**Bijlagen**

**Inhoudsopgave**

Bijlage 1: achtergrondinformatie Blz. 1, 2

Bijlage 2: begrippenlijst Blz. 3, 4

Bijlage 3: enquête huidtherapeuten Blz. 5, 6

Bijlage 4: enquête patiënten Blz. 7, 8

Bijlage 5: excel tabellen enquêtes Blz. 9, 10

Bijlage 6: opzet interviews Blz. 11, 12

Bijlage 7: schematische weergave interviews Blz. 13, 14

Bijlage 8: artikelen interviews Blz. 15- 17

# Bijlage 9: transscripties interviews Blz. 18- 61

**Bijlage 1: achtergrondinformatie**

Scholing

Scholing in Manuele Lymfdrainage is sinds 1975 in Nederland van kracht. (Verdonk, 2000) Sinds 1989 is de deeltijdopleiding huidtherapie gestart aan de Fontys Hogeschool Eindhoven en De Hogeschool Utrecht. Sinds 2001 is deze opleiding alleen nog te volgen als voltijd HBO opleiding Huidtherapie aan De Hogeschool Utrecht en sinds 2008 is hier De Haagse Hogeschool als opleidingsinstituut bijgekomen. (NVH, z.d.)

Nascholing

**Nascholing voor de huidtherapeut wordt onder andere geregeld vanuit de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH). Daarnaast is elke huidtherapeut vrij om elke willekeurig nascholingscursus deel te nemen. Wel dient er rekening gehouden te worden met het wel of niet geaccrediteerd zijn van deze cursus. Iedere huidtherapeut is namelijk door het kwaliteitsregister van paramedici verplicht gesteld binnen vijf jaar 160 accreditatiepunten te behalen, waarvan minimaal 40 punten behaalt dienen te worden door bij- en nascholingsactiviteiten. (Kwaliteitsregister Paramedici, 2010) De NVH versterkt de positie van de huidtherapeut in Nederland, stimuleert de kwaliteit van de beroepsuitoefening en zorgt voor inhoudelijke ontwikkelingen van het beroep. De NVH wil dit onder andere bewerkstellingen door z**org te dragen voor de ontwikkeling van methodieken, gedragscodes, protocollen en richtlijnen. Daarnaast stimuleert de NVH verdere ontwikkeling van het vak huidtherapeut met bijvoorbeeld het geven van studieopdrachten. (NVH, z.d.)

Richtlijnontwikkeling

In het kader van kwaliteitsverbetering biedt richtlijnontwikkeling voor meerdere belanghebbenden voordelen. Het primaire doel van richtlijnontwikkeling is volgens Swinkels (2004) om de kwaliteit van de zorg te verbeteren of op peil te houden. Dit stemt overeen met de Beroepscode huidtherapie, waarin artikel 1.5 staat dat de huidtherapeut zijn kennis en vaardigheden op peil behoort te houden. (NVH, 2009) Richtlijnen informeren (para) medici over stand van de wetenschap. Voor professionals in de zorg is het onmogelijk om alle wetenschappelijke ontwikkelingen, op alle fronten, te volgen, met als gevolg dat er verlies van klinische competentie optreed. Hierdoor kan de onzekerheid van de individuele behandelaar en de variatie tussen behandelaars toenemen. Het ontwikkelen van richtlijnen kan daarnaast ook zorgen voor een betere regie over zorgprocessen, waardoor deze beter planbaar worden en er hierdoor de aandacht gevestigd kan worden op zowel kwaliteit en de klantgerichtheid als doelmatigheid. (Swinkels et al., 2004) Richtlijnen bieden voor patiënten de zekerheid dat de zorgverlener werkt aan de hand van maatstaven, zodat een goede behandeling gegarandeerd kan worden. (Nefarma, z.d.) Zorgverzekeraars kunnen, indien beargumenteerd, aanpassingen van richtlijnen agenderen. Daarnaast mogen zij (para) medici aanspreken indien deze te vaak ongemotiveerd van een richtlijn afwijken en is er voor de zorgverzekeraar, in het slechtste geval, de mogelijkheid om het contract niet meer te verlengen. (Nefarma, z.d.)

Een belangrijke missie die de vakgroep Oedeem van de NVH heeft, is het opstellen van een Richtlijn Oedeem voor Huidtherapeuten. Door het opstellen van een landelijk geldende (evidence-based) richtlijn Lymfoedeem voor huidtherapeuten worden, volgens de vakgroep Oedeem binnen de NVH, gewerkt aan profilering en positionering van het beroep huidtherapeut. Het niveau van de aangeboden zorg wordt op peil gehouden en waar nodig verbeterd. Daarnaast zal door het in gebruik nemen van richtlijnen de concurrentie positie ten opzichte van andere (para)medische disciplines die dezelfde interventie uitvoeren en de onderhandelingspositie ten opzichte van verzekeringsmaatschappijen verbeterd worden. Maar bovenal wordt er door het opstellen van richtlijnen gewerkt aan eenduidigheid. Door te werken met richtlijnen wordt de aangeboden zorg transparant waardoor huidtherapeuten verantwoording over hun handelen af kunnen leggen. Hierdoor wordt er eenheid in een beroepsgroep gecreëerd met betrekking tot de zorginhoud, de zorgverlening en de zorgorganisatie. (Stroet, 2008)

Volgens Vos (2004) worden richtlijnen in de praktijk echter weinig gebruikt. Dat heeft volgens haar te maken met de omvang, complexiteit en frequentie waarmee richtlijnen gemaakt worden. Daarnaast noemt ze de negatieve houding ten opzichte van richtlijnen en een te grote werkdruk als redenen om richtlijnen niet in gebruik te nemen. Om informatie uit richtlijnen te kunnen overdragen aan patiënten moeten richtlijnen vooral goed toegankelijk zijn, wat inhoudt dat ze actueel, gebaseerd op concrete vragen van medische professionals en gebruiksvriendelijk moeten zijn. Hieraan ontbreekt het vaak volgens Vos (2004). In het kader van verbetering van richtlijnen is er een nieuw fenomeen ontstaan: de dynamische richtlijn. Kenmerkend hierbij is, is dat deze niet alleen op wetenschappelijke kennis gebaseerd is, maar ook op praktijkinformatie. Daarnaast kan een dynamische richtlijn sneller ontworpen en geactualiseerd worden dan normaliter met richtlijnen het geval is. (Vos et al., 2004)

**Bijlage 2: begrippenlijst**

Accreditatie: Geaccrediteerde activiteiten zijn activiteiten waarvoor een kwaliteitskeurmerk

aangevraagd is door een scholingsaanbieder, een organisatie, een instelling of een groep

paramedici.

Afvloedgebied: Het afvloedgebied is het gebied waar lymfe naar toe stroomt, wat wordt gevormd door aangrenzende lymfevaten en lymfeknopen.

Capillairen: Een capillair (capilla = haar) is een kanaalvormige ruimte met een kleine binnendiameter in een vaste stof, het geheel heeft vaak de vorm van een buisje. Soms is het een zeer smalle spleet.

Een capillair kan worden gebruikt om [vloeistof](http://nl.wikipedia.org/wiki/Aggregatietoestand) op te zuigen.

Evidence-based richtlijn: Een richtlijn is een document met aanbevelingen, adviezen en handelingsinstructies ter ondersteuning van de besluitvorming van professionals in de zorg en patiënten, berustend op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek met daarop gebaseerde discussie en aansluitende meningsvorming, gericht op het expliciteren van doeltreffend en doelmatig medisch handelen. Van een richtlijn mag van afgeweken worden indien de situatie daarom vraagt.

