

PATIËNTGEBONDEN VAARDIGHEDEN EN PATIËNTCONTACTEN BIJ STUDENTEN GENEESKUNDE

Regels en richtlijnen voor studenten en docenten, versie januari 2012.

(opdrachtgever dr. Walter van den Broek, *opleidingsdirecteur geneeskunde*, coördinatoren dr. Benno Bonke en prof. dr. Bob Zietse)

De Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen van het Erasmus MC heeft regels en richtlijnen opgesteld met betrekking tot patiëntgebonden vaardigheden en patiëntcontacten bij studenten geneeskunde. Deze zijn van toepassing op alle studenten geneeskunde (Doctoraal oude stijl, Bachelor- en Masterfase) en worden hieronder samengevat. Daarna volgt de uitgebreide toelichting en onderbouwing. Dit document is ook te vinden op:

<http://www.erasmusmc.nl/desideriusschool/geneeskunde/> (klik op `Regels en richtlijnen`).

Samenvatting regels en richtlijnen voor studenten en docenten:

- *studenten geneeskunde dienen ruim tevoren, zo mogelijk voor aanvang van de studie, op de hoogte te worden gebracht van plaats en aard van alle onderwijsonderdelen waarbij studenten geacht worden op elkaar te oefenen, dan wel in aanraking komen met patiënten, en van de daarvoor bestaande regels en richtlijnen*
- *het onderling oefenen van lichamelijk onderzoek en wel bij beide geslachten, is verplicht voor alle studenten geneeskunde; deze verplichting geldt niet voor inwendig onderzoek bij mannen en vrouwen, onderzoek van de genitalia en het onderzoek van de vrouwelijke borst; voor oefening in deze onderdelen van het lichamelijk onderzoek zullen alternatieven worden aangeboden*
- *de faculteit dient zorg te dragen voor optimale leermogelijkheden en leeromstandigheden, controle op het beheersingsniveau van de vaardigheden en adequate feedback*
- *de faculteit draagt zorg voor dusdanige voorzieningen dat bij het onderling oefenen de privacy van de studenten optimaal wordt gewaarborgd*
- *eventuele persoonlijke belemmeringen bij een student voor het ondergaan van lichamelijk onderzoek moeten ruim tevoren door de student zelf worden aangekaart bij een speciaal daartoe gemandateerde klinisch docent; het principe hierbij is: alle onderwijsonderdelen zijn in beginsel verplicht voor iedereen, tenzij de student reële argumenten aandraagt die worden ondersteund door de gemandateerde klinisch docent*
- *studenten die er bewust voor kiezen ook de delen van het lichamelijk onderzoek vrijwillig onderling te oefenen die niet in de reguliere opleiding onderling worden geoefend, moeten in voorkomende gevallen, onder adequate supervisie, hiertoe in de gelegenheid worden gesteld*
- *studenten mogen slechts dan echte patiëntcontacten aangaan (anamnese + lichamelijk onderzoek) wanneer zij na zorgvuldige oefening een zekere bekwaamheid hierin hebben opgedaan bij medestudenten van beide geslachten*
- *wanneer bij onderdelen (stages) tijdens de opleiding kledingvoorschriften worden gehanteerd zullen deze ruim tevoren worden bekendgemaakt; de afdeling of instelling waar het onderwijsonderdeel wordt gevolgd is verantwoordelijk voor deze voorschriften en het tijdig bekendmaken hiervan; wanneer deze voorschriften problemen voor een student opleveren, dient dit door de student zelf te worden aangekaart bij de gemandateerde klinisch docent. Zo mogelijk zal in goed overleg een alternatieve oplossing worden gezocht; hierbij wordt een actieve inbreng van de student verwacht*
- *bij onderdelen van de opleiding waarbij sprake is van directe of indirecte patiëntcontacten dienen studenten zich professioneel en functioneel te gedragen, zodanig dat zij niet in negatieve zin opvallen: optimale lichamelijke en geestelijke conditie, optimale hygiëne, geen onnodige last of ongemak voor de patiënt, geen vermijdbare belemmering of verstoring van het patiëntcontact, geen aanstoot geven aan anderen; in dit verband wordt ook verwezen naar de gedragscode voor studenten bij klinische colleges (Erasmuscode)*

- voor signalering van, en eventuele bemiddeling bij problemen over de aan studenten gestelde eisen, kunnen belanghebbenden zich richten tot de studie-adviseurs:

Studieadviseurs
Erasmus MC, Desiderius School
GK-gebouw, 6^{de} verdieping
Postbus 2040
3000 CA Rotterdam

- studenten kunnen in beginsel geen beroep doen op persoonlijke bezwaren of belemmeringen bij patiëntcontacten. Zij functioneren in dat opzicht als 'verlengde arm' van de arts en dienen zich derhalve te gedragen zoals het een goed arts betaamt
- voor studenten geldt nadrukkelijk dat zij zich ten aanzien van patiënten, simulatiepatiënten en medestudenten, hebben te houden aan de geheimhoudingsplicht en de regels voor professioneel gedrag, zoals die ook voor artsen gelden.

De gemandateerde klinisch docent tot wie studenten zich kunnen wenden indien zij menen gegronde bezwaren te kunnen aanvoeren tegen het ondergaan van (delen van) het onderling lichamelijk onderzoek is:

Mevr. Dr. J.I. Roodnat, Internist-Nefroloog
gemandateerd klinisch docent Patiëntgebonden Vaardigheden
Erasmus MC, kamer D-427
e-mail: j.roodnat@erasmusmc.nl

Eventuele gegronde en beargumenteerde bezwaren dienen ruim voorafgaand aan het onderwijsonderdeel waarop het bezwaar betrekking heeft, bij de gemandateerd klinisch docent te worden ingediend.

Bijlage bij 'Patiëntgebonden vaardigheden en patiëntcontacten bij studenten geneeskunde. Regels en richtlijnen voor studenten en docenten' (versie november 2011)

UITGANGSPUNTEN EN OVERWEGINGEN

Uitgangspunt voor facultaire regels en richtlijnen inzake patiëntgebonden vaardigheden en patiëntcontacten is: het onderwijsaanbod geldt voor alle ingeschreven studenten geneeskunde, en het eindproduct van de opleiding, het artsdiploma, is voor iedereen gelijkwaardig en biedt toegang tot alle vervolgoopleidingen. De hieronder beschreven regels en richtlijnen vormen de neerslag van een facultaire en gedeeltelijk ook landelijke discussie—gevoerd in de eerste jaren van deze eeuw—over de consequenties die het vaardigheidsonderwijs zoals dat aan de Nederlandse opleidingen geneeskunde gestalte heeft gekregen, met zich meebrengt. Na een korte inleiding en een globale beschrijving van het vaardigheidsonderwijs in Rotterdam zal eerst een overzicht worden gegeven van de verwachtingen en eisen die voor studenten gelden bij het aangaan van patiëntcontacten. Hierbij zal tevens aandacht worden besteed aan enkele van de emotionele belemmeringen die studenten kunnen ervaren bij het aangaan van patiëntcontacten. Dergelijke persoonlijke belemmeringen kunnen bij studenten evenzeer optreden rondom het onderling oefenen van lichamelijk onderzoek. Hier wordt uitgebreid op ingegaan, zowel rondom het actief oefenen bij medestudenten, als bij het ondergaan van onderzoek aan het eigen lichaam. De noodzaak dat alle studenten geneeskunde het lichamelijk onderzoek oefenen op medestudenten van beide geslachten wordt toegelicht. Apart wordt vervolgens ingegaan op mogelijke persoonlijke bezwaren van studenten tegen het ondergaan van lichamelijk onderzoek en een regeling wordt gepresenteerd voor situaties waarin dit zich voordoet. Ten slotte worden enkele woorden gewijd aan voorschriften die betrekking hebben op kleding en uiterlijk, eventuele bezwaren van studenten en coassistenten rondom het aangaan van bepaalde patiëntcontacten en aan de geheimhoudingsplicht.

INLEIDING

Bij traditionele curricula geneeskunde, zoals die vroeger geregeld in Nederland werden aangeboden, bestond een duidelijk onderscheid tussen een voornamelijk theoretische fase, niet patiëntgebonden, en een klinische fase daarna, waarin studenten voor het eerst zelf actief in contact kwamen met de kliniek en met patiënten. Deze scheiding tussen opleiding en patiëntenzorg is in de thans gangbare curricula, waarin contact met de kliniek en het opdoen van klinische ervaring bij patiënten vroeg in de opleiding aan bod komen, minder duidelijk te maken. Vanaf het eerste studiejaar worden studenten tegenwoordig geleidelijk in contact gebracht met patiënten, en naarmate de studie vordert worden de patiëntcontacten gaandeweg uitgebreid.

