

# Patiëntgebonden vaardigheden en patiëntcontacten bachelor -en masteropleiding Geneeskunde

## Regels en Richtlijnen voor studenten en docenten

*Met patiënt wordt hier ook bedoeld “student in de rol van patiënt” en simulatiepatiënt.*

*Het gaat in dit document om het leren onderzoeken van patiënten. Als er wordt gesproken over mannen en vrouwen, of over mannelijk of vrouwelijk worden hiermee de verschillende anatomische en fysiologische kenmerken van het menselijk lichaam bedoeld.*

### Uitgangspunten

- De student houdt zich meteen vanaf de start van de opleiding aan de geheimhoudingsplicht die voor artsen geldt. Deze geheimhoudingsplicht betreft zowel patiënten als medestudenten.
- De student wordt ruim van tevoren op de hoogte gebracht van de aard en plaats van alle onderwijsonderdelen waarbij studenten op elkaar oefenen of in aanraking komen met patiënten en van de regels en richtlijnen die daarvoor gelden.
- De student is verplicht om in oefensituaties (ook) de rol van de patiënt aan te nemen. Dit is van belang voor de vorming tot arts en de student kan alleen zelf actief oefenen wanneer andere studenten daartoe de gelegenheid bieden.
- Het onderling oefenen van lichamelijk onderzoek – in de breedste zin van het woord (dus inclusief EHBO en fysiologie) – bij zowel mannen als vrouwen is verplicht voor alle studenten geneeskunde. Een uitzondering hierop is inwendig onderzoek. Dit onderzoek oefenen studenten nooit op elkaar. Voor het oefenen van deze onderdelen binnen het lichamelijk onderzoek worden alternatieven aangeboden. Het is voor alle studenten verplicht genitaal onderzoek via deze alternatieven te oefenen. NB: T.a.v. het borstonderzoek wordt er in de masteropleiding de mogelijkheid geboden dit onder begeleiding van een arts-docent op elkaar te oefenen, dit wordt echter niet verplicht gesteld.
- De student mag pas echte patiëntcontacten aangaan (anamnese en lichamelijk onderzoek) wanneer er na zorgvuldige oefening een zekere bekwaamheid hierin is verkregen bij mannen en vrouwen. De beoordeling/feedback van de KTC en KTO docenten zijn hierin bepalend.
- In het algemeen kan worden gesteld dat er in de zorg vaak kledingvoorschriften zijn. De student is er verantwoordelijk voor tijdig bij de coördinatoren van de stages, coschappen en practica te informeren naar deze kledingvoorschriften, als student mogelijk bezwaren hiertegen verwacht.
- De docent (zowel mannelijk als vrouwelijk) kijkt mee om te begeleiden, feedback te geven en overzicht te houden tijdens het oefenen. Het meekijken van de docent kan niet worden geweigerd, omdat dit een essentieel onderdeel is van het leerproces van de student.
- Wanneer de student persoonlijke belemmeringen voelt bij het ondergaan van lichamelijk onderzoek en/of bij het verrichten van lichamelijk onderzoek, moet de student dat, indien mogelijk, 4 weken voor het practicum zelf aangeven. De student dient daarvoor een mail te sturen naar [master.gnk.vu@amsterdamumc.nl](mailto:master.gnk.vu@amsterdamumc.nl). Daar zal de mail worden doorgestuurd naar de contactpersoon in de bachelor of de master geneeskunde. Het principe hierbij is: alle onderwijsonderdelen zijn verplicht voor iedereen. NB: Als dergelijke belemmeringen pas tijdens het praktijkonderwijs naar voren komen, dient de student de training te verlaten, zodat gesprekken hieromtrent buiten de training plaatsvinden met de desbetreffende contactpersoon.

## Inleiding vaardigheidsonderwijs in de VU opleidingen geneeskunde

Bij alle geneeskundefaculteiten in Nederland worden studenten uitgebreid getraind in communicatieve vaardigheden, het voeren van anamnese-gesprekken en het verrichten van lichamelijk onderzoek. In de VU opleidingen geneeskunde starten deze vaardigheidstrainingen al vroeg in de opleiding.

Bij de practica medische consultvoering (anamnesetrainingen) wordt veel gebruik gemaakt van simulatiepatiënten. In de practica lichamelijk onderzoek oefenen de studenten op elkaar. In de bacheloropleiding bestaan de practica lichamelijk onderzoek uit EHBO-vaardigheden, het meten van de bloeddruk en het algemeen lichamelijk onderzoek van de rug, onderzoek van de hals en lymfeklieren, de longen, het oor, het oog, de buik, het hart en de vaten, en de gewrichten. Het gynaecologisch en andrologisch onderzoek wordt geoefend op een model (fantom).