Fibrose grepen: Fibrosegrepen zijn speciale handgrepen die worden toegepast bij bepaalde stijfheid of hardheid van het lymfoedeem. Met fibrosegrepen kan verhard weefsel (fibrose) soepeler worden gemaakt.

Intercollegiale toetsing: Intercollegiale toetsing houdt in dat binnen een toetsgroep, bestaande uit specialisten uit hetzelfde specialisme of andere professionals met wie in multidisciplinair verband wordt samengewerkt, wordt gereflecteerd op het eigen handelen.

Kwikdruk: Kwikdruk, wat wordt afgekort tot mm Hg, is een [eenheid](https://nl.wikipedia.org/wiki/Natuurkundige_grootheden_en_eenheden) voor het aangeven van de mate van [druk](https://nl.wikipedia.org/wiki/Druk_%28grootheid%29).

Lymfangionen: Een lymfangion is een gedeelte van een [lymfevat](http://nl.wikipedia.org/wiki/Lymfe) dat tussen twee kleppen ligt en werkt als een kleine pompeenheid om een afvoer van het lymfe van ver van het hart naar dichtbij van het hart te bewerkstelligen.

Lymfe(vloeistof): Lymfe is het eiwitrijke vocht dat zich in de lymfevaten bevind.

Lymfeknopen: Lymfeknopen of lymfeklieren onderbreken het verloop van de lymfebanen, waarbij meerdere kleine [lymfevaten](http://www.menselijk-lichaam.com/bloed-afweersysteem/lymfevaten) in de knopen binnendringen. De taak van de lymfeknopen bestaat uit het controleren van de lymfe die aangevoerd wordt.

Lymfesysteem: Het lymfesysteem is een tweede, minder bekend, vaatstelsel dat zich in het lichaam bevindt naast het bloedvaatstelsel. Het lymfesysteem heeft als functie het afvoeren van weefselvocht, afvalstoffen en afweerstoffen vanuit de weefsels naar de grote lymfebanen in de borst-, en buikholte.

Lymfevaten: Lymfevaten zijn vaten of banen die verantwoordelijk zijn voor het transport van vocht (lymfe) en andere stoffen die niet in de bloedbaan kunnen of mogen komen.

Lymfoedeem: Lymfoedeem is een abnormale ophoping van lymfevocht in een lichaamsdeel. Het ontstaat als de lymfevaten niet in staat zijn dit vocht af te voeren. De oorzaak hiervan is een beschadiging of afwezigheid van lymfevaten en/of een te grote productie van lymfevocht.

Nascholing: Nascholing bestaat uit alle activiteiten om kennis, inzicht, vaardigheden en beroepshoudingen direct verband houdend met de uitoefening van het beroep te verdiepen en uit te breiden, waarbij wordt voortgebouwd op de in de opleiding verworven aanvangsbekwaamheid

Negatieve invloed: Een negatieve invloed is een ongunstige werking op iemand. Ook wel een als slecht beschouwend gevolg of effect op een ander persoon.

Oedeemgebied: Het oedeemgebied is een gebied waar vochtophoping plaats heeft gevonden en er (lymf)oedeem ontstaan is.

Oedeemgrepen: Oedeemgrepen zijn speciale handgrepen die worden toegepast bij bepaalde stijfheid of hardheid van het lymfoedeem. Door middel van oedeemgrepen kan lymfvocht door het weefsel heen worden geleid naar een plaats waar het gemakkelijker wordt opgenomen.

Oedeemrandgebied: Het oedeemrandgebied is het grensgebied tussen oedeemgebied en afvloedgebied. Tijdens de behandeling van het oedeemrandgebied wordt geprobeerd de blokkade in de afvoer van de lymfe op te heffen.

Patiënttevredenheid: Patiënttevredenheid berust op de reactie van een patiënt op basis van zijn evaluatie van de prestaties van een zorgverlener tijdens een ervaring in de gezondheidszorg. Daarnaast kan patiënttevredenheid ook gezien worden als een houding die bepaald wordt door de bevestiging of ontkrachting van de verwachtingen.

Positieve invloed: Een positieve invloed is een gunstig of aanwezig effect op iemand.

Protocol: In protocollen wordt aangegeven hoe precies in de dagelijkse praktijk gehandeld dient te worden. In een protocol staan duidelijke, concrete aanwijzingen voor het te volgen beleid. Toch geldt ook hier dat hulpverleners beargumenteerd van een protocol moeten afwijken als de situatie daarom vraagt. Een protocol is bij voorkeur een vertaling van een algemeen aanvaarde landelijke richtlijn.

Scholing: Beroepsonderwijs is [onderwijs](http://nl.wikipedia.org/wiki/Onderwijs) in [Nederland](http://nl.wikipedia.org/wiki/Nederland) gericht op de theoretische en praktische voorbereiding voor de uitoefening van [beroepen](http://nl.wikipedia.org/wiki/Beroep), waarvoor een beroepskwalificerende [opleiding](http://nl.wikipedia.org/wiki/Opleiding) is vereist of dienstig kan zijn.

Visitatie: Een visitatie is een officiële [inspectie](http://nl.wikipedia.org/wiki/Onderzoek) waarbij ter plaatse onderzoek verricht wordt door leden van de beroepsgroep, om de omstandigheden waaronder en de wijze waarop de zorg wordt verleend te beoordelen.

Weefseldruk: Weefseldruk is de druk die wordt uitgeoefend op het weefsel. Deze kan zowel door lichamelijke processen als door druk van buitenaf beïnvloed worden.

**Bijlage 3: enquête huidtherapeuten**

Voor mijn afstudeeronderzoek voor de opleiding Huidtherapie aan De Haagse Hogeschool en mijn opdrachtgever E. Kuijper- Kuip, Huidtherapeut MediSkin, ben ik benieuwd naar de mening van huidtherapeuten over het volgende onderwerp: het effect van eenheid in de uitvoer van Manuele Lymfdrainage. Uw mening is erg belangrijk voor mij om mijn onderzoek volledig uit te kunnen voeren. Het invullen van de enquête zal ongeveer vijf minuten duren. Uw antwoorden zijn op basis van volledige anonimiteit en de resultaten van de enquêtes zullen vertrouwelijk verwerkt worden.

**Enquête onder huidtherapeuten**

1. Waar heeft u de opleiding Huidtherapie gevolgd?

* Aan De Fontys Hogeschool Eindhoven
* Aan De Hogeschool Utrecht
* Aan De Haagse Hogeschool

2. Merkt u onder uw collega huidtherapeuten een verschil in de uitvoering van Manuele Lymfdrainage?

* Ja, ik merk veel onderlinge verschillen
* Ja, ik merk enkele onderlinge verschillen
* Nee, ik merk geen onderlinge verschillen en behandel op dezelfde manier als mijn collega huidtherapeuten (beëindig de enquête)

3. Hoe denkt u dat dit verschil is ontstaan? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

* Doordat er verschillende opleidingen gevolgd zijn (verschil in de opleiding in Eindhoven, Utrecht en Den Haag en extra cursussen die er gevolgd zijn)
* Doordat eigen inzichten worden toegepast die niet overeen komen met de bestaande literatuur en de aangeleerde technieken
* Doordat er verschil is tussen ervaren huidtherapeuten en beginnend beroepsbeoefenaren
* Anders, namelijk ………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

4. Denkt u dat, wanneer er eenheid is onder huidtherapeuten in de uitvoering van Manuele Lymfdrainage, dit het resultaat van de oedeembehandeling ten goede zal komen?

