

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.
- Tijdens het oefenen op elkaar houdt de student te allen tijde een onderbroek en BH aan. Het onderling oefenen van lichamelijk onderzoek – in de breedste zin van het woord (dus inclusief EHBO en fysiologie) – op medestudenten is verplicht voor alle studenten geneeskunde. Onderdeel daarvan is het oefenen met verschillende genders (m/v/x) en/of studenten met verschillende anatomische of fysiologische kenmerken. Een uitzondering hierop is inwendig onderzoek en het onderzoek van de mammae. 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 het genitaal onderzoek en het onderzoek van de mammae via deze alternatieven te oefenen. Het belang van het uitdoen van de BH waar nodig tijdens het lichamelijk onderzoek van patiënten in de kliniek zal in de lessen benadrukt worden.
- De docent (m/v/x) 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.
- 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.
- 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, minimaal 4 weken voor het practicum zelf aangeven. De student dient een mail te sturen tijdens de bachelor naar: bachelor.info.vu@amsterdamumc.nl of tijdens de master naar master.gnk.vu@amsterdamumc.nl. De mail zal worden doorgestuurd naar de

* Gedragscode voor artsen | KNMG

desbetreffende contactpersoon, waarna de dialoog wordt aangegaan met de student (per e-mail of in een gesprek). Studenten worden gestimuleerd actief mee te denken: "Wat heb ik nodig om het oefenen op elkaar wel mogelijk te maken". 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.

- Tijdens het oefenen zitten mobiele telefoons in de tas van de student. Het is niet toegestaan beeld- en/of geluidsopnames te maken.

Inleiding vaardigheidsonderwijs in de VU opleiding 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 opleiding 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 centraalveneuze druk, hoofd/hals onderzoek, neurologisch onderzoek en het onderzoek van de mammae. De training van het gynaecologisch onderzoek, andrologisch onderzoek en rectaal toucher wordt geoefend op fantomen o.l.v. docenten en daarnaast ook verzorgd door en geoefend op speciaal hiervoor opgeleide praktijkdocenten. Het onderzoek van de mammae zal alleen op fantomen geoefend worden.

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. Door veel (meestal gezonde) medestudenten te onderzoeken, leren studenten de grote variatie van "normale" onderzoeksbevindingen kennen. Het leren van deze grote variatie "normale" bevindingen is van groot belang voor het later leren herkennen en differentiëren van gezond versus pathologie.

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, met de daarbij behorende kwetsbaarheid, voor patiënten inhoudt. Studenten kunnen elkaar helpen bij het ontwikkelen van vaardigheden en het begrip van de vaardigheid zelf. Wat is het doel van deze vaardigheid, waarom doe ik het op deze manier (uitvoering), wat zijn verwachte 'normale' bevindingen en wat zijn mogelijke afwijkende bevindingen die nu niet aanwezig zijn maar waar wel op gelet moet worden.

Daarnaast kan de student die als “patiënt” fungeert de student die het lichamelijk onderzoek oefent feedback geven als het onderzoek volgens diegene niet helemaal correct wordt uitgevoerd (bijvoorbeeld te ruw of juist te voorzichtig). Deze ‘peer-to-peer’ feedback helpt ook weer in de uitvoering van het lichamelijk onderzoek van de student die als “patiënt” fungeerde wanneer deze zelf het lichamelijk onderzoek daarna moet uitvoeren. Zo leer je met en van elkaar.

Los van de bovenstaande genoemde belangrijke meerwaarde(n) van oefenen op elkaar, speelt er ook een component haalbaarheid mee. Het is (behalve het andrologisch en gynaecologisch onderzoek) financieel en organisatorisch niet haalbaar om voor al het vaardigheidsonderwijs (simulatie)patiënten in te zetten. Het lichamelijk onderzoek enkel aanleren via video’s of VR is ongeschikt.

De docent (m/v/x) kijkt mee om te begeleiden, feedback te geven en overzicht te houden tijdens het oefenen in het kader van professioneel gedrag. Het meekijken van de docent kan NIET worden geweigerd, omdat dit een essentieel onderdeel is van het leerproces van de student.

De grens echter 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. 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. Omdat we ons terdege bewust zijn van het feit dat het oefenen op medestudenten anders is dan op patiënten of simulatiepatiënten, blijft bij studenten de BH aan tijdens het oefenen op elkaar. Wel zullen we het belang van het uitdoen van de BH, in het kader van goed verrichten lichamelijk onderzoek in de kliniek waar nodig, benadrukken tijdens de lessen.

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.

Onverwachte bevindingen bij het lichamelijk onderzoek

Het kan zijn dat er bij het oefenen op jou (onverwacht) een afwijkende bevinding geconstateerd wordt door een medestudent. Het is in dat geval belangrijk om dit samen te bespreken en vervolgens naar de docent te stappen om de bevinding te laten controleren.

Bekwaam worden in klinische vaardigheden voorafgaand aan patiëntcontacten

Om optimaal voorbereid te zijn op het eerste patiëntcontact wordt binnen de opleiding 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. 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 uitoefenen van deze vaardigheden is verkregen. 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 ook zelf de verantwoordelijkheid om te zorgen dat er daadwerkelijk zekere bekwaamheid is op het moment dat er patiëntcontacten aangegaan worden.

Bijzondere eisen voor kleding en hygiëne

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 hygiëne. 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. <https://vu.nl/nl/student/regelingen-geneeskunde/infectiepreventie-en-vaccinaties>

Tijdens het vaardigheidsonderwijs 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 aanstoot geven qua uiterlijk, kleding, haardracht, versierselen of anderszins. Verder dient het gezicht en de gezichtsuitdrukking van de student goed zichtbaar te zijn.

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 opleiding een verklaring tot geheimhouding.

Grensoverschrijdend gedrag

Sociale veiligheid is binnen de VU een belangrijk thema. Grensoverschrijdende gedragingen als discriminatie, seksuele intimidatie (verbaal of fysiek), pesterijen of ander gedrag worden niet getolereerd. Helaas komt grensoverschrijdend gedrag toch voor. Ervaar je onveilig gedrag? Meld het.

Wat verstaan we onder grensoverschrijdend gedrag?

Gedrag waarbij verbaal, non-verbaal, fysiek, digitaal of anderszins de persoonlijke integriteit van een ander wordt aangetast, waaronder pesterijen, discriminatie, ongewenst seksueel gedrag, racistisch gedrag, agressie en geweld. Kortom, als jij vindt dat verbaal, non-verbaal of fysiek gedrag niet door de beugel kan, dan kun je een melding maken. Blijf er niet mee rondlopen en voel je altijd welkom om dit met de docent te bespreken. De docenten staan voor je klaar.

Op de website [Grensoverschrijdend Gedrag Geneeskunde - Vrije Universiteit Amsterdam \(vu.nl\)](#) vind je meer informatie en een toolkit wat je kunt doen bij grensoverschrijdend gedrag.

Je kunt ook een melding doen of het bespreekbaar maken via de app #zouikwatzeggen.

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 dient een mail te sturen tijdens de bachelor naar: bachelor.info.vu@amsterdamumc.nl of tijdens de master naar master.gnk.vu@amsterdamumc.nl. Daar zal de e-mail worden doorgestuurd naar de desbetreffende contactpersoon. Het principe hierbij is: alle onderwijsonderdelen zijn verplicht voor iedereen. Studenten worden gestimuleerd actief mee te denken: "Wat heb ik nodig om het oefenen op elkaar wel mogelijk te maken". Er wordt contact opgenomen met de student die bezwaar aantekent, waarna de student het verzoek persoonlijk per e-mail of in een gesprek kan toelichten. De opleiding neemt hierna een besluit over het verzoek van de student, waarna de student en de betreffende docent(en) op de hoogte worden gesteld. Het besluit is geldig gedurende het lopende studiejaar, tenzij anders is afgesproken met de student. 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.

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.