In de masteropleiding komen deze vaardigheden opnieuw aan bod, aangevuld met het onderzoek van de algemene vitale functies en Centraal Veneuze Druk, hoofd/hals onderzoek, neurologisch onderzoek en het onderzoek van de mammae. Tijdens het onderzoek van de mammae is er de mogelijkheid tot het oefenen op elkaar onder begeleiding van een arts-docent. De training van het gynaecologisch en andrologisch onderzoek wordt geoefend op fantomen o.l.v. docenten en daarnaast ook verzorgd door en geoefend op speciaal hiervoor opgeleide praktijkdocenten.

## Verwachtingen en eisen bij het vaardigheidsonderwijs en patiëntcontacten

Actief oefenen, met adequate feedback van 'patiënt' en opleider, bevordert en optimaliseert de klinische vaardigheden. Daarom is het voor een aanstaand arts nodig bij zo veel mogelijk verschillende personen, zowel mannelijk als vrouwelijk, het onderzoek onder begeleiding te verrichten.

Om optimaal voorbereid te zijn op het eerste patiëntcontact, wordt binnen de opleidingen geneeskunde VU uitgebreid aandacht besteed aan het lichamelijk onderzoek. In de coschappen zijn patiënten er niet bij gebaat wanneer de coassistent bijvoorbeeld het rectaal toucher of het vaginaal toucher overslaat omdat dit teveel gêne oproept. Ook het niet inspecteren van de mannelijke genitalia uit angst voor bijvoorbeeld een erectie, is niet in het belang van de patiënt. Onvoldoende oefenen leidt tot onzekerheid en het vaker overslaan van onderdelen van het onderzoek. Dit kan leiden tot missers in de differentiële diagnostiek of in de therapie.

Een student geneeskunde mag pas starten met het afnemen van een anamnese en het doen van lichamelijk onderzoek bij echte patiënten als er een zekere bekwaamheid in het uitvoeren van deze vaardigheden is verkregen. Ontactische, ongepaste of inadequate vragen of opmerkingen bij het afnemen van de anamnese kunnen emotionele schade voor de patiënt opleveren. In de dagelijkse praktijk van een ziekenhuis is het niet mogelijk dat bij alle contacten tussen student en patiënt een arts aanwezig is en vindt supervisie geregeld achteraf plaats aan de hand van het verslag. Mede om deze reden zal de student tijdens de trainingsperiode een optimale en adequate voorbereiding met gerichte feedback krijgen, waarna de student geëvalueerd zal worden op het beheersingsniveau van de vaardigheden. Datgene wat redelijkerwijs onderling, met behulp van medestudenten, simulatiepatiënten en/of praktijkdocenten, en zo nodig, met behulp van fantomen kan worden aangeleerd, zal zodanig worden geoefend, dat dit naar behoren en uiteindelijk zelfstandig kan worden uitgevoerd. Volgens de wet BIG is de opdrachtgevende en/of superviserende arts

verantwoordelijk voor het welzijn van de aan de student toevertrouwde patiënt, en dient de arts op de hoogte te zijn van het niveau van bekwaamheid van de student. De student heeft daarin zelf de verantwoordelijkheid om te zorgen dat er daadwerkelijk bekwaamheid is op het moment dat er patiëntcontacten aangegaan worden.

### Ervaringsleren door ondergaan van lichamelijk onderzoek

Naast het actief oefenen op een medestudent, heeft ook het ondergaan van lichamelijk onderzoek een duidelijke functie binnen de opleiding. De student ondervindt dan letterlijk aan den lijve wat het ondergaan van het lichamelijk onderzoek voor patiënten inhoudt. Bovendien kan de student alleen zelf actief oefenen wanneer andere studenten daartoe de gelegenheid bieden.

De grens tot waar het lichamelijk onderzoek in alle redelijkheid onderling tussen studenten kan en moet worden geoefend is subjectief.

Het verplicht ondergaan van onderzoek aan het eigen lichaam, in het kader van de opleiding, stelt sommige studenten voor een dilemma. De noodzaak en het nut staan meestal niet ter discussie. Maar het onderling lichamelijk onderzoek roept allerlei gevoelens op, die soms leiden tot persoonlijke bezwaren. Verlegenheid, onzekerheid, afkeer, schaamte, emotionele betrokkenheid en culturele factoren zijn potentiële oorzaken voor het niet (willen) of incompleet verrichten van lichamelijk onderzoek.