* Ja, omdat …………………………………………………………………………………………………………………………
* Nee, omdat ……………………………………………………………………………………………………………………..
* Geen mening

5. Denkt u dat het meer patiënttevredenheid op zal leveren als er eenheid is onder huidtherapeuten in de uitvoering van Manuele Lymfdrainage?

* Ja, omdat …………………………………………………………………………………………………………………………….
* Nee, omdat …………………………………………………………………………………………………………………………
* Geen mening

6. Op wat voor manier zou eenheid in de uitvoering van Manuele Lymfdrainage volgens u beïnvloedt kunnen worden? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

* Door middel van een protocollaire basis op de opleiding Huidtherapie
* Door middel van nascholingsactiviteiten georganiseerd vanuit de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten
* Anders, namelijk ………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

7. Overige opmerkingen:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………



*Hartelijk dank voor uw medewerking!*

**Bijlage 4: enquête patiënten**

Voor mijn afstudeeronderzoek voor de opleiding Huidtherapie aan De Haagse Hogeschool ben ik benieuwd naar de mening van patiënten over het volgende onderwerp: verschillen tussen huidtherapeuten in de manier van behandelen met Manuele Lymfdrainage (bijvoorbeeld: huidtherapeut X behandelt op manier 1 terwijl huidtherapeut Y op manier 2 behandelt, net iets anders dan huidtherapeut X).

Uw mening is erg belangrijk voor mij om mijn onderzoek volledig uit te kunnen voeren. Het invullen van de enquête zal ongeveer vijf minuten duren. Uw antwoorden zijn op basis van volledige anonimiteit en de resultaten van de enquêtes zullen vertrouwelijk verwerkt worden.

Indien u vragen heeft over de enquête, aarzel niet! U kunt deze persoonlijk aan mij stellen.

**Patiënten enquête**

1. Bent u ‘in het verleden’ door verschillende huidtherapeuten behandeld aan uw klacht (dit kan zijn door meerdere huidtherapeuten binnen deze praktijk of in het verleden bij een andere praktijk)?

* Ja (zo ja, ga door naar vraag 2)
* Nee (zo nee, beëindig de enquête)

2. Door hoeveel huidtherapeuten bent u in het verleden behandeld?

* 2 huidtherapeuten
* 3 huidtherapeuten
* 4 of meer huidtherapeuten

*De onderstaande vragen gaan over verschillen tussen huidtherapeuten in de manier van behandelen met Manuele Lymfdrainage. Bij verschillen kunt u denken aan verschillen in hard/zacht drukken, snel/langzaam werken en de volgorde van de handelingen.*

3. Merkt u verschil in de manier van behandelen tussen huidtherapeuten?

* Ja, ik merk veel verschil
* Ja, ik merk enigszins verschil
* Nee, ik merk geen verschil (zo nee, beëindig de enquête)

4. Waarin zit volgens u het verschil in de manier van behandelen? (meerdere antwoorden mogelijk)

* De druk die door de huidtherapeut wordt gegeven, hard of juist zacht
* De snelheid waarmee de huidtherapeut behandelt, snel of juist langzaam
* De volgorde van de handelingen die de huidtherapeut verricht
* Overig, namelijk ……………………………………………………………………………………………………

5. Heeft het verschil in de manier van behandelen invloed op uw tevredenheid over de behandeling?

* Ja, het heeft een negatieve invloed (hierdoor ben ik minder tevreden over de behandeling)
* Ja, het heeft een positieve invloed (hierdoor ben ik meer tevreden over de behandeling)
* Nee, het heeft geen invloed (mijn tevredenheid over de behandeling blijft hetzelfde)

6. Merkt u verschil in resultaat van de behandeling wanneer u door een andere huidtherapeut bent behandeld?

* Ja, ik merk veel verschil
* Ja, ik merk enigszins verschil
* Nee, ik merk geen verschil

7. Heeft het verschil in resultaat van de behandeling invloed op uw tevredenheid over de behandeling?

* Ja, het heeft een negatieve invloed (hierdoor ben ik minder tevreden over de behandeling)
* Ja, het heeft een positieve invloed (hierdoor ben ik meer tevreden over de behandeling)
* Nee, het heeft geen invloed (mijn tevredenheid over de behandeling blijft hetzelfde)
* Niet van toepassing

8. Denkt u dat, wanneer huidtherapeuten allemaal op dezelfde manier de behandeling zouden uitvoeren, dit de behandeling en het resultaat ten goede zal komen?

* Ja
* Nee
* Geen mening

*Hartelijk dank voor uw medewerking!*

**Bijlage 5: excel tabellen enquêtes**

**Patiënten**

****

**Huidtherapeuten**

**Bijlage 6: opzet interviews**

Soort MLD:

* Welke methode voor MLD wordt er op de opleiding aangehouden? Of is er een combinatie van meerdere methoden?
* Weet u waarom er voor deze methode gekozen is?

Kenmerken MLD:

* Wat zijn de basis kenmerken van deze methode? Kijkend naar
	+ - De gebieden die aangezet worden
		- Het afvloedgebied
		- De hoeveelheid druk die er aangeleerd wordt
		- De duur van de druk/ gehele greep die aangeleerd wordt
		- De drukrichting
		- Patiëntgerichtheid
* Welke gebieden/lichaamsdelen worden er aangeleerd om met MLD te behandelen?
* In hoeverre wordt er aandacht besteed aan lastigere casussen, zoals secundair lymfoedeem incl. lymfklierdissectie?
* In hoeverre worden er minder vaak voorkomende MLD behandelingen aangeleerd; zoals behandelingen voor genitaal oedeem, behandeling van oedeem in de mondholte, MLD behandeling bij een hematoom, MLD behandeling bij Sudeck dystrofie, MLD behandeling bij een beenfractuur?

Theorieles MLD:

* Hoeveel uur theorieles krijgen de studenten per week in MLD in het eerste jaar? En hoeveel in het tweede, derde en vierde jaar?
* In wat voor vorm wordt deze theorieles gegeven? (Via een werkcollege of forum)

Praktijkles MLD:

* Hoeveel uur praktijkles krijgen de studenten per week in MLD in het eerste jaar? En hoeveel in het tweede, derde en vierde jaar?
* In wat voor vorm wordt deze praktijkles gegeven? (Hoe groot zijn de groepen waarin gewerkt wordt, wordt het eerst door de docent voorgedaan en gaan daarna de leerlingen aan de slag, hoeveel leerlingen per behandelbank en per docent?)
* Kunt u wat vertellen over orde tijdens de lessen? Hoeveel belang wordt er hieraan gehecht? Mag er tijdens de les gesproken worden?
* Hoeveel uur (per week/module) dienen de studenten zelfstandig te oefenen met MLD? Kan dit op school in de praktijklokalen of zijn er ook andere oefenruimten beschikbaar?
* Kunnen studenten alleen op elkaar oefenen of is er ook een mogelijkheid om op ‘echte’ patiënten met oedeem te oefenen?

Protocol of richtlijn:

* Wanneer er MLD aangeleerd wordt aan de leerlingen, wordt dit dan aangeleerd via een protocol, waaraan de leerlingen zich strikt moeten houden, willen ze de toetsen voldoende afsluiten, of kan het meer gezien worden als richtlijn?

Toetsing:

* Op welke manier wordt de bekwaamheid van de studenten in MLD getoetst? Hoe gaat dit verder in zijn werking?
* Wordt er hierbij alleen de vaardigheid in MLD getoetst of komen er voorafgaand, tussendoor of na afloop ook theorie vragen mondeling aan bod?
* Wordt er ook een assessment afgenomen in MLD?

