

# Gedragscode

## inzake het oefenen van klinische vaardigheden in de opleiding geneeskunde

### Vooraf

Deze gedragscode heeft betrekking op het oefenen van klinische vaardigheden door studenten geneeskunde. Dit kan gebeuren onderling op elkaar, en door middel van contacten met patiënten. De code is opgesteld door de Commissie Professioneel Gedrag, vastgesteld door de Raad van Bestuur, na raadpleging van Onderwijsmanagementteam, opleidingscommissie en examencommissie. Hij is vanaf 01-09-2007 van toepassing op alle studenten geneeskunde in alle cursusjaren. De code staat hieronder beschreven en wordt gevolgd door een uitgebreide toelichting en onderbouwing.

Doel is duidelijkheid te verschaffen over wat er van de studenten verwacht wordt, en daarmee te voorkómen dat er tussen studenten, docenten en opleiders verschil in opvatting ontstaat over welke handelingen studenten tijdens hun opleiding moeten en mogen uitvoeren.

Overal waar “hij” vermeld staat wordt tevens “zij” bedoeld.

### De gedragscode

1. Het onderling oefenen van lichamelijk onderzoek (in een brede zin des woords, dus inclusief EHBO en anatomie-in-vivo), en wel bij beide geslachten, is in beginsel verplicht voor alle studenten geneeskunde. Deze verplichting geldt niet voor inwendig onderzoek bij mannen en vrouwen, het uitwendig onderzoek van de mannelijke en vrouwelijke genitalia en het onderzoek van de vrouwelijke borst. Voor oefening in deze onderdelen van het lichamelijk onderzoek zullen alternatieven worden aangeboden.
2. Eventuele ernstige persoonlijke belemmeringen die het ondergaan van lichamelijk onderzoek bij een student zouden beletten, moeten ruim tevoren door de student zelf worden gemeld bij de betreffende blokcoördinator/stagecoördinator of bij de studieadviseur. Hierbij kan worden gedacht aan bijvoorbeeld bijzondere lichamelijke afwijkingen of aandoeningen. Het principe is echter steeds dat alle onderwijsonderdelen verplicht zijn voor iedereen.
3. Bij onderdelen van de opleiding waarbij sprake is van directe of indirecte patiëntcontacten dienen studenten zich professioneel te gedragen en zich te houden aan de voorschriften die de afdeling of instelling hanteert t.a.v. kleding, het dragen van sieraden en het in acht nemen van optimale hygiëne.
4. Van een aankomend arts wordt verwacht dat hij in patiëntcontacten persoonlijke en/of religieuze overtuigingen niet nadrukkelijk uitdraagt in woord, gedrag of kleding, waar dit op gespannen voet staat met de belangenloze dienstbaarheid aan de patiënt.
5. Het moet studenten vanaf het begin van de opleiding duidelijk zijn dat zij zich, ten aanzien van patiënten in de breedste zin des woords, dienen te houden aan de geheimhoudingsplicht zoals die ook voor artsen geldt; dit geldt, mutatis mutandis, evenzeer ten aanzien van medestudenten.

### **Primaire voorwaarden**

1. Studenten geneeskunde dienen ruim tevoren, zo mogelijk reeds 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.
2. Het UMC St Radboud verplicht zich zorg te dragen voor dusdanige voorzieningen dat bij het onderling oefenen de privacy van de studenten optimaal wordt gewaarborgd, onder meer door te zorgen voor voldoende onderwijsruimten van geschikte grootte en inrichting.

# **Toelichting**

## **bij de Gedragscode Oefenen Klinische Vaardigheden**

### **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 vervolgopleidingen.

De hieronder beschreven regels en richtlijnen vormen de neerslag van een facultaire, en gedeeltelijk ook landelijke, discussie 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 Nijmegen 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 wanneer het gaat om het actief oefenen bij medestudenten, als om het ondergaan van onderzoek aan het eigen lichaam. Hierbij wordt eveneens uitgelegd waarom het nodig is alle studenten geneeskunde het lichamelijk onderzoek te laten oefenen op medestudenten van beide geslachten.

Apart wordt vervolgens ingegaan op mogelijke persoonlijke bezwaren van studenten tegen het ondergaan van lichamelijk onderzoek. Ten slotte worden enkele woorden gewijd aan voorschriften die betrekking hebben op kleding en uiterlijk, eventuele bezwaren van studenten en co-assistenten rondom het aangaan van bepaalde patiëntcontacten en aan de geheimhoudingsplicht.

### **Achtergrond**

Bij traditionele curricula geneeskunde, zoals die tot voor kort geregeld in Nederland werden aangeboden, bestond een duidelijk onderscheid tussen een predoctoraal, niet patiëntgebonden, vooral theoretisch deel, 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, niet langer duidelijk te maken. Vanaf het eerste studiejaar worden studenten geleidelijk in contact gebracht met patiënten, en naarmate de studie vordert worden de patiëntcontacten gaandeweg uitgebreid.

### **Vaardigheidsonderwijs in de opleiding geneeskunde te Nijmegen**

De geneeskundeopleiding aan het UMC St Radboud kent een opzet zoals hierboven beschreven, waarbij studenten vroeg in de opleiding ervaringen opdoen met hulpverlening en patiën-

tenzorg. Tevens vindt, zoals bij alle faculteiten in Nederland, daarbij uitgebreide training plaats in communicatieve vaardigheden, het afnemen van een anamnese en het verrichten van lichamelijk onderzoek.

Bij dergelijke trainingen wordt onder meer gebruik gemaakt van simulatiepatiënten, voornamelijk bij de anamnesetraining. Verder verzorgen speciaal daartoe opgeleide vrouwelijke docenten trainingen in het verrichten van het gynaecologisch onderzoek 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.

Delen van het lichamelijk onderzoek worden vanaf het eerste studiejaar door studenten onderling geoefend. In het eerste studiejaar gaat het daarbij nog vooral om het wennen aan het 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 bachelorfase (voorheen doctoraalfase) leren studenten bij elkaar het onderzoek van hoofd en hals, thorax, abdomen en de perifere vaten. Het specialistisch lichamelijk onderzoek komt vooral na de bachelorfase aan bod, deels in het practicum klinische vaardigheden, deels voorafgaand aan een specialistisch co-schap. Hierbij wordt zowel gebruik gemaakt van onderling lichamelijk onderzoek, als van de eerder genoemde vrouwelijke instructiedocenten en van fantomen.

### **Verwachtingen en eisen bij patiëntcontacten**

Binnen iedere opleiding tot arts mag 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 superviserende artsopleider degene die verantwoordelijk is 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 voorkómt men dat het contact tussen student geneeskunde en patiënt wordt gebruikt om vaardigheden die niet in zekere mate worden beheerst te oefenen. 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 zekere mate ook de controle op het adequaat verrichten van het onderzoek verloren. In de dagelijkse praktijk van een (academisch) ziekenhuis is het immers vrijwel ondoenlijk bij alle contacten tussen student en patiënt een opleider 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 gedaan dan andere. Verlegenheid, onzekerheid, afkeer, schaamte, emotionele betrokkenheid, culturele factoren, het zijn alle potentiële oorzaken voor het niet verrichten van ‘gevoelig’ onderzoek in situaties waar dit met het oog op diagnostiek en behandeling wel functioneel zou zijn. Qua lichamelijk onderzoek zullen patiënten er in het algemeen niet bij gebaat zijn wanneer de arts in opleiding bijvoorbeeld het rectaal toucher overslaat omdat dit teveel gêne oproept, de arteria femoralis niet palpeert 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 arts in opleiding 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, seksuele geaardheid, onveilig seksueel contact en dergelijke.

### **Persoonlijke belemmeringen bij het onderling oefenen van lichamelijk onderzoek**

Op verschillende manieren wordt binnen de opleiding geneeskunde in Nijmegen 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.

### **Het 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.

Wel zal het voor de faculteit geneeskunde nodig zijn haar voorzieningen voor studenten op een zodanig peil te brengen, dat voldoende onderzoeksruimten van geschikte omvang en inrichting, en voldoende docenten, beschikbaar zijn voor het onderling oefenen. Zodoende wordt de privacy van de student evenzeer gewaarborgd tegenover buitenstaanders als dat binnen het ziekenhuis het geval is, bij voorbeeld door gebruik te maken van schermen.

## **Ervaringsleren door het 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. Studenten ondervinden daardoor immers letterlijk aan den lijve 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. Belangrijk daarbij is dat er een situatie van wederzijdsheid bestaat: studenten zullen 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 bijvoorbeeld 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 inwendig onderzoek 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 en het tijdsgewricht.

Op grond van geloofsovertuiging of emotionele factoren hebben sommige studenten bezwaren tegen het oefenen van lichamelijk 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', houdt echter in 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 lichamelijk onderzoek door een man. Naar de mening van het UMC St Radboud leveren de bovengenoemde factoren echter geen gegronnd bezwaar op tegen het oefenen op elkaar.

## **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 lichamelijk onderzoek, dienen studenten dit tijdig, voorafgaand aan het onderdeel kenbaar te maken.

Een dergelijk verzoek wordt dan vertrouwelijk behandeld door de betreffende stage- of blokcoördinator, waarna de student in kwestie zo nodig wordt gehoord voor toelichting. Van iedere student zal tenminste een persoonlijke motivatie worden gevraagd. Ook kan hem gevraagd worden bewijsstukken te overleggen (bv. artsenverklaring). De arts-opleider dient een gemotiveerd besluit te nemen over het verzoek van de student en zal waar mogelijk zoeken naar alternatieven.

Zo kan bv. een student met een normaal gesproken onzichtbare lichamelijke afwijking bezwaar maken tegen het ondergaan van lichamelijk 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. Bij de indeling van koppels studenten die onderling oefenen dient daar door de docent vervolgens rekening mee te worden gehouden.

Wanneer de arts-opleider in dezen besluit een student geheel of gedeeltelijk vrijstelling te verlenen voor het bij zichzelf laten uitvoeren van lichamelijk 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 hoeft te worden gemaakt). Op deze wijze wordt optimaal recht gedaan aan eventuele gegronde 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**

In zeldzame gevallen kan het vóórkomen dat een student (of arts) zeer grote aarzeling heeft bij het behandelen van een patiënt, bij voorbeeld wanneer deze handtastelijk is geweest of intimiderend gedrag vertoont. Dit zijn echter uitzonderlijke situaties, en in beginsel zal iedere student-arts patiënten die aan zijn 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 arts-opleider. 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, of in het algemeen iemand met wie zij een persoonlijke band hebben, betreft. In zulke bijzondere situaties moet een uitzondering kunnen worden gemaakt. Vanzelfsprekend kunnen daarnaast patiënten ook bezwaar maken tegen behandeling door een bepaalde student-arts, maar dat staat los van de opleidings situatie en geldt ten opzichte van iedere student, co-assistent of arts.

## **Bijzondere eisen op het gebied van kleding en uiterlijk**

In bepaalde omstandigheden, waaronder de verpleegstage 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 kledingvoorschriften op operatiekamers. Wanneer bij onderdelen van de opleiding dergelijke kledingvoorschriften worden gehanteerd, dienen deze ruim tevoren worden bekend gemaakt. De afdeling of instelling waar het onderwijsonderdeel wordt gevolgd is verantwoordelijk voor deze voorschriften en het tijdig bekendmaken hiervan.

Studenten voor wie dergelijke kledingvoorschriften een onoverkomelijk bezwaar opleveren zullen zelf hierover met hun stagebegeleider afspraken moeten maken, zo nodig met bemiddeling van 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. Standaarduniformen die bezwaarlijk zijn voor vrouwelijke studenten in een verpleegstage kunnen wellicht worden vervangen door een broek en jasje. Geheel door kleding bedekte onderarmen, waartoe Islamitische vrouwen zich verplicht kunnen voelen, kunnen wellicht in bepaalde omstandigheden wel worden gedoogd (zoals in de artsenkamer), maar blijven juist verboden wanneer de hygiëne in het geding is (zoals bij directe patiëntcontacten).

In de operatiekamer en andere ruimten waarvoor speciale hygiënische voorschriften gelden, dient voor studenten met bezwaren tegen de geldende kledingvoorschriften gezocht te worden naar mogelijkheden om met broeken en jasjes te werken. Evenzeer kan in geval van vrouwelijke Islamitische studenten die een hoofddoek dragen worden verlangd dat zij bij het betreden van ruimten waar het hoofd bedekt moet zijn uit hygiënische overwegingen (met name de operatiekamer) een andere, schone, hoofddoek omdoen in plaats van de buiten de operatiekamer gedragen hoofddoek. Van de kant van de student wordt in dezen een actieve, meewerkende participatie verwacht.

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.

Uitgangspunten betreffende de kleding en het uiterlijk kunnen als volgt worden geformuleerd: studenten die direct of indirect betrokken zijn bij patiëntcontacten dienen zich professioneel en functioneel te gedragen, en wel zodanig dat dit niet in negatieve zin opvalt. Dit is uiteraard een rekbaar begrip, maar deze formulering biedt enig 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 co-assistent die op een ziekenhuisafdeling rondloopt) geacht worden zich aan de volgende voorschriften te houden:



- Zorgen voor een optimale lichamelijke en geestelijke conditie waardoor de student optimaal kan functioneren en dus optimale zorg aan patiënten kan bieden. De student moet dus zorgen voor goede voeding en genoeg nachtrust, en bijvoorbeeld niet de hele nacht feesten 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, eventuele ringen afdoen.
- 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 of sterk parfum of dergelijke. Evenzeer moet eenieder, voordat hij bij een patiënt belastend (onaangenaam, pijnlijk, intiem) onderzoek gaat doen, zich terdege afvragen of hij 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 verraadt van levens- of geloofsovertuiging), geen inmenging in persoonlijke aangelegenheden van de patiënt tenzij deze functioneel is; verder dient het gezicht en daarmee de gezichtsuitdrukking van de student-arts normaal zichtbaar te zijn, wat derhalve inhoudt dat een sluier 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 dat veranderlijk is in de loop van de tijd. Het houdt in elk geval in: geen spijkerbroek met gaten, geen baseballpet, geen ongebruikelijke symbolen van eigen levens- of geloofsovertuiging, geen onnatuurlijke, sterk afwijkende haardracht of -kleur (bv. blauw, groen), geen zichtbare tatoeages of piercings in het gelaat behalve onopvallend in het oor, geen décolleté. Tevens houdt dit in dat maatschappelijk geaccepteerde uitingen zoals baarden en snorren, het dragen van een hoofddoek, het dragen van een keppeltje, onopvallende oorknopjes, of bij voorbeeld schoon lang haar bij een man, niet verboden worden.

Deze voorschriften vormen slechts een kader, waarbij goede wil en redelijkheid van alle betrokkenen mag worden verwacht. In elk geval moet de student in optimale conditie zijn, hij moet zorgen voor een optimale hygiëne, zijn gedrag moet functioneel zijn voor het patiëntencontact en hij mag het patiëntencontact niet onnodig belasten, belemmeren of verstoren, ook niet door aanstootgevende kleding etc.

### **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 medestudenten, met name in situaties waarin studenten onderling oefenen.

## **Ongewenste intimiteiten**

Studenten die een klacht willen indienen betreffende ongewenste intimiteiten of intimidatie van de zijde van een docent of van een medestudent kunnen dit melden bij de daartoe aangestelde vertrouwenspersoon (UMC St Radboud dan wel RU). Met een dergelijke melding dient uiterst zorgvuldig te worden omgegaan, naar beide betrokkenen toe.

## **Slotopmerking**

Bovenstaande gedragscode is opgesteld voor het UMC St Radboud en geaffilieerde instellingen en moet 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 voor de artsopleiding genoemde eisen, bv. ten aanzien van het persoonlijk functioneren van de (aanstaand) arts, van communicatie en taalvaardigheid, en van professionele houding en attitude.