De student kan zich echter niet zonder gegronde redenen onttrekken aan het actief oefenen op elkaar, omdat dit de eigen opleiding en die van collega studenten beïnvloedt. Om de privacy van de student te waarborgen zorgt de faculteit voor de aanwezigheid van schermen en gordijnen tijdens het onderling oefenen. De docent (zowel mannelijk als vrouwelijk) kijkt mee om te begeleiden, feedback te kunnen geven en overzicht te houden tijdens het oefenen.

### Bijzondere eisen voor kleding en uiterlijk

Tijdens de stages in bachelor- en masteropleiding en andere momenten tijdens de opleiding waarbij in een zorginstelling wordt geleerd, kunnen bijzondere eisen worden gesteld aan kleding en uiterlijk. Hierbij kan gedacht worden aan het dragen van een witte jas, maar ook aan voorschriften met betrekking tot het niet bedekken van de onderarmen uit overwegingen van hygiëne en aan specifieke kledingvoorschriften op operatiekamers. In het algemeen kan worden gesteld dat er in de zorg vaak kledingvoorschriften zijn.

Tijdens het vaardighedenonderwijs neemt de student ook de rol van patiënt aan. Hierbij wordt er van de student verwacht dat deze geen onbetamelijke kleding draagt, danwel kleding dat het onderzoek mogelijk belemmert.

Wanneer het gaat over uiterlijk en kleding van studenten is het ondoenlijk precieze criteria op te stellen voor wat wel of niet acceptabel is. Wat iemand niet betamelijk of niet gepast vindt, wordt voor een groot deel bepaald door subjectieve waarden en normen.

In alle redelijkheid wordt gezocht naar een haalbare oplossing waarbij een actieve inbreng van de student wordt verwacht. Indien nodig kan de, voor dat onderdeel verantwoordelijke, coördinator hierbij bemiddelen. Van mensen die een hoofddoek dragen wordt verlangd dat zij bij het betreden van ruimten waar het hoofd bedekt moet zijn, zoals de operatiekamers, uit hygiënische overwegingen een andere, schone hoofddoek omdoen. Ook zijn er in diverse ziekenhuizen specifieke operatiemutsen voor personen die een hoofddoek dragen.

Uitgangspunten qua kleding en uiterlijk zijn: studenten die direct of indirect betrokken zijn bij patiëntcontacten dienen zich professioneel en functioneel te kleden, en zich te houden aan de (hygiëne) voorschriften.

In het bijzonder gaat het erom dat studenten bij het directe of indirecte contact met patiënten geacht worden zich aan de volgende voorschriften te houden:

- zorgen voor een optimale lichamelijke en geestelijke conditie. Patiënten moet optimale zorg worden geboden. Dit houdt in dat studenten en hulpverleners in zodanige conditie moeten zijn dat zij optimaal kunnen functioneren.
- zorgen voor een optimale hygiëne. Dit houdt ten minste in: goede lichaamshygiëne, waaronder een goede handhygiëne, schoon gewassen en bijeengehouden haren, schone kleding, korte en schone nagels, geen ringen om de vingers, geen horloge/armbanden.
- geen onnodige last of ongemak veroorzaken voor patiënten, familieleden en andere bij de zorg betrokkenen.

Dit houdt ten minste in: gepaste nabijheid en afstand bewaren, basale beleefdheidsnormen in acht nemen, geen lichaamsgeuren of sterk parfum. Ook dient iedereen zich voorafgaand aan een bij een patiënt belastend onderzoek goed af te vragen of de student de juiste persoon is om dat te doen. Dit geldt voor alle patiëntcontacten. Bij twijfel is voorafgaand overleg met de supervisor geboden.

- geen vermijdbare belemmering of verstoring van het patiëntcontact veroorzaken, noch in de communicatie, noch bij lichamelijk onderzoek.

Dit houdt in elk geval in: geen kleding of sieraden die in de weg zitten, het niet actief uitdragen van levens- of geloofsovertuiging, geen inmenging in persoonlijke aangelegenheden van de patiënt. Verder dient het gezicht en de gezichtsuitdrukking van de student goed zichtbaar te zijn.

- geen aanstoot geven qua uiterlijk, kleding, haardracht, versierselen of anderszins.

Dit is gebonden aan de heersende gewoonten, mode en algemene opvattingen van gepastheid en is veranderlijk over de tijd. Leidraad moet zijn dat de vertrouwensrelatie tussen student en patiënt niet geschaad mag worden.

Deze voorschriften vormen niet meer en niet minder dan een kader, waarbij altijd enige mate van goede wil en redelijkheid van alle betrokkenen wordt verwacht. Tegelijkertijd is de mate waarin aan dit kader wordt vastgehouden afhankelijk van de omstandigheden.

### Geheimhoudingsplicht

Studenten geneeskunde dienen zich bij contact met patiënten te allen tijde te houden aan de wettelijke geheimhoudingsplicht zoals die voor artsen geldt. Dit geldt onverminderd ook ten opzichte van medestudenten, met name in situaties waarin studenten onderling oefenen. Studenten geneeskunde ondertekenen bij de start van de opleidingen een verklaring tot geheimhouding.

### Regeling rond bezwaren

Studenten geneeskunde worden via de opleidingsinformatie en op Canvas ruim van tevoren op de hoogte gesteld van de plaats en aard van de onderwijsonderdelen waarbij studenten geacht worden op elkaar te oefenen. Wanneer de student meent gegronde redenen te hebben voor het aantekenen

van bezwaar tegen het uitvoeren en/of ondergaan van lichamelijk onderzoek en/of meekijken door een arts docent moet dit tijdig kenbaar worden gemaakt. De student stuurt een mail naar [master.gnk.vu@amsterdamumc.nl](mailto:master.gnk.vu@amsterdamumc.nl). Daar zal de mail worden doorgestuurd naar de contactpersoon in de bachelor of de master. Het principe hierbij is: alle onderwijsonderdelen zijn verplicht voor iedereen. Er wordt van de student die bezwaar aantekent een persoonlijke motivatie gevraagd. De opleiding neemt een besluit over het verzoek van de student, waarna de student en de betreffende docent(en) op de hoogte worden gesteld. Uiteraard wordt de privacy van de betrokkene gewaarborgd. NB: Als bezwaren pas tijdens het praktijkonderwijs naar voren komen, dient de student de training te verlaten om alsnog in gesprek te gaan met de contactpersoon. Het gesprek zal niet gevoerd worden in de training. Als dit pas tijdens de training naar voren komt, dient de student de training te verlaten.

### Bezwaren rond patiëntcontacten in de kliniek

Behalve de bovengenoemde mogelijke bezwaren kan het tijdens de opleiding gebeuren dat de student op grond van persoonlijke motieven bezwaren heeft tegen het onderzoeken van bepaalde patiënten. In zeldzame gevallen kan het voorkomen dat een student (of arts) zeer grote aarzeling heeft bij het behandelen van een patiënt, bijvoorbeeld wanneer deze een zeer slechte lichaamshygiëne heeft. Dit zijn uitzonderlijke situaties en in beginsel kan een arts patiënten, die aan zijn of haar zorg zijn toevertrouwd, niet weigeren. Studenten geneeskunde die op basis van het bereiken van een zeker vaardigheidsniveau zijn toegelaten tot patiëntcontacten, worden namelijk beschouwd als 'verlengde arm' van de arts. Dit houdt in dat zij zich horen te gedragen zoals het een professioneel arts betaamt, en dat zij zich niet op persoonlijke bezwaren kunnen beroepen wanneer zij voor hun opleiding ervaring dienen op te doen met de anamnese en het lichamelijk onderzoek van patiënten. Een uitzondering hierop is uiteraard wanneer de patiënt een goede bekende van de student is of met wie zij een persoonlijke band hebben. In deze bijzondere situaties wordt een uitzondering gemaakt en wordt dit bekendgemaakt bij de begeleider.

Vanzelfsprekend kunnen patiënten ook bezwaar maken tegen onderzoek door een bepaalde student, maar dat staat los van de opleidingssituatie en geldt ten opzichte van iedere student of arts.

### Slotopmerking

Deze regels en richtlijnen zijn in overleg met studenten en docenten binnen en buiten de VU opleidingen opgesteld. De regels en richtlijnen moeten worden gezien als facultaire regelgeving die niet losstaan van de overige eisen en verplichtingen die de opleiding tot arts met zich meebrengt. Het gaat met name om de in het Raamplan artsopleiding 2020 genoemde eisen. Hierbij wordt onder andere bedoeld: het adequaat functioneren m.b.t. de competenties van de arts te weten medische deskundigheid, communicatie, samenwerking, professionaliteit, wetenschappelijk denken, leiderschap en maatschappelijk handelen.