 Stages:

* Zijn er op de opleiding ook stages in MLD aanwezig? Zo ja, kunt u mij daar wat over vertellen? (Waar vinden deze plaats? In welk jaar van de opleiding?)

Docenten:

* Hoeveel docenten zijn er verantwoordelijk voor het oedeembeleid m.b.t. MLD?
* Welke opleiding hebben de praktijkdocenten die lesgeven in MLD gevolgd?
* Welke opleiding hebben de theoriedocenten die lesgeven in MLD gevolgd?
* Is er een minimum vereiste aan de ervaring die deze docenten hebben in het lesgeven of ervaring in de praktijk als huidtherapeut?
* De docenten die op dit moment lesgeven in MLD; hoeveel doceer/praktijk ervaring hebben deze?

Vernieuwing in het oedeembeleid:

* Op welke manier wordt er kritisch gekeken naar het oedeembeleid m.b.t. MLD? Gebeurt dit op jaarlijkse basis?
* Zijn er de laatste jaren veranderingen doorgevoerd? Zo ja, welke?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bijlage 7** | Fontys Hogeschool Eindhoven 1989- 1992 | De Hogeschool Utrecht (HU) 2013 | De Haagse Hogeschool (HHS) 2013 |
| Methode | Asdonk; afkomstig van Feldberg kliniek | Földi; afkomstig van Feldberg kliniek | Vodder; afkomstig van HU en gebaseerd op Földi en Verdonk |
| Druktijd | 4 – 6 seconden per greep in afvloedgebied | 1 -2 seconden per greep, afhankelijk van docent, in afvloedgebied. Oedeemrandgebied fractie langer, 3 seconden. 5 – 15 seconden in oedeemgebied.  | 2 seconden in afvloedgebied. 5-15 seconden in oedeemgebied.  |
| Druksterkte | 15 – 30 mm Hg | Niet uit te drukken in kwikdruk. Zoveel druk als nodig is om rekprikkel te geven | Niet uit te drukken in kwikdruk.  |
| Gebieden | Allen, inclusief genitaal oedeem, Sudeck dystrofie, heupstijfheid, beenfractuur en hematoom | Allen, behalve glutea. Genitaal oedeem, Sudeck dystrofie, heupstijfheid, beenfractuur en hematoom alleen behandeld tijdens casuïstiek  | Allen, behalve mondholte. Weinig aandacht voor genitaal oedeem, Sudeck dystrofie, heupstijfheid, beenfractuur en hematoom tijdens les of casuïstiek |
| Protocol/richtlijn | Protocol | Richtlijn; indien gemotiveerd mag de student afwijken van volgorde  | Richtlijn; indien gemotiveerd mag de student afwijken van volgorde  |
| Lesvorm | Hoorcollege en praktijkcollege in praktijk lokaal | Hoorcollege, praktijkcollege, learning community  | Hoorcollege, werkcollege, instructielessen, feedbacklessen, onbegeleid oefenen in praktijklokaal |
| Lesuren | 1 – 2 dagen per week, 6 uur per dag. 500 uur in totaal voor alle vaardigheden | MLD les in drie blokken, jaar 1 blok 4 en jaar 2 blok 5 en 7. ? | MLD les tijdens drie blokken, jaar 1 blok 4 en jaar 2 blok 5 en 7. Gemiddeld 21 lesuren per blok.  |
| Tentaminering | Door twee docenten en meerdere artsen welke gespecialiseerd zijn op lymfoedeem, waaronder dr. U. Herpertz en dr. Neuborg. 45 minuten, meerdere malen praktijktentamen MLD | Door twee docenten die het vak geven. 45 minuten. Vind plaats na elk blok waarin MLD wordt gegeven. Inclusief anamnese. Theorievragen worden tijdens tentamen gesteld  | Door twee docenten of één docent en een huidtherapeut uit het werkveld. 45 minuten, inclusief anamnese, inspectie en palpatie. Eén maal aan het eind van het laatste blok waarin MLD gegeven wordt |
| Stage | In Feldberg kliniek, één week. Verplicht | Stage Feldberg kliniek á 6 weken mogelijk, niet verplicht. Stage van 10 weken en 20 weken in 3e en 4e jaar waarbij er MLD voor dient te komen | Stage met MLD niet verplicht. Stage in 2e, 3e en 4e jaar waarbij het mogelijk is te kiezen om geen MLD/oedeemtherapie in de praktijk uit te voeren |
| Docenten | Twee docenten, opgeleid in Duitsland en meerder jaren werkervaring in de Feldberg kliniek, geen Master opleiding/ pedagogisch didactische vorming  | 6-8 docenten, in bezit van opleiding Huidtherapie, Master diploma(of met intentie deze te halen), pedagogisch didactische vorming. Praktijkervaring is geen vereiste en niet bij alle docenten aanwezig | 6 docenten, in bezit van opleiding Huidtherapie, Master diploma(of met intentie deze te halen), pedagogisch didactische vorming. Weinig praktijk- werkervaring aanwezig onder docenten aangezien zij bijna allemaal afgestudeerd zijn in 2010 |
| Eerste contact oedeem patiënt  | Feldberg kliniek of als uitzondering bij huidtherapeutische stage | Learning community, oriënterende stage of derdejaarsstage | Oriënterende stage of tweedejaarsstage |

**Bijlage 8: artikelen interviews**

**Waaruit bestaat het hedendaagse oedeembeleid met betrekking tot Manuele lymfdrainage, die op Hogeschool Utrecht en De Haagse Hogeschool wordt doorgevoerd?**

De Hogeschool Utrecht

Op De Hogeschool Utrecht wordt bij de opleiding Huidtherapie gewerkt aan de hand van de Földi methode, welke afkomstig is van de Feldberg kliniek te Duitsland.

In het afvloedgebied, waar gewone MLD grepen worden uitgevoerd, wordt één greep per seconde aangehouden. Echter, sommige docenten leren gemiddeld twee seconden per greep aan.

In het oedeemrandgebied, waar intensieve MLD grepen worden toegepast, duren deze grepen een fractie langer. Deze grepen dienen langzamer, minder cirkelvormig en dieper uitgevoerd te worden om zo een rekprikkel te geven in het consistentere weefsel. In het oedeemgebied dienen oedeemgrepen en fibrosegrepen uitgevoerd te worden, welke vijf tot vijftien seconden duren. De druk die wordt toegepast wordt op de opleiding niet uitgedrukt in millimeter kwikdruk. De stelregel die hierbij aangehouden wordt is: zoveel druk geven als nodig is om een rekprikkel te geven. Voor bijna alle gebieden waar lymfoedeem zich op kan hopen wordt een behandeling aangeleerd, behalve de glutea. Behandeling van genitaal oedeem, hematoom en heupfractuur komen aan bod in casuïstiek.

De aangeleerde behandeling kan worden beschouwd als een richtlijn. De volgorde die wordt aangeleerd is vooral bedoeld als geheugensteun voor de student. Bij de eerstejaars wordt daarentegen het aanhouden van de volgorde nog wel als een vereiste gezien. Dit is minder bij latere studiejaren, waarbij vooral de gedachte achter de behandeling en de uitvoering van de grepen correct dient te zijn.

Les wordt gegeven in de vorm van praktijkcolleges en hoorcolleges. Per praktijkcollege is er ruimte voor een onderwijsleergesprek tussen student en docent, dienen er opdrachten uitgevoerd te worden, wordt er een demonstratie van de grepen gegeven door de docent en is er vervolgens gelegenheid voor de student om zelfstandig te oefenen. Deze lessen duren 100 minuten. Hoorcolleges duren gemiddeld 50 minuten per keer.

 Er zijn geen ingeroosterde uren voor de student waarbij zij zelfstandig in de praktijklokalen kunnen oefenen. Wel is er een ‘learning community’, een kliniek voor huidtherapie welke is opgestart in 2006. Hier begeleiden vierdejaarsstudenten, en docenten, de jongerejaars studenten en hebben zij de mogelijkheid een behandeling uit te voeren op patiënten. De kliniek bevat drie behandelkamers waar oedeem uitgevoerd kan worden en een assessment lokaal met zeven behandelbanken. Vier maal per week komen er gemiddeld tien patiënten naar deze kliniek toe. Echter, oedeempatiënten blijven erg achter in de patiëntenstroom.

Manuele Lymfdrainage wordt drie maal als praktijktentamen getoetst. Tijdens de praktijktentamens worden er vragen gesteld over de theorie. De theorie over MLD wordt ook driemaal getentamineerd. Ook is er de mogelijkheid om een praktijktentamen van MLD te krijgen in de overalltoets aan het eind van het derde jaar, hierdoor blijven de studenten gemotiveerd om gedurende het derde jaar te blijven oefenen met deze vaardigheid.

In het verleden was een stage bij De Feldberg kliniek verplicht, dit is sinds 2 jaar afgeschaft. Per jaar gaan er nu nog gemiddeld zes tot acht studenten voor zes weken, tijdens 2e of 3e jaar in de zomervakantie, naar de Feldberg kliniek toe. Verder vinden er in het derde en vierde jaar huidtherapeutische stages plaats van tien weken en 20 weken. Bij deze stages is het beide verplicht om oedeemtherapie uitgevoerd te hebben om alle competenties en doelen te kunnen behalen.

Alle docenten van de opleiding Huidtherapie die nu aangenomen worden moeten een Master opleiding hebben of moeten de intentie hebben om een Master te gaan doen. En anders zijn ze geen docent, maar praktijkinstructeur. Praktijkervaring is geen vereiste. Er zijn op gemiddeld zes tot acht docenten die les in MLD kunnen geven. Er zijn op dit moment vier klassen en aan elke klas zit één MLD docent gekoppeld. Elke maand vindt er een afstemmingsoverleg plaats met het hele docenten team. Ondanks deze afstemming zitten de docenten niet geheel op één lijn.

De Haagse Hogeschool

Op De Haagse Hogeschool wordt bij de opleiding Huidtherapie gewerkt aan de hand van de Vodder methode, welke zij gebaseerd hebben op de boeken Verdonk en Földi. De docenten van De Haagse Hogeschool zijn allen geschoold in Utrecht en voeren dus indirect ook de methode van de Feldberg kliniek uit.

Er wordt gestart met het aanleren van MLD handgrepen aan het eind van het eerste jaar. Deze dienen uitgevoerd te worden in twee seconden. In het tweede jaar worden ook fibrosegrepen, de oedeemrandgrepen en oedeemgrepen aangeleerd. Voor de uitvoer van oedeemgrepen wordt vijf tot vijftien seconden aangehouden, met als doel een rekprikkel te geven. De pompbeweging bij de lymfknopen dient vijf maal op drie verschillende plaatsen te gebeuren.

Voor alle lichaamsdelen wordt een behandeling aangeleerd, waarbij er een bepaalde volgorde aangehouden dient te worden. Overige aandoeningen als genitaal oedeem worden niet behandeld tijdens de instructielessen. Deze kunnen wel aan bod komen in casussen.

Aan de studenten wordt de MLD behandeling stap voor stap uitgelegd. Het aanhouden van de door de opleiding opgestelde volgorde wordt als belangrijk geacht, maar wanneer een student kan onderbouwen waarom er van deze volgorde afgeweken wordt, wordt dit ook goedgekeurd. Het belangrijkste is dat de studenten logisch na kunnen denken over de behandeling. Het zou dus meer gezien kunnen worden als een richtlijn dan een protocol.

Er zijn drie modulen in twee jaren waarin praktijkles wordt gegeven. Er kan hierbij onderscheid gemaakt worden tussen instructielessen en feedbacklessen. Daarnaast worden er uren ingeroosterd waarin de student onbegeleid op medestudenten kan oefenen. Oefenen op patiënten komt niet voor. In totaal zijn er 21 praktijklesuren in het eerste jaar. Daarnaast worden er hoorcolleges en werkcolleges gegeven met betrekking tot MLD. Tijdens deze hoorcolleges wordt de theorie uitgelegd waar vervolgens, middels casuïstiek, op terug gekomen wordt tijdens de werkcolleges. Eén klas bevat 9 studenten en bij het vaardighedenonderwijs zijn er twee klassen aanwezig.

Praktijktentamens vinden altijd plaats onder begeleiding en beoordeling van twee huidtherapeuten. Dit zijn zowel docenten als huidtherapeuten uit het werkveld. Een praktijktentamen duurt 45 minuten per student en is in de vorm van een casus, inclusief anamnese, inspectie, palpatie en mondelinge vragen over de theorie. Er vind één praktijktentamen plaats. Dit is in het voorjaar van jaar twee, wanneer de studenten alle stof over MLD beheersen en alle gevraagde gebieden kunnen behandelen.

Stage vindt plaats in het tweede, derde en vierde jaar. Dit betreft 20 dagen, 10 dagen en 40 dagen. De stageplaats wordt niet specifiek voorgeschreven. Studenten kunnen bij zowel binnenlandse als buitenlandse stage, indien er interesse is, een stageadres opgeven die voornamelijk oedeemtherapie uitvoert. Zoals stage in de Feldberg Kliniek. Hierdoor is het ook mogelijk om gedurende de drie stages geen MLD te verrichten.

Er zijn zes docenten die praktijkles kunnen geven in Manuele Lymfdrainage, maar meestal worden er twee of drie dezelfde docenten ingedeeld voor deze lessen. Grotendeel van de docenten hebben geringe praktijkervaring aangezien zij bijna allen afgestudeerd zijn in 2010. Een aantal van hen zijn Master geschoold of zijn op dit moment bezig met het volgen van een Master studie aangezien dit een vereiste is om op het HBO les te geven. Verder hebben zij allen een Huidtherapie diploma in bezit en pedagogisch didactische vorming verricht. Iedere maand vindt er overleg plaats van de werkgroep Huidtherapie.

**Waaruit bestond het oedeembeleid met betrekking tot Manuele lymfdrainage, dat op de deeltijd opleiding in Eindhoven en Utrecht werd doorgevoerd in de periode van 1989 –1992?**

De methode die op de deeltijdopleiding in Eindhoven en Utrecht tussen 1989 en 1992 werd aangeleerd was de Asdonk methode. Deze methode werd op dat moment in de Feldberg kliniek in Duitsland gehanteerd en werd aangeleerd omdat de docenten, die op de deeltijdopleiding in Nederland lesgaven, een opleiding bij deze kliniek in Duitsland hadden gevolgd.

Huidtherapeut Ellen Kuijper- Kuip, één van de eerste Huidtherapeuten was die de deeltijdopleiding in Eindhoven heeft voltooid, zegt over de opleiding in een interview dat het heel gestructureerd, geprotocolleerd en rustig werd aangeleerd met langzame opbouw naar een diepere druk. De druktijd die werd aangeleerd was minimaal 1 seconde. Met de druktijd wordt de tijd bedoeld waarmee er daadwerkelijk druk in het weefsel wordt gegeven. Rondom deze druktijd is er ook nog een aanvoerende en afvloeiende druk aanwezig. De greep die werd aangeleerd moest al met al dus 4 tot 6 seconden duren. Er werd aangeleerd dat het ritme van de handgrepen kon worden verhoogd naar 10 tot 15 keer per minuut. Wanneer 60 seconden gedeeld wordt door 10 of 15 is de uitkomst 4 tot 6 seconden per greep. Elke greep werd 5 tot 7 maal herhaald, hetzij op dezelfde plaats of met voortbewegende bewegingen. Verder werd er een druk van 15 tot 30 mm Hg uitgeoefend op het weefsel. Om deze druk te creëren werd er met het hele lichaam gewerkt, dus niet alleen met de armen en handen. Hierbij was het ook van belang dat de grepen aangepast werden aan het soort oedeem, hoe verder het oedeem in stadia gevorderd was, hoe langzamer en dieper er gewerkt werd. Voor alle lichaamsdelen werd een MLD behandeling aangeleerd. Zo ook de binnenkant van de mond. Daarnaast kwamen onder andere behandelingen met MLD voor een hematoom, Sudeck dystrofie, beenfractuur en heupstijfheid aanbod.

Voor de deeltijdopleiding was het gebruikelijk om één of twee dagen per week les te krijgen, de rest kwam aan op zelfstudie. De opleiding bestond uit 500 lesuren, verdeelt over drie studiejaren. Een lesdag bestond uit zowel theorie- als praktijkles. De theorieles duurde twee uur en de praktijkles nam vier uur in beslag. Beide lessen vonden plaats in een praktijklokaal. Eén klas bestond uit zo’n 20 tot 25 studenten.

Theorie en praktijktentamens werden afgenomen door zowel docenten als artsen. Onder deze artsen bevond zich onder andere dokter U. Herpertz. Dokter Herpertz was tussen 1987 en 2004 arts in de Feldberg kliniek uit Duitsland en de opvolger van Dokter Asdonk. (Lymphforum, z.d.)

Daarnaast was dokter Neuborg, een vaatchirurg uit Nederland welke gespecialiseerd was op het gebied van lymfe, betrokken bij het afleggen van de examens. Tijdens de praktijktentamens werd er een casus behandeld, inclusief anamnese. Deze behandeling werd uitgevoerd op een acteur, welke in enkele gevallen ook daadwerkelijk lymfoedeem had. Daarnaast werden de studenten vooraf over de theorie ondervraagd, zowel in het Nederlands als in het Duits. De tentamens duurden gemiddeld driekwartier. Indien de tentamens behaald waren werd er een apart diploma voor lymfedrainage toegekend.

Verder was een stage in de Feldberg kliniek een verplicht onderdeel van het lesprogramma. Deze duurde één week en vond pas plaats nadat de student alle tentamens voor MLD behaald had en in het bezit was van dit diploma. Dit was in de laatste helft van het derde jaar. Er werd ook een stage bij een huidtherapeut verricht, maar deze bevatte nauwelijks Manuele Lymfdrainage. Doorgestuurd voor oedeemtherapie was toen der tijd namelijk nog amper aan de orde omdat lymfedrainage werd gezien als een soort kwakzalverij. Het eerste contact met oedeempatiënten was voor studenten daarom vaak tijdens de stage in de Feldberg kliniek.

De docenten die lessen voor Manuele Lymfedrainage verzorgden, gaven zowel les in Utrecht als in Eindhoven. Er werd op allebei de plekken dus hetzelfde aangeleerd. De docenten waren oedeemtherapeuten uit Duitsland die daar ook de opleiding tot oedeemtherapeut hadden afgerond. Deze hadden ook werkervaring in Duitsland als oedeemtherapeut in de Feldberg kliniek. Zij bezaten geen extra opleiding waardoor ze bevoegd waren om les te geven, dit was toen der tijd nog niet aan de orde.

# Bijlage 9: transscripties interviews

# Transcriptie

|  |  |
| --- | --- |
| Interviewer  | E. M. van Luijk |
| Geïnterviewde  | Mevrouw A. Barten  |
| Omschrijving opname | Interview |
| Tijdsduur | 51.37 minuten |
| Bestandsnaam | Spraak 004 |
| Soort transcriptie | **Woordelijke transcriptie**De transcriptieschrijver heeft de tekst van de opname uitgetypt. Er is gestreefd naar volledigheid: de geluidsopname is meermaals beluisterd om –voor zover mogelijk- ook de moeilijk verstaanbare passages correct weer te geven. Niet-relevante tekst (zoals tussenwerpsels, gestotter, herhalingen) is echter weggelaten. De meeste taalfouten van sprekers zijn gecorrigeerd. De transcriptie blijft wel zo dicht mogelijk bij de woordkeuze van de sprekers. |
| Datum opname | 5 april 2013 |

\*\*\* Start transcriptie

Interviewer

Nou mijn openingsvraag is, welke methode voor Manuele Lymfdrainage leren jullie hier op school aan?

A. Barten

Wij leren de Vodder methode aan. Dat baseren wij op de boeken Verdonk en Földi. Op basis van de heer Vodder en de heer van Asdonk, maar in het beginsel komt het van dhr. Vodder.

Interviewer

En weet je ook hoe dat zo terecht is gekomen bij De Haagse Hogeschool?

A. Barten

Ik weet niet precies hier het terecht is gekomen, maar het is natuurlijk bij De Haagse Hogeschool; dit is opgestart vanuit mensen die gestudeerd hebben op Utrecht. En daar is deze methode ook aangeleerd. De meeste huidtherapeuten voeren deze methode uit en vanuit daar doen wij hem hier ook.

Interviewer

Oké, want gister toevallig kreeg ik te horen dat hun dat de Földi methode noemen. Bedoelen jullie dan eigenlijk hetzelfde?

A. Barten

Ja, daar bedoelen wij hetzelfde mee want wij gebruiken ook het boek van Földi om dat de studenten aan te leren. Dus in principe is het dezelfde methode, maar het is ontstaan vanuit de heer Vodder en dat wordt ook benoemd in Földi. En die noemen het daar de Vodder methode, maar dat is de Földi.

Interviewer

Kan je misschien wat kenmerken opnoemen van deze methode? Of dingen die jullie specifiek aanpassen vanuit dat boek, of anders doen, waar jullie veel belang aan hechten?

A. Barten

Waar we heel veel belang aan hechten is echt de methode van uitvoeren, dus echt de handplaatsingen en de volgorde van de handgrepen. We volgen het boek eigenlijk nagenoeg helemaal. Als je het hebt over lymfnoduli aanzetten, het afvloedgebied, het oedeemgebied, het oedeemrandgebied en fibrose, die grepen halen we allemaal uit Földi. Die dat houden we eigenlijk allemaal aan. Je kunt je voorstellen dat, in Földi staat eigenlijk maar één weg die je kunt doen. Er zijn natuurlijk meerdere wegen naar Rome. Dus wij leren studenten eigenlijk ook wel eens aan dat je via een andere weg het oedeem zou kunnen afvoeren. Dus dat wel, maar gewoon hoe de handgrepen zijn opgebouwd dat doen we wel hetzelfde vanuit Földi. We letten heel erg op het tempo.

Interviewer

En wat is dat tempo?

A. Barten

Dat is, je voert hem uit in twee seconden, eenentwintig, tweeëntwintig, voor je MLD handgrepen. Ga je te snel dan kunnen de lymfangionen niet contraheren en dan gebeurd er niks. Dus je zult wel zien, in de praktijk gaan ze het steeds sneller uitvoeren. Zouden wij het hier ook al heel snel uitvoeren, dan zijn wij van mening dan bewerkstellig je niks meer als je dalijk in de praktijk bezig bent. En het heeft gewoon tijd nodig om de basis aan te leren bij studenten. Dat vinden wij wel een van de belangrijkste dingen. Eerst de basis, dus dat alle handgrepen er goed inzitten.

Interviewer

Welke handgrepen heb je het dan over?

A. Barten

Echt over de gelijkgerichte duimhandcirkels, de tegengestelde duimhandcirkels, de dwarsgrepen, de duimgrepen. Daar starten we altijd mee, dus echt de MLD grepen. Die krijgen ze in jaar 1 module 4 en jaar 2 module 1, dat noemen wij hier module 5. En in module 7, alle afvloedgebieden kunnen ze dan eigenlijk behandelen, dat is blok 3 van jaar 2, dan gaan ze aan het werk met de fibrosegrepen, de oedeemrandgrepen en oedeemgrepen. En dan krijgen ze ook casuïstieken.

Interviewer

En hoelang worden die grepen uitgevoerd? Zit daar nog een limiet of een druk bijvoorbeeld aangebonden?

A. Barten

Bij de echte oedeemgrepen houden we 5 tot 15 seconden aan. Dus je geeft echt druk in de diepte en dan maak je hem af omhoog. Dus dat houden we daarvoor aan, voor die grepen.

Interviewer

En voor de overige grepen 2 seconden?

A. Barten

Ja, we tellen altijd 21, 22.

Interviewer

En dan is die klaar, dat is van begin tot eind de hele greep?

A. Barten

Ja.

Interviewer

En de druk, kan je daar nog iets over vertellen? Ik weet niet of je het weet in kwikdruk?

A. Barten

Ik weet het zo niet uit mijn hoofd, maar dat zou ik dan nog moeten opzoeken.

Interviewer

Leer je wel echt wat harder of wat zachter, of maximaal?

A. Barten

Wij leren het niet zo hard aan. Ik weet dat daar in de praktijk nog wel een anders mee om word gesprongen. Maar wij zijn van mening, je moet alleen de huid, zeker bij MLD grepen, hoef je maar alleen een rekprikkel te geven.

Interviewer

Dus dat is echt het doel daarvan?

A. Barten

Ja, dat is echt een rekprikkel geven. Bij oedeemgrepen is het natuurlijk wel om omhoog te stimuleren. Dus daar geef je wel meer druk in de diepte en dan breng je het omhoog. Daar geven we wel meer druk. Echt veel. En bij MLD grepen geven we in de diepte eigenlijk niet veel druk, omdat; er is een kans dat je juist iets dicht gaat drukken wat je juist wil stimuleren. Dus daar willen we alleen die rekprikkel aan de huid geven. En trouwens, bij de lymfnoduli aanzetten wel, pompende werking in de diepte zodat de lymfknopen worden aangezet. En die liggen allemaal wat dieper, dus wil je die wel bereiken moet je wel ook in de diepte pompen.

Interviewer

Oké. En leren jullie de studenten ook een volgorde bijvoorbeeld, voor elk gebied dat jullie aanleren?

A. Barten

Ja, we hebben in principe voor elk gebied; we hebben studiehandleidingen daar staat elk gebied uitgewerkt, de volgorde.

Interviewer

Staat er dan echt precies uitgelegd wat je moet doen voor de student? Al zou die dat lezen, en hij volgt de les niet, is het dan echt begrijpelijk?

A. Barten

Nee. Er staat wel de soort greep, met een korte uitleg. Maar we merken wel, de studenten schrijven daar vaak wel nog wat extra dingetjes bij. En ik denk op een HBO opleiding, het staat wel uitgelegd, maar ik vind dat ze zelf daar ook nog wel wat initiatief in kunnen nemen door dat nog wel extra voor henzelf.. ze krijgen dan de instructie, als ze die zien, je kunt niet alles opschrijven voor ze. Dus schrijven ze vaak zelf nog wat erbij. Er staat wel bijvoorbeeld, aan welke kan van de patiënt sta je. Hoe je de arm vasthoud ondertussen, stel ik doe de arm, dat staat er bijvoorbeeld niet in. Maar per greep staat er kort hoe vaak je het moet doen, op hoeveel plaatsen, dat staat er allemaal wel in.

Interviewer

En wat houden jullie dan meestal aan per greep, of bij het aanzetten?

A. Barten

Bij het aanzetten van de lymfknopen zeg maar vijf keer. Bij de fossa is het dan op drie plaatsen. En bij de axillaire lymfknopen is vijf keer en dan ook drie aanzetten. Dus we houden twee a drie aanzetten aan.

Interviewer

En de overige grepen?

A. Barten

Je bedoelt hoe vaak ze banen moeten maken? In het afvloedgebied, we leren ze nu aan, in ieder geval, ze hoeven maar één baan te doen. We geven wel aan, maar dat is dan meer theoretisch, dat zeg je er meer bij, dat als het nodig is, als ze dadelijk echt een patiënt met echt oedeem krijgen, want ze oefenen hier natuurlijk op elkaar, dat het best kan zijn dat je dat afvloedgebied extra moet stimuleren, dat je eventueel nog wat vaker er over heen kunt gaan. Maar in principe, als ze één of twee keer laten zien, dan is het prima.

Interviewer

Welke gebieden of lichaamsdelen leren jullie aan om te behandelen?

A. Barten

Eigenlijk allemaal. Dus gelaat, hoofd, nek, hals, arm, rug, borst, buik, billen, voorzijde been, achterzijde been en de voeten.

Interviewer

En bijvoorbeeld genitaal oedeem, wat leren jullie daarover?

A. Barten

Daar vertellen we wel kort iets over, maar dat zit er wel minder, misschien wel te weinig, in. We hebben wel casussen dat er bijvoorbeeld oedeem zit in de buik, maar we hebben niet echt casuïstiek voor echt genitaal oedeem of, ik las ook in jouw vragenlijst over Sudeck, daar doen we te weinig mee. Toevallig hebben we het gister met elkaar erover gehad dat we eigenlijk dat er wel meer in zouden moet brengen. Het is toch wel eigenlijk de standaard casuïstiek van lymfklierdissectie en borstamputatie, maar bijvoorbeeld wel beiden zeiden weg, wat doe je dan? Ze zijn wel complex. We houden het eigenlijk wel bij wat het meest vaak voorkomt, bij die casuïstieken houden we het. De enige uitstap die we bijvoorbeeld met een casus hebben gemaakt is dat er oedeem zit in de buik bijvoorbeeld. Meestal met huidtherapie heb je toch te maken met borstamputatie en lymfklierdissectie van de axillaire lymfknopen. Dus we maken wel uitstapjes, want de benen daar doen we het wel. Dus dat iemand wel een lymfklierdissectie heeft gehad van de inguïnale lymfknopen. Maar we pakken eigenlijk inderdaad dit stukje niet mee.

Interviewer

Vertellen jullie daar dan wel nog iets over? Of houdt het daarbij op en misschien kom je het op je stage tegen en moet je daar maar kijken?

A. Barten

Nou ik heb het toevallig bij mijn zwachtelles verteld. Dat het genitaal gedeelte bij de man, dat zwachtelen we dan. Je kunt er wel voor kiezen om te behandelen als je dat wil, maar dat is het eigenlijk, wat we vertellen.

Interviewer

En hoe zit het met de mondholte, leren jullie daar iets over?

A. Barten

Nee dat doen we niet. We hebben wel casussen, bijvoorbeeld met een tumor in het hoofd/hals gebied. Maar dan krijgen ze meer hoe ze het via de buitenkant behandelen. Maar inderdaad de mondholte, nee, die zit er niet in.

Interviewer

Oké. Maar hematoom had ik geloof ik ook nog? Dat waren gewoon voorbeelden hoor. Been fractuur of heupstijfheid bijvoorbeeld? Kom je wel in de boeken tegen van Földi. Aangezien jullie die aanhouden.

A. Barten

Nee, daar doen we weinig mee. We zijn nu wel aan het nadenken over bewegingsbeperking die op kan treden, om daar wel meer mee te gaan doen in de toekomst. Dus daar zijn we wel mee bezig. Maar nog niks concreets zeg maar.

Interviewer

Oké, iets anders dan. Over de hoeveelheid lessen, kan je daar iets over vertellen?

A. Barten

Moet ik even nadenken hoor, dat kan ik wel even opzoeken. Het is namelijk voor aankomend jaar weer veranderd. Het is ongeveer, denk ik, per module gelijk aan elkaar. Er zijn drie modulen in twee jaren dat ze MLD krijgen.

Interviewer

Dat is de laatste van het eerste en de eerste twee van het tweede jaar?

A. Barten

Ja, alleen heb je dan module 6, dat is minor dus die valt weg. En module 7.

Interviewer

Dus 4, 5 en 7?

A. Barten

Ja. En dan hebben ze voor aankomend blok, vorig jaar hadden ze geloof ik nog wat minder, hebben ze het nu uitgebreid. Hebben wij hebben onze lessen in instructie, dan moeten ze onbegeleid oefenen zelf en dan feedback. Dus tel je de instructielessen op dan hebben ze 6 uur in het vierde blok zeg maar van jaar 1. Ze hebben 9 uur onbegeleid, zelf oefenen. En ze hebben 6 uur weer feedback met een docent.

Interviewer

Maar dat zit allemaal achter elkaar geplakt, of dat is apart van elkaar?

A. Barten

Dat zit allemaal apart van elkaar. Dus dan hebben ze bijvoorbeeld in week 1 instructie, in dan week 2 onbegeleid. En dan week 2 onbegeleid op de maandag en dan hebben ze feedback op de donderdag. En zo proberen we daar steeds een lijn in te trekken. We doen wel twee uur instructie, zodat de studenten na de instructie meteen onder begeleiding nog kort kunnen oefenen, zodat ze handvatten hebben om tijdens het onbegeleide zelf te oefenen. Tijdens het onbegeleid merken ze waar ze tegenaan lopen en dan kan dat tijdens de feedback les weer worden gevraagd en kunnen ze het laten zien. En dan kunnen ze twee uur daar weer mee aan de slag. Het zijn wel lesuren.

Interviewer

En een lesuur duurt hoelang?

A. Barten

Drie kwartier.

Interviewer

Dus samen 1,5 uur?

A. Barten

Ja. Dus dan hebben ze voor instructie 3 keer 1,5 uur. Onbegeleid 3 keer 3 lesuren, dus dat is 2,5 uur. En feedback hebben ze dan ook weer 3 keer 1,5 uur. Dat is voor blok 4 van het eerste jaar…

Interviewer

En dan leren ze vooral de basis in dat blok?

A. Barten

Ja. Nu was het altijd zo dat, dan deden ze eerst alleen het been. Voorzijde en achterzijde van het been. We merken alleen dat je dan in blok 5… Ik weet het niet zeker maar volgens mij komen qua lesuren alles overeen met elkaar bij de blokken, dan zou ik nog even verder moeten kijken. Toen kwamen we erachter, dat wanneer je alleen het been in module 4 doet, dat je dan in module 5 dat je dan heel veel moet aanleren. En omdat we nu in module 7.. Tot vorige jaar was het onderwijs anders opgedeeld, toen kregen ze nog geen casuïstiek. En nu wel. Dan moet je in module 5 dus alle andere delen behandelen en dan casuïstiek in 7. Dat is gewoon te veel in module 5. Dus nu hebben we ervoor gekozen om in module 4 niet alleen het been te doen; voorzijde, achterzijde been en in ieder geval de arm erbij. We moeten nog even kijken qua uren of we daar nog een gedeelte bij kunnen doen. En dan module 5, die kunnen we dan veel beter verdelen met de rest van de gebieden. En dan kun je mooi in module 7 de casuïstiek doen.

Interviewer

En dat is nu al gaande, hoe jij het nu beschrijft?

A. Barten

Ja. En ze hebben natuurlijk ook wel theorie. Ik weet niet of je die uren ook wil weten?

Interviewer

Ja is goed. Is het theorie en hoorcollege en werkcollege? Of hoe moet ik dat voor me zien?

A. Barten

Ja, theorie, hoorcollege, werkcollege, dat kan ik zo niet heel snel zien. Want bij ons vallen de hoorcolleges en werkcolleges MLD onder huidtherapie. Daar zou ik de studiehandleiding voor op moeten zoeken. Als je dat precies wilt weten moet ik jou dat eventjes na sturen.

Interviewer

Dat is goed. Je zou misschien iets kunnen vertellen hoe die lessen dan werken, de theorielessen?

A. Barten

Het hoorcollege. Je hebt verschillende soorten. Ze krijgen een hoorcollege over de verschillende soorten oedemen. Dan krijgen ze een hoorcollege over Manuele Lymfdrainage, sowieso apart. En over de verschillende behandelingen bij oedeem. Ze krijgen ook theorie over de obstructie, waardoor kan er in het lymfstelsel allemaal obstructie optreden, wat is dan je afvloedgebied, hoe ga je te werk? Dat krijgen ze in de hoorcolleges. En vervolgens krijgen ze bijvoorbeeld casuïstieken. En dan moeten ze eigenlijk theoretisch dat uitwerken. En dat theoretische gedeelte in de werkcolleges wordt praktisch in de praktijklessen. Dus ze hebben eigenlijk hoorcollege waar ze alle tools krijgen, in het werkcollege moeten ze dan zelf voorbereiden aan de hand van casuïstiek. Soms doen we het ook aan de hand van vragen die we van te voren hebben opgesteld. In het geval van obstructie en welke weg je dan moet afvoeren hebben we wel casuïstieken gebruikt. En dat theoretische gedeelte wat ze dan hebben opgeschreven brengen we dan in de praktijk, ook weer door casuïstiek, maar ook gaan ze het echt uitvoeren.

Interviewer

En dan is vanaf blok 4 dan ook, of komt het al eerder het schooljaar aan bod?

A. Barten

De casuïstiek komt meer in blok 7 pas aan bod.

Interviewer

En de rest van de theorie over het lymfestelsel?

A. Barten

Dat zit bij ons in het onderdeel lymfologie. Dat geeft eigenlijk Mark Vondenhoff. Die geeft precies hoe dat lymfestelsel helemaal in elkaar zit. Dus dat doen niet de huidtherapeuten hier.

Interviewer

En wat is Mark Vondenhoff voor docent?

A. Barten

Die is in principe biologisch onderzoeker, en die geeft mede met Climmy Poll medische theorie. Er daar valt bij ons het onderdeel lymfologie onder.

Interviewer

En het vak huidtherapie krijgen ze van een andere docent?

A. Barten

Het vak huidtherapie, meer het praktische deel, dat krijgen ze van huidtherapeuten. