet verenigbaarheid tussen de functie van hoofdarts en deze van stage-meester
- Huisartsenkringen – Wachtdienst
-

BOEKRECENSIE

7 De la vocation à la reconnaissance – Les infirmières hospitalières 1789-1970
(Arlette Joiris)
Prof. dr. G. Rorive

Zeer geachte collega,

Opnieuw kunnen we enkele interessante adviezen voorstellen die voortsproten uit de werkzaamheden van de Nationale Raad tijdens deze koude sneeuwrijke wintermaanden.

Vooreerst een antwoord van de Nationale Raad op een reactie van de mutualiteit Partenamut op het advies van de Nationale Raad d.d. 21 maart 2009 met betrekking tot hun initiatief ‘MobilOforme’, een rondtrekkende caravan die de fysieke conditie van personen wil beoordelen door een reeks testen uit te voeren en te interpreteren, onder de uitsluitende verantwoordelijkheid van deze personen. Vermits hierbij geen artsen betrokken zijn tot wier bevoegdheid dergelijke testen en de interpretaties ervan behoren, blijft de Nationale Raad bij zijn eerder ingenomen negatief advies. Dergelijke testen houden steeds een potentieel risico, ook al is dit gering, in voor de gezondheid van deze deelnemende personen.

Een ander advies behandelt de vraag of de directie van een gevangenis een beroep mag doen op de medewerking van de reguliere wachtdienst van huisartsen, teneinde de wachtdienst in de gevangenis behulpzaam te zijn wegens een tekort aan gevangenisartsen. De Nationale Raad meent dat lokale wachtkringen, mits goedkeuring volgens het huishoudelijk reglement van de kring, overeenkomsten kunnen afsluiten met de gevangenisdirectie. Bij ontstentenis van dergelijke collectieve overeenkomst kunnen artsen op individuele basis een overeenkomst afsluiten op voorwaarde dat de dienstverlening voor de reguliere bevolkingswachtdienst niet in het gedrang kan komen.

Op de vraag of de functie van hoofdarts verenigbaar is met deze van stagemeeester in een ziekenhuis meent de Nationale Raad dat deze beide taken onverenigbaar zijn. De taken en verplichtingen van een hoofdarts, recent samengebracht in een leidraad van de Nationale Raad, vergen enerzijds zeer veel tijd en inzet, terwijl anderzijds een stagemeeester continu en voltijs voor de algemene begeleiding en vorming van de ASO dient in te staan.

Verder zijn er nog de antwoorden op enkele vragen die gerezen waren tijdens een informatievergadering van een provinciale raad met vertegenwoordigers van de huisartsenkringen en wachtdiensten. Vooreerst de vraag of de Orde, in samenspraak met de Provinciale Geneeskundige Commissie, een leeftijdsgrens kan opleggen of voorstellen i.v.m. de vrijstelling van wachtdienst. Hiervoor is de Nationale Raad van oordeel dat het de verantwoordelijkheid is van de lokale huisartsenkring om in onderling collegiaal overleg met de uitvoerders huisartsen van de betrokken wachtdienst, dergelijke beslissingen te nemen, rekening houdend met de kennis van het territorium, de werkingsmodaliteiten en met een noodzakelijk quorum van deelnemende huisartsen om de normale en regelmatige zorg tijdens de wachtdienst te kunnen verzekeren. Verder was er de vraag welke provinciale raad bevoegd is indien een arts, ingeschreven op de lijst van één provinciale raad, ook wachtdiensten vervult in (grens)gemeenten die in een andere provincie liggen. De Nationale Raad meent terzake dat een huisarts deontologisch valt onder de bevoegdheid van die provinciale raad waar hij/zij is ingeschreven, ook voor medische activiteiten buiten het provinciale kader.

Ook was er nog een vraag betreffende de vermelding van het specialisme op de website van de Nationale Raad. De Nationale Raad volgt op zijn website “ordomedic.be” de terminologie gebaseerd op de classificatie van de zorgverleners door het Riziv. Zo komt het dat voor huisartsen, tot nader order, de term “Algemeen Geneeskundige” wordt gebruikt voor erkende huisartsen 003-004, terwijl voor een HAIO 005-006 de term “Huisarts in opleiding” wordt gebruikt.

Tot slot herinnert de Nationale Raad eraan dat eerstdaags het eerste “Jaarboek” zal verschijnen waarin alle adviezen van 2009 zullen worden samengebundeld. Dit Jaarboek zal opgestuurd worden aan alle artsen. Tevens maak ik van de gelegenheid gebruik om er nogmaals op aan te dringen dat elke arts zonder uitstel zijn persoonlijke intranet account zou activeren. De persoonlijke activatiecode werd aan iedere arts bezorgd in het Tijdschrift van de Nationale Raad nummer 124 van april 2009. Dit is uitermate belangrijk om de informatiestroom optimaal te kunnen volgen tussen de Nationale Raad, de provinciale raden en de ingeschreven artsen. Op deze manier wordt alle communicatie van nieuwsbrieven en adviezen op een beveiligde manier ter bestemming gebracht. Terzelfder tijd geldt dit als een eerste stap in de richting van het e-voting systeem dat we beogen te implementeren tegen het voorjaar van 2012.

Dr. Paul BEKE
Hoofdredacteur

VERGADERINGEN VAN DE NATIONALE RAAD VAN 21 NOVEMBER EN 19 DECEMBER 2009

- Metingen betreffende de geschiktheid tot fysieke activiteit (21/11/2009)
- Wachtdienst in de gevangnissen (21/11/2009)
- De al dan niet verenigbaarheid tussen de functie van hoofdarts en deze van stagemees-ter (19/12/2009)
- Huisartsenkringen – Wachtdienst (19/12/2009)

Voor de wetteksten zie : www.juridat.be / www.just.fgov.be

2

Metingen betreffende de geschiktheid tot fysieke activiteit (21/11/2009)

TREFWOORDEN :

Bevoegdheid van de geneesheer

DOCUMENTNAAM :

a128001n

Op 21 maart 2009 verstrekte de Nationale Raad een advies m.b.t. de "MobilOforme". Deze rondtrekkende caravan waar men "een "stand van zaken" van zijn fysieke conditie en een aangepast bewegingsschema [kan] verkrijgen" is een initiatief van Partenamut. Deze mutualiteit betreurt dat de Nationale Raad zijn advies verstrekte zonder meer inlichtingen te hebben ingewonnen en stuurt daarom een uitvoerige beschrijving van dit initiatief.

ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :

In zijn vergadering van 21 november 2009 besprak de Nationale Raad van de Orde van geneesheren uw brief van 15 juli 2009 betreffende de "MobilOforme".

Het advies van 21 maart 2009 werd uitgebracht naar aanleiding van een concrete vraag van de Nationale Raad van de Orde van apothekers. Deze wilde weten of onze Raad van oordeel was dat bepaalde handelingen (metingen en geen "zelfmetingen" om de fysieke conditie van personen te beoordelen) voorbehouden moeten worden aan artsen. Bij zijn vraag had hij de documenten gevoegd waarin de "MobilOforme" voorgesteld wordt. De Nationale Raad heeft vervolgens zijn advies verstrekt op grond van de hem bij KB nr. 79 van 10 november 1967 betreffende de Orde der geneesheren toegekende bevoegdheden.

U heeft ons een dossier bezorgd met een gedetailleerde beschrijving van de "MobilOforme".

Eerst en vooral stellen wij in de vragenlijst betreffende de geschiktheid tot fysieke activiteit vast dat de kandidaat, na de vragenlijst volledig te hebben ingevuld, de volgende voorgedrukte zin dient te ondertekenen : "Met de ondertekening van dit document erken ik, ..., dat elke test en/of fysieke activiteit een risico inhoudt. Ik bevestig de voorgestelde test uit te voeren op mijn eigen en volledige verantwoordelijkheid en stel Partenamut-santé asbl en Partena-Mutualité Libre vrij van elke aansprakelijkheid voor om het even welke schade die zou kunnen optreden bij of wegens de test. Ik erken kennis genomen te hebben van de bepalingen betreffende de persoonlijke levenssfeer."

Bovendien stellen wij in het gedeelte "omkadering" van de MobilOforme vast dat reanimatiemateriaal aanwezig is met een defibrillator, een tracheokit en een zuurstofkit.

De Nationale Raad blijft bij zijn standpunt van 21 maart 2009 aangezien fysieke testen een potentieel risico inhouden voor de

gezondheid van de personen die ze uitvoeren, ook al is het risico gering. Bij het lezen van uw documenten voelt hij zich gesterkt in zijn mening.

Wachtdienst in de gevangenissen (21/11/2009)

TREFWOORDEN :
Continuïteit van de zorg – Gedetineerden – Wachtdienst
DOCUMENTNAAM :
a128002n

De voorzitter van een huisartsenkring stelt de vraag of de directie van een gevangenis een beroep mag doen op de medewerking van de reguliere wachtdienst teneinde de wachtdienst in de gevangenissen behulpzaam te zijn wegens een tekort aan gevangenisartsen.

ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :

In zijn vergaderingen van 25 juli en 21 november 2009 besprak de Nationale Raad uw brief van 14 april 2009, waarin de vraag gesteld wordt of de gevangenissen voor hun wachtdienst tijdens weekends en feestdagen een beroep mogen doen op de reguliere wachtdienst van uw regio, en dit wegens een tekort aan gevangenisartsen.

De Nationale Raad ziet een gelijkenis met de situatie i.v.m. de wachtorganisatie in de repatriëringscentra voor vreemdelingen. In zijn desbetreffende advies van 4 oktober 2008 (Tijdschrift Nationale Raad nr. 122 p. 5) wees de Nationale Raad op de wettelijke verplichting van de overheid van het ter beschikking stellen van alle nodige middelen om een kwaliteitsvolle continuïteit van de verzorging te verzekeren.

Wat betreft het gevangeniswezen berust eenzelfde verplichting op de overheid, in casu de FOD Justitie, op basis van de artikelen 87 tot 98 van de basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden.

In afwachting van een zo spoedig mogelijke verdere optimalisering van de gezondheidszorg in het kader van de FOD Justitie, kan de Nationale Raad voorlopig aanvaarden, met het oog op het rechtmatig belang van de gedetineerde patiënten, dat externe artsen ook zouden kunnen instaan voor wachtdiensten die in principe door gevangenisartsen moeten waargenomen worden.

Te dien einde kunnen lokale wachtkringen, mits goedkeuring volgens de procedureregels van hun huishoudelijk reglement, overeenkomsten afsluiten met een gevangenisdirectie.

Bij ontstentenis van dergelijke collectieve overeenkomst kunnen artsen op individuele basis een overeenkomst afsluiten met een gevangenisdirectie.

In zulke overeenkomsten dienen de modaliteiten van de dienstverlening nauwkeurig omschreven te worden en dient alleszins gewaarborgd te worden dat de dienstverlening voor de reguliere bevolkingswachtdienst niet in het gedrang kan komen door omstandigheden eigen aan de dienstverlening in de gevangenissen.

Het ontwerp van zulke overeenkomsten moet ter goedkeuring voorgelegd worden aan de bevoegde provinciale raad.

De al dan niet verenigbaarheid tussen de functie van hoofdarts en deze van stagemeeester (19/12/2009)

TREFWOORDEN :
Hoofdgeneesheer – Stage
DOCUMENTNAAM :
a128004n

De commissie 'Ziekenhuisgeneeskunde' van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren stelde in april 2008 een leidraad op over "Taken van de hoofdarts – Deontologische richtlijnen".

Deze leidraad is gebaseerd op de ter zake geldende wetgeving, de Code van geneeskundige plichtenleer en vroeger uitgebrachte adviezen. Tijdens het opstellen van deze leidraad kwamen nog een aantal vragen aan bod.

Eén van deze vragen was of er een onverenigbaarheid is tussen de functie van hoofdarts en deze van stagemeeester.

ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :

De Nationale Raad van de Orde van geneesheren besprak in zijn vergadering van 19 december 2009 de al dan niet verenigbaarheid tussen de functie van hoofdarts en deze van stagemeeester.

De Nationale Raad is van oordeel dat er wettelijk en deontologisch voldoende argumenten kunnen worden aangehaald om de onverenigbaarheid tussen de functie van hoofdarts en deze van stagemeeester te staven.

Het stagemeeesterschap is onderworpen aan een reeks wettelijke bepalingen.

Relevant is het ministerieel besluit van 30 april 1999 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten waarvan de artt. 5.3 en 5.6 luiden als volgt :

art. 5.3 :

“ De stagemeeester is ertoe gehouden zijn klinische activiteit tijdens de ganse duur van zijn erkenning uit te oefenen, voltijds en uitsluitend in zijn stagedienst. Onder voltijds moet worden verstaan 40 uren per week, te presteren tijdens de normale werk-uren. Hij mag geen patiënten op zijn naam hospitaliseren in een andere dienst dan zijn erkende stagedienst; ”

art. 5.6 :

“ De stagemeeester verbindt zich ertoe voldoende tijd te besteden aan de vorming van de geneesheer kandidaat-specialist. Door frequent persoonlijk contact leert hij de kandidaat kritisch redeneren en oordelen. Hij zal hem voorlichten omtrent de gewenste houding tegenover de patiënten, hun familie, de confraters-geneesheren, de andere medewerkers, het verplegend en administratief personeel, de openbare besturen en het publiek; ”

In vorige adviezen heeft de Nationale Raad reeds de deontologische richtlijnen i.v.m. de medische opleiding bepaald.

In zijn advies van 22 augustus 1998 stelt de Nationale Raad :

“ In de brede context van de medisch-klinische opleiding dienen zowel kennis als vaardigheden in hun totaliteit en op een inspirerende en begeesterende manier te worden overgedragen, waarbij alle aspecten van de opleiding aan bod komen, en gedurende de volledige duur van de opleiding en in een geest van toenemende participatie.

Daartoe dienen de klinische stages te verlopen en te worden georganiseerd volgens de wetenschappelijk gangbare opleidingscriteria, zowel theoretische als praktische, en dit op een niveau dat aangepast blijft aan de finaliteit van de bedoelde opleiding.

De stagemeeester zal hierop toezien te persoonlijke titel en hierover verantwoordelijkheid dragen.”

Verder bepaalt de Nationale Raad in zijn advies van 21 januari 1995 :

“ De stagemeeesters dragen niet alleen de verantwoordelijkheid voor het toezicht en het onderricht, maar tevens voor de werkomstandigheden die opgelegd worden aan de kandidaat-specialisten.”

In een door de Nationale Raad bijgetreden leidraad ‘Taken van de hoofdarts. Deontologische en juridische richtlijnen’ heeft de commissie ‘Ziekenhuisgeneeskunde’ van de Nationale Raad een inventaris opgemaakt van de opdrachten en verplichtingen van de hoofdartsen. Hieruit blijkt dat het uitoefenen van de functie van hoofdarts de nodige tijd en inzet vergt.

Bovendien blijft de rol van een stagemeeester niet beperkt tot een louter didactische opdracht maar omvat ze tevens een continue algemene begeleiding en vorming, welke ook tijd, aanwezigheid, permanente opvolging en supervisie vereisen.

Rekening houdend met deze gegevens en met de specifieke eisen van iedere functie, is de Nationale Raad van mening dat er een onverenigbaarheid bestaat tussen de functie van hoofdarts en deze van stagemeeester.

Huisartsenkringen - Wachtdienst

(19/12/2009)

TREFWOORDEN :

Huisarts – Verpleegkundige prestaties – Wachtdienst

DOCUMENTNAAM :

a128005n

Naar aanleiding van een door hem georganiseerde informatievergadering op 31 januari 2009 met vertegenwoordigers van de huisartsenkringen en –wachtdiensten van zijn regio vraagt een provinciale raad het advies van de Nationale Raad betreffende enkele discussiepunten.

ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :

In zijn vergadering van 19 december 2009 besprak de Nationale Raad van de Orde van geneesheren de volgende discussiepunten.

1° Kan de Orde, in samenspraak met de provinciale geneeskundige commissie, een leeftijdsgrens i.v.m. de vrijstelling van de wachtdienst opleggen/voorstellen en kan dit advies naderhand door de Nationale Raad aan de bevoegde minister en aan het RIZIV voorgelegd worden?

Of verdient het de voorkeur dat de Nationale Raad het principe onderschrijft dat, zolang een huisarts in staat is een praktijk uit te oefenen, hij ook in staat wordt geacht deel te nemen aan de wachtdienst, desgevallend in verhouding tot zijn mogelijkheden ?

De Nationale Raad betwijfelt of het wel een deontologische opdracht is om bepaalde leeftijdscriteria – in het bijzonder een algemeen verplichte leeftijdsgrens i.v.m. de vrijstelling van deelname aan de wachtdienst – op te leggen.

De organisatie van de bevolkingswachtdienst is wettelijk toevertrouwd aan de huisartsenkringen (koninklijk besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de opdrachten verleend aan huisartsenkringen).

De Code van geneeskundige plichtenleer bepaalt in art. 117 dat “elke geneesheer ingeschreven op de Lijst van de Orde, overeenkomstig zijn bevoegdheid, aan deze wachtdiensten moet deelnemen en in voorkomend geval tot de werkingskosten ervan bijdragen. Uitzonderingen kunnen wegens leeftijd, gezondheid of andere gerechtvaardigde redenen worden toegestaan. Het beoordelen van tekortkomingen aan de deontologische verplichtingen met betrekking tot de wachtdiensten behoort tot de bevoegdheid van de provinciale raden”.

Het definiëren van leeftijdscriteria/grenzen – voor vrijstelling van deelname aan de wachtdienst – is de verantwoordelijkheid van elke lokale organiserende kring, die beslissingen kan nemen met kennis van het territorium en van de werkingsmodalitei-

ten (bv. huisartsenwachtposten), en vooral rekening houdend met het noodzakelijke quotum van deelnemers om een normale regelmatige zorg tijdens de wachtdienst te kunnen garanderen.

De Nationale Raad heeft die problematiek van leeftijdsgebonden vrijstelling van deelname aan de wachtdienst voor huisartsen ook besproken met het Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding, in het licht van mogelijke implicaties van de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie.

In verband met het vervullen van wachtdiensten verwijst het Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding naar artikel 12, § 1, van de Antidiscriminatiewet dat uitzonderlijk toelaat om ten behoeve van jongeren of oudere werknemers bijzondere arbeidsvoorwaarden en –omstandigheden te voorzien wanneer hiervoor een objectieve en redelijke rechtvaardiging bestaat.

In de context van het huisartsenberoep en de werklust bij het vervullen van wachtdiensten acht het Centrum het daarom niet raadzaam om vrijstellingen te verlenen enkel en alleen omdat een bepaalde leeftijd is bereikt. Een veralgemeende en stereotype benadering is in principe geen wettige rechtvaardiging voor een verschil in behandeling, en dit werd herhaaldelijk bevestigd in de rechtspraak.

De Nationale Raad is van oordeel dat het de verantwoordelijkheid is van de huisartsenkring om – in onderling collegiaal overleg met de uitvoerders van de wachtdienst – dergelijke beslissingen te nemen in haar algemene vergadering, mits motivering van de criteria van vrijstelling en van de individuele vrijstellingen zelf.

De Nationale Raad verwijst ook naar zijn advies van 21 april 2007 "Wachtdienst voor huisartsgeneeskunde", TNR nr. 116, p. 9 (bijlage).

De Nationale Raad wijst op de noodzaak om – in functie van de leeftijdsverdeling van de stemmende leden binnen de huisartsenkring – bij de besluitvorming in de algemene vergadering desgevallend een gekwalificeerde meerderheid te voorzien om het democratische gehalte van de besluitvorming niet te ondermijnen, en in het bijzonder bij het bepalen van de criteria en vrijstellingen van wachtdienst op basis van die leeftijd.

De Provinciale Raden spelen een rol bij het beslechten van de deontologische problemen tussen de partijen (organiserende huisartsenkring en uitvoerende huisartsen) en de provinciale geneeskundige commissies bij tekortkomingen in de organisatie.

2. Uit de discussie is gebleken dat de artsen weinig, niet, of dikwijls te laat, bij de besprekingen met overheden worden betrokken ter voorbereiding van toekomstige regelingen rond de wachtdienst. Kan de Nationale Raad initiatieven nemen naar de overheid om hieraan te verhelpen?

Huisartsenkringen worden betrokken in besprekingen met de overheid via de Federale Raad voor de huisartsenkringen (koninklijk besluit van 16 februari 2006 tot oprichting van een Federale Raad voor de huisartsenkringen), die de betrokken minister adviseert.

De huisartsenkringen kunnen in de eerste plaats terecht bij die Federale Raad voor elke problematiek, in het bijzonder de wachtdienst.

Daarnaast kan de Nationale Raad eigen initiatieven nemen en antwoorden formuleren op gestelde vragen : zowel vanuit de beroepsgroep als vanuit de overheid (cf. advies van 21 april 2007, TNR nr. 116, p. 9).

3. De problematiek van de arts, ingeschreven op de lijst van Oost- Vlaanderen, die wachtdiensten uitvoert in een grensgemeente van Vlaams-Brabant en de verantwoordelijkheid van de provinciale geneeskundige commissie.

De huisarts valt deontologisch onder de bevoegdheid van de provinciale raad waar hij ingeschreven is, ook voor medische activiteiten buiten het provinciaal kader.

De premisse dat een "arts zonder praktijk in het wachtgebied" zo maar kan deelnemen aan de wachtdienst (mits hij over een goed uitgerust kabinet beschikt en de wachtdienstbijdrage betaalt) is een voorbarig statement. Het zal de organiserende kring zijn die – via het huishoudelijk reglement van de wachtdienst – de criteria voor al dan niet deelname zal bepalen.

Daarnaast moet elke deelnemende huisarts ook het huishoudelijk reglement onderschrijven.

De term "arts" is veel te summier, gezien de noodzakelijke beroepskwalificatie van erkend huisarts of HAIO om te kunnen/mogen deelnemen aan de wachtdienst van huisartsen.

Het koninklijk besluit van 8 juli 2002 bepaalt enkel een acceptatieplicht als lid voor elke huisarts die praktijk voert binnen de huisartsenzone van de huisartsenkring. Lidmaatschap van de kring voor deelname aan de wachtdienst is inderdaad niet bindend, maar dit is vice versa geen synoniem dat elke huisarts – ook van (ver) buiten die huisartsenzone – zo maar aanspraak zou kunnen maken op deelname aan die wachtdienst, bv. enkel en alleen op basis van de betaalde wachtdienstbijdrage.

Een deelname aan twee of meer wachtdiensten is niet evident. Ook hier zal het huishoudelijk reglement van de wachtdienst (en) bepalend zijn. Wachtdiensten kunnen immers behoren tot verschillende wachtdienstonderdelen van één of van meerdere kringen, wat de juridische relatie zal bepalen.

De vraag over de bevoegdheid van de provinciale geneeskundige commissie bij provinciegrensoverschrijdende activiteiten kan aan hen gesteld worden.

4. Het blijkt dat in Impulso III wellicht zal voorgesteld worden dat de praktijkassistent van een huisarts een verpleegkundige kan zijn. Deontologisch dient onderzocht of alleen de arts in wiens kabinet de verpleegkundige werkt

zaam is op deze verpleegkundige een beroep mag doen, dan wel of ook de andere artsen van de samenwerking van haar diensten gebruik kunnen maken en, bij uitbreiding, of overige artsen van de regio van haar diensten gebruik mogen maken.

Voor een nadere beoordeling van deze vraag is het aangewezen de tussenkomst van de wetgever af te wachten.

De la vocation à la reconnaissance - Les infirmières hospitalières 1789-1970

Arlette JOIRIS

Ed. Socrates 2009, 250 p.

De « verpleegkundige zorg », de « care » van de Angelsaksen, heeft de laatste eeuwen een beduidende verandering ondergaan, niet alleen wat de aard, maar ook wat de geest ervan betreft; dit in navolging van de sociaal-economische evolutie van de maatschappij en van de vooruitgang van de geneeskunde.

Terwijl het beroep in het begin van de XIXde eeuw voorbehouden was aan de religieuze congregaties met een caritatieve en missionaire opdracht, is het geleidelijk aan gesecculariseerd. Bovendien, zo zegt A. Joiris, is de verpleegkundige, die alsmaar vaker een man is, een zorghulp geworden, ofschoon hij/zij vandaag over een ruime autonomie beschikt in heel wat aspecten van de beroepsuitoefening.

A. Joiris beschrijft en analyseert deze evolutie en illustreert dit met uitmuntend beeldmateriaal en staft haar beweringen met originele documenten die ze uit archieven van verschillende instellingen heeft bijeengebracht.

Dit aantrekkelijke werk is een echte aanrader, niet alleen voor al wie geïnteresseerd is in het beroep van verpleegkundige, maar ook voor wie geïnteresseerd is in de evolutie van de zorg in ziekenhuiskringen.

Zoals historica A. Joiris ze neerschrijft, lijken de waargenomen veranderingen meer op een revolutie dan op een evolutie.

Prof. dr. G. Rorive



COLOFON

ORDE VAN GENEESHEREN

Nationale Raad,
de Jamblinne de Meuxplein 34-35, 1030 Brussel,
Tel. 02/743.04.00—Fax: 02/735.35.63
E-mail: info@ordomedic.be—Internetsite: <http://www.ordomedic.be>

HOOFDREDACTEURS

Dr. P. Beke, Prof. Dr. G. Rorive

VERANTWOORDELIJKE UITGEVERS

Prof. Dr. W. Michielsens, Dr. J. Noterman,
de Jamblinne de Meuxplein 34-35, 1030 Brussel,

Voor ondertekende artikels is de auteur verantwoordelijk.