VAARDIGHEIDSONDERWIJS IN DE OPLEIDING GENEESKUNDE TE ROTTERDAM

De geneeskundeopleiding aan het Erasmus MC in Rotterdam kent een opzet zoals hierboven beschreven, waarbij studenten vroeg in de opleiding ervaringen opdoen met hulpverlening en patiënten. Tevens vindt daarbij, zoals bij alle faculteiten in Nederland, uitgebreide training plaats in communicatieve vaardigheden, het afnemen van een anamnese en lichamelijk onderzoek. Bij dergelijke trainingen wordt onder meer gebruik gemaakt van simulatiepatiënten. Verder verzorgen speciaal daartoe opgeleide vrouwelijke docenten trainingen in mammaonderzoek en het gynaecologisch onderzoek (o.a. vaginaal toucher), waarbij tevens nadrukkelijk attitudeaspecten worden meegenomen. Daarnaast wordt voor andere onderdelen van het lichamelijk onderzoek (met name onderzoek van het mannelijk genitaal en het rectaal toucher) gebruikt gemaakt van fantomen.

Het lichamelijk onderzoek wordt door studenten onderling geoefend. In het begin gaat het daarbij nog vooral om het wennen aan aanraken van, en aangeraakt worden door de ander, om het bij elkaar leren herkennen van structuur en functie van het menselijk lichaam, en om inspectie van het lichaam en het doen van algemene metingen, zoals de bloeddruk. In de loop van de opleiding leren studenten bij elkaar onder meer het onderzoek van hoofd en hals, thorax, abdomen

en de perifere vaten en het neurologisch onderzoek. Veel van het specialistisch lichamelijk onderzoek (bv. KNO) komt vooral in de Masterfase aan bod, voorafgaand aan een specialistisch coschap. Hierbij wordt zowel gebruik gemaakt van onderling lichamelijk onderzoek, als van de eerder genoemde vrouwelijke instructiedocenten en van fantomen.

VERWACHTINGEN EN EISEN BIJ PATIËNTCONTACTEN

In alle gevallen waarin patiënten deelnemen aan, of betrokken worden in medisch onderwijs in welke vorm dan ook (bv. anamnese en/of lichamelijk onderzoek verricht door een student cq coassistent, demonstratiecolleges, etc.) dienen deze hierover tevoren door de behandelend arts deugdelijk te zijn geïnformeerd. Tevens dienen patiënten in zo'n geval hun toestemming hiervoor te hebben gegeven zonder dat het geven of onthouden van toestemming invloed heeft op hun medische behandeling. Studenten worden geacht op de hoogte te zijn van deze gang van zaken. Verder mag binnen iedere opleiding tot arts van studenten worden verwacht dat zij pas met het afnemen van een anamnese en het doen van lichamelijk onderzoek bij werkelijke patiënten aanvangen nadat zij een zeker niveau van vaardigheid hierin hebben bereikt, opgedaan door training met simulatiepatiënten of met medestudenten. Immers, in het kader van de wet BIG blijft de behandelend arts verantwoordelijk voor het welzijn van de aan de student toevertrouwde patiënt, zodat hij of zij zich dient te vergewissen van het niveau van bekwaamheid van iedere student die in het kader van de opleiding een patiëntcontact aangaat.

Datgene wat redelijkerwijs onderling of met behulp van instructiepatiënten kan worden aangeleerd, moet derhalve zodanig worden geoefend dat dit in principe naar behoren en zelfstandig kan worden uitgevoerd. Aldus voorkomt men dat het contact tussen student geneeskunde en patiënt wordt gebruikt om vaardigheden die niet in zekere mate worden beheerst te oefenen: patiënten kunnen en mogen nimmer worden blootgesteld aan ongeoefende studenten. Het zal in dit verband duidelijk zijn dat ontactische, ongepaste of inadequate vragen of opmerkingen bij het afnemen van de anamnese emotionele schade voor de patiënt kunnen opleveren, en zeker dat een lichamelijk onderzoek dat niet volgens de regels der kunst wordt verricht, de kans op nadelige gevolgen voor de patiënt vergroot. Bovendien, zodra patiënten onderworpen worden aan onderzoek door studenten gaat in het algemeen ook de controle op het adequaat verrichten van het onderzoek verloren. In de dagelijkse praktijk van een opleidingsziekenhuis is het immers vrijwel ondoenlijk bij alle contacten tussen student en patiënt een docent aanwezig te doen zijn die het hele patiëntencontact als observator bijwoont en daar vervolgens feedback op geeft. Een en ander brengt voor de opleiding de noodzaak met zich mee zorg te dragen voor een optimale, adequate voorbereiding van de kant van de student, controle op het beheersingsniveau van de vaardigheden en adequate feedback in de trainingsperiode.

Een ander aspect dat bij het verrichten van lichamelijk onderzoek, maar ook bij het afnemen van de anamnese, aandacht verdient is het gegeven dat sommige onderdelen hiervan gemakkelijker worden uitgevoerd dan andere. Verlegenheid, onzekerheid, afkeer, schaamte, emotionele betrokkenheid, culturele factoren, het zijn alle potentiële oorzaken voor het niet verrichten van 'gevoelig' onderzoek.

Qua lichamelijk onderzoek zullen patiënten er in het algemeen niet bij gebaat zijn wanneer de studentarts bijvoorbeeld het rectaal toucher overslaat omdat dit teveel gêne oproept, de arteria femoralis of het mannelijk genitaal niet inspecteert uit angst voor een erectie, het vaginaal toucher overslaat omdat hij dit niet durft, etc. Evenzovele malen als deze onderwerpen worden 'vergeten', zal het gebeuren dat studenten in dezen voor zichzelf en hun opleider rationaliseren dat zij zo hebben gehandeld. *"Ik was al zo lang bezig en wilde de patiënt niet onnodig belasten", of "ik beheers dat onderzoek nog niet zo goed en heb het dus maar aan de zaalassistent overgelaten"* zijn voorbeelden van dit laatste.

Ook als het om het uitvragen van gevoelige onderwerpen gaat, kunnen emotionele belemmeringen bij de studentarts het adequaat afnemen van een volledige anamnese in de weg staan. Denk hierbij aan situaties waar het nodig is heel persoonlijke of intieme onderwerpen aan de orde te stellen zoals seksuele relaties buiten de partnerrelatie, drugs- en alcoholgebruik, mishandeling, seksuele geaardheid, onveilig seksueel contact en dergelijke.

PERSONLIJKE BELEMMERINGEN BIJ ONDERLING OEFENEN VAN LICHAMELIJK ONDERZOEK

Op verschillende manieren wordt binnen de opleiding geneeskunde in Rotterdam aandacht besteed aan de hierboven genoemde aspecten, zodat studenten optimaal voorbereid zijn bij aanvang van hun eerste patiëntcontact. Echter, soortgelijke belemmeringen als bij gevoelige onderdelen van het onderzoek, doen zich voor als het gaat om de onderdelen van de opleiding waarbij studenten lichamelijk onderzoek op elkaar verrichten.

Aanleren van de vaardigheden

Actief oefenen, met adequate feedback van 'patiënt' en opleider, bevordert en optimaliseert de eigen klinische vaardigheden. Derhalve is het voor een aanstaand arts nodig bij zo veel mogelijk verschillende personen, van beide geslachten, het onderzoek onder begeleiding te verrichten. Studenten zullen zich in beginsel dus niet kunnen onttrekken aan het actief oefenen op medestudenten, op basis van wat voor motief dan ook. De faculteit geneeskunde zal in dit verband dusdanige voorzieningen treffen dat bij het onderling oefenen de privacy van de student optimaal wordt gewaarborgd.

Ervaringsleren door ondergaan van lichamelijk onderzoek

Naast het actief oefenen op een medestudent, heeft ook het passief ondergaan van lichamelijk onderzoek een duidelijke functie binnen de opleiding, in de zin dat studenten daardoor letterlijk aan den lijve ondervinden wat het lichamelijk onderzoek voor patiënten inhoudt. Bij dit laatste gaat het vooral om de wijze waarop een ander hen aanraakt, de mate waarin deze aanrakingen al of niet gevoelig of pijnlijk zijn, maar ook aan de eigen gêne die optreedt bij inspectie en onderzoek van het ontklede lichaam, hetgeen uiteraard in de klinische situatie ook van patiënten wordt verlangd. Bovendien zullen studenten in het algemeen alleen zelf actief kunnen oefenen wanneer andere studenten hen daartoe de gelegenheid bieden. Voor wat hoort wat.

Echter, het verplicht ondergaan van inspectie en onderzoek aan het eigen lichaam, in het kader van de opleiding, stelt sommigen voor een dilemma. Enerzijds zullen noodzaak en nut vaak niet worden betwijfeld, anderzijds roept het onderling lichamelijk onderzoek gemakkelijk andere, niet bedoelde gevoelens op, nog afgezien van persoonlijke bezwaren. Studenten hebben immers ook andere onderlinge relaties, trekken geregeld met elkaar op, en hebben net als eenieder vaak hun uitgesproken sympathieën en antipathieën.

Wanneer men geen rekening zou houden met de onderlinge relaties, met emotionele barrières en schaamtegevoelens, zou men ertoe kunnen besluiten studenten in de loop van hun opleiding alle aspecten van het lichamelijk onderzoek onderling te laten oefenen, zowel actief als passief. De realiteit is echter dat deze situatie om duidelijke redenen vrijwel nergens wordt bereikt. Menigeen zal bij voorbeeld het verplicht onderling oefenen van vaginaal en rectaal toucher een paar stappen te ver vinden. Het inschakelen van vrouwelijke docenten gynaecologisch onderzoek bij wie het mammaonderzoek en het inwendig onderzoek van het vrouwelijk genitaal kan worden geoefend wordt in dit verband als zinvol alternatief zeer gewaardeerd, en in een aantal faculteiten in Nederland wordt inmiddels ook gewerkt met mannelijke instructiepatiënten ten behoeve van het rectaal toucher en het onderzoek van het mannelijk genitaal.

Toch is de grens tot waar het lichamelijk onderzoek in alle redelijkheid onderling tussen studenten kan en moet worden geoefend subjectief van aard en eveneens afhankelijk van de gangbare moraal, het tijdsgewricht, en wellicht de publieke opinie. Thans is het in Rotterdam bijvoorbeeld zo dat een aantal vrouwelijke studenten in het kader van hun opleiding het mammaonderzoek onderling oefent, maar dat de mannelijke studenten dit vrijwel uitsluitend verrichten bij een van de vrouwelijke docenten gynaecologisch onderzoek. Afhankelijk van de betrokken individuen, de situatie, en wellicht nog andere factoren, kunnen studenten er bewust voor kiezen al het lichamelijk onderzoek dat zij willen leren beheersen vrijwillig onderling te oefenen, inclusief het onderzoek van de genitalia. Hun zou in voorkomende gevallen wel deze gelegenheid moeten worden geboden, want het lijkt onwenselijk wanneer de

welvoeglijkheidsnormen die een opleiding hanteert belemmerend werken op studenten die met wederzijds goedvinden bepaalde 'gevoelige' onderdelen van het lichamenlijk onderzoek onder supervisie bij elkaar willen leren verrichten opdat hun vaardigheidsniveau wordt geoptimaliseerd voordat zij in contact komen met patiënten.

Aan de andere kant van het spectrum van wat studenten onderling willen oefenen, bevinden zich studenten die door overwegingen van persoonlijke aard, door geloofsovertuiging of emotionele factoren bezwaren hebben tegen het oefenen van lichamenlijk onderzoek op medestudenten. Soms zal het dan gaan om bezwaren tegen het oefenen op personen van het andere geslacht. Het nut hiervan voor de opleiding en de noodzaak patiënten te vrijwaren van de hoedanigheid van 'proefkonijn', maken echter, zoals eerder genoemd, dat alle studenten zelf actief zullen moeten oefenen op zowel mannelijke als vrouwelijke medestudenten. Vaker nog zullen bezwaren rijzen bij vrouwelijke studenten tegen het ondergaan van lichamenlijk onderzoek door een man.

Bij het voor studenten volledig verplicht stellen van het onderling oefenen, zullen vroeg of laat zeker studenten bezwaren tegen het ondergaan van lichamenlijk onderzoek aantekenen, vanuit welke motieven dan ook. Nog afgezien van bezwaren op basis van cultuur of religie, zullen er ook studenten zijn die andere motieven hiervoor aandragen. Denk hierbij aan studenten met normaal gesproken minder opvallende of onzichtbare lichamenlijke bijzonderheden zoals brandwonden, striae na zwangerschap, littekens na thoracotomie of bv. sectio Caesarea, dermatologische aandoeningen, etc. In dergelijke bijzondere gevallen zal het *bij wijze van uitzondering* nodig kunnen zijn deze student vrij te stellen van het zelf ondergaan van (delen van het) lichamenlijk onderzoek. De drempel voor studenten om voor dit onderdeel vrijstelling te krijgen zal echter niet te laag mogen zijn, opdat daarmee wordt voorkomen dat al te gemakkelijk bezwaar wordt gemaakt tegen dit onderdeel van het reguliere onderwijs. Immers, ook het aan den lijve ondervinden van lichamenlijk onderzoek heeft een leerfunctie, en geen oefening is mogelijk zonder voldoende aanbod van medestudenten als oefenobjecten. Voor wat het actief oefenen van lichamenlijk onderzoek op medestudenten betreft, blijft dan gelden dat het belang van de opleiding in alle gevallen zwaarder weegt dan de bezwaren van de student in kwestie.

REGELING ROND BEZWAREN

Studenten geneeskunde dienen ruim tevoren, zo mogelijk reeds voor aanvang van de studie, volledig op de hoogte te worden gesteld van de plaats en aard van alle onderwijsonderdelen waarbij studenten geacht worden op elkaar te oefenen en van de daarvoor bestaande regels en richtlijnen. Wanneer zij menen gegronde redenen te hebben voor het aantekenen van bezwaar tegen het ondergaan van lichamenlijk onderzoek, dienen studenten dit tijdig, voorafgaand aan het onderdeel kenbaar te maken. Een dergelijk verzoek wordt dan vertrouwelijk behandeld door een speciaal daartoe gemandateerd klinisch docent waarna de student in kwestie zo nodig wordt gehoord voor toelichting. Van iedere student zal tenminste een persoonlijk motivatie worden gevraagd, en de mogelijkheid moet bestaan voor het opvragen van bewijsstukken (bv. artsenverklaring). Deze klinisch docent dient een gemotiveerd besluit te nemen over het verzoek van de student en waar mogelijk wordt gezocht naar alternatieven. Zo kan bv. een mannelijke student met een normaal gesproken onzichtbare lichamenlijke afwijking bezwaar maken tegen het ondergaan van lichamenlijk onderzoek door studenten die hij niet kent, maar bestaat wel de mogelijkheid hem in een groep te plaatsen met een hem bekende medestudent ten opzichte van wie zijn bezwaren niet gelden.

Wanneer de gemandateerd klinisch docent in dezen besluit een student geheel of gedeeltelijk vrijstelling te verlenen voor het bij zichzelf laten uitvoeren van lichamenlijk onderzoek, dan wordt de docent die verantwoordelijk is voor het betreffende onderdeel in de opleiding, hiervan in kennis gesteld (zonder dat de aard van de bezwaren kenbaar worden gemaakt). In beginsel zal in dergelijke gevallen een daartoe strekkende schriftelijke verklaring door de gemandateerd klinisch docent aan de student worden verstrekt waarmee de student de vrijstelling kan effectueren. Op deze wijze wordt optimaal recht gedaan aan als gegrond aangemerkte bezwaren

van de zijde van de student, aan de privacy van de betrokkene, en tevens aan de eisen die binnen de opleiding worden gesteld aan het vaardigheidsniveau van studenten geneeskunde.

BEZWAREN ROND PATIËNTCONTACTEN IN DE KLINIEK

Behalve de bovengenoemde mogelijke bezwaren, kunnen zich tijdens de opleiding ook situaties voordoen waarin studenten (bv. coassistenten) op grond van persoonlijke motieven bezwaren maken 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 handtastelijk is geweest of intimiderend gedrag vertoont. Dit zijn echter uitzonderlijke situaties en in beginsel zal iedere studentarts patiënten die aan zijn of haar zorg zijn toevertrouwd niet kunnen 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 behandelend arts. Dit houdt in dat zij zich in beginsel dienen te gedragen zoals het een goed arts betaamt, en zich derhalve niet op persoonlijke bezwaren kunnen beroepen wanneer zij in het kader van hun opleiding geacht worden ervaring op te doen met anamnese en onderzoek bij patiënten.

Uiteraard kunnen studenten terecht wel bezwaar maken tegen het aangaan van een patiëntcontact wanneer het bij voorbeeld een goede bekende van hen betreft, of in het algemeen iemand met wie zij een persoonlijke band hebben. In zulke bijzondere situaties moet een uitzondering kunnen worden gemaakt. Vanzelfsprekend kunnen daarnaast patiënten ook bezwaar maken tegen behandeling door een bepaalde studentarts, maar dat staat los van de opleidings situatie en geldt ten opzichte van iedere student, coassistent of arts.

BIJZONDERE EISEN OP HET GEBIED VAN KLEDING EN UITERLIJK

In bepaalde omstandigheden, waaronder de zorgstage en andere momenten tijdens de opleiding waarbij de student in een zorginstelling 'meeloopt', kunnen bijzondere eisen worden gesteld aan kleding en uiterlijk van de betrokken studenten. Denk hierbij aan het dragen van een witte jas, een standaarduniform, aan voorschriften over het ontbloot zijn van de onderarmen uit overwegingen van hygiëne, en aan specifieke kledingsvoorschriften op operatiekamers. Wanneer bij onderdelen van de opleiding dergelijke kledingsvoorschriften worden gehanteerd, dienen deze ruim tevoren worden bekend gemaakt. De afdeling of instelling waar het onderwijs onderdeel wordt gevolgd is verantwoordelijk voor deze voorschriften en het tijdig bekendmaken hiervan.

Studenten voor wie dergelijke kledingsvoorschriften een onoverkomelijk bezwaar opleveren, bv. op basis van hun geloofsovertuiging, zullen zelf hierover met hun stagebegeleider afspraken moeten maken, zo nodig via bemiddeling door de voor dat onderdeel verantwoordelijke coördinator binnen de opleiding. In alle redelijkheid zal gezocht moeten worden naar een creatieve oplossing, waarbij een actieve inbreng van de student wordt verwacht. Geheel door kleding bedekte onderarmen, waartoe Islamitische vrouwen zich verplicht kunnen voelen, kunnen bv. in bepaalde omstandigheden wel worden gedoogd (zoals in de artsenkamer), maar blijven uit den boze wanneer de hygiëne in het geding is (zoals bij directe patiëntcontacten). Evenzeer kan in geval van vrouwelijke Islamitische studenten die een hoofddoek dragen worden verlangd dat zij in ruimten waar het hoofd bedekt moet zijn uit hygiënische overwegingen (met name de operatiekamer) een andere, schone hoofddoek dragen dan de buiten die ruimte gedragen hoofddoek. Van de kant van de student wordt in dezen een actieve, meewerkende participatie verwacht. De gemandateerde klinisch docent, en zo nodig het hieronder genoemde meldpunt, dient in voorkomende gevallen als centraal aanspreekpunt wanneer een oplossing moet worden gevonden. Tevens zal zo nodig begeleiding aan de student moeten worden geboden wanneer zulks wenselijk wordt geacht.

Wanneer het gaat over uiterlijk en uitdossing van studenten is het ondoenlijk precieze criteria op te stellen voor hetgeen wel of niet acceptabel is. Wat bij voorbeeld aanstootgevend of onwelvoeglijk is, wordt zeker voor een groot deel bepaald door subjectieve waarden en normen van de beoordelaar. Enkele uitgangspunten qua kleding en uiterlijk kunnen echter wel worden geformuleerd: studenten die direct of indirect betrokken zijn bij patiëntcontacten dienen zich

professioneel en functioneel te gedragen, en zodanig dat zij niet in negatieve zin opvallen. Deze uitgangspunten zijn uiteraard rekbaar, maar bieden mogelijk wel houvast voor alle betrokkenen en tegelijkertijd enige bescherming tegen mogelijke willekeur bij het stellen van eisen. In het bijzonder gaat het erom dat studenten bij het directe of indirecte contact met patiënten (dus ook als eerstejaars student die meeloopt in een zorginstelling, of als coassistent die op een ziekenhuisafdeling rondloopt) geacht worden zich aan de volgende voorschriften te houden:

- *zorgen voor een optimale lichamelijke en geestelijke conditie*
patiënten moet optimale zorg worden geboden, hetgeen inhoudt dat studenten en hulpverleners in zodanige conditie moeten zijn dat zij optimaal kunnen functioneren; dus zorgen voor goede voeding en genoeg nachtrust, en bv. niet de hele nacht feesten (alcohol!) en de volgende ochtend aan het bed van de patiënt zitten
- *zorgen voor een optimale hygiëne*
dit houdt in elk geval in: goede lichaamshygiëne, schoon gewassen bijeengehouden haren, schone kleding, geen rouwrandjes bij nagels, geen onverzorgde wondjes, geen ringen
- *geen onnodige last of ongemak veroorzaken voor patiënten, familieleden en andere bij de zorg betrokkenen*
dit houdt in elk geval in: gepaste nabijheid en afstand bewaren, basale beleefdheidsnormen in acht nemen, geen lichaamsgeuren, onwelriekende adem of sterk parfum; evenzeer moet eenieder, voordat hij/zij bij een patiënt belastend (onaangenaam, pijnlijk, intiem) onderzoek gaat doen, zich terdege afvragen of hij/zij de persoon is om dat te doen; dit geldt voor alle patiëntcontacten, maar bij uitstek in geval van jeugdige patiënten; bij twijfel is voorafgaand overleg 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 (ook al is het onvermijdelijk dat bv. bepaalde kleding iets verradt van levens- of geloofsovertuiging), geen inmenging in persoonlijke aangelegenheden van de patiënt tenzij deze functioneel zijn; verder dient het gezicht en daarmee de gezichtsuitdrukking van de studentarts normaal zichtbaar te zijn, wat derhalve inhoudt dat een sluier of dergelijke, zoals sommige Islamitische vrouwen dragen, die alleen de ogen van de student zichtbaar doet zijn, geacht wordt belemmerend te werken
- *geen aanstoot geven qua uiterlijk, kleding, haardracht, versierselen of anderszins*
dit is een onderwerp dat uiteraard ook gebonden is aan de heersende gewoonten, mode en algemene opvattingen van welvoegelijkheid, en veranderlijk is over de tijd; het houdt in elk geval in: geen spijkerbroek met gaten, geen petten, geen ongebruikelijke of aanstootgevende symbolen van eigen levens- of geloofsovertuiging, geen onnatuurlijke, sterk afwijkende haardracht of -kleur (bv. blauw, groen), geen zichtbare tatoeages, geen piercings in het gelaat behalve onopvallend in oor of neusvleugel, geen décolleté of blote buik; tevens houdt dit in dat maatschappelijk geaccepteerde uitingen zoals baarden en snorren, het dragen van een hoofddoek door Islamitische vrouwen, het dragen van een keppeltje bij Joodse mannen, onopvallende oorknopjes of -ringetjes, of bij voorbeeld schoon bijeengehouden lang haar bij een man, worden geaccepteerd.

Deze voorschriften vormen niet meer en niet minder dan een kader, waarbij altijd enige mate van goede wil en redelijkheid van alle betrokkenen mag worden verwacht. Tegelijkertijd zal de mate waarin aan dit kader wordt vastgehouden afhankelijk zijn van de omstandigheden en onderhevig zijn aan verandering door de loop der tijd.

MELDPUNT

Juist omdat op het gebied van kleding en uiterlijk van studenten gemakkelijk verschillen van opvatting kunnen bestaan, bestaat binnen de faculteit formeel een meldpunt waar knelpunten, problemen en eventuele conflicten kunnen worden voorgelegd. Vanuit dit meldpunt kan dan

worden bemiddeld bij gerezen problemen rondom eisen die aan studenten worden gesteld door individuele opleiders, maar ook kunnen vanuit dit meldpunt situaties worden geïnventariseerd waarin de onderhavige richtlijnen niet volstaan. Aldus kunnen zo nodig op gezette tijden aanpassingen aan deze regels en richtlijnen worden aangebracht.

GEHEIMHOUDINGSPLICHT

Studenten geneeskunde die op welke manier dan ook te maken hebben met patiënten, hetzij tijdens demonstratiecolleges, hetzij bij meelopen in de kliniek of het zelf aangaan van patiëntcontacten, worden geacht zich gebonden te voelen aan de wettelijke geheimhoudingsplicht zoals die voor artsen geldt. Dit geldt, mutatis mutandis, evenzeer ten opzichte van simulatiepatiënten en medestudenten, en met name dus ook in situaties waarin studenten onderling oefenen.

SLOTOPMERKING

Bovenstaande regels en richtlijnen zijn opgesteld in overleg met studenten en docenten binnen en buiten het Erasmus MC, en moeten worden gezien als facultaire regelgeving die niet losstaat van de overige eisen en verplichtingen die de opleiding tot arts met zich meebrengt. Met name gaat het in dit verband om de in het 'Raamplan artsopleiding' genoemde eisen, bv. ten aanzien van het persoonlijk functioneren van de (aanstaand) arts, van communicatie en taalvaardigheid, en van professionele houding en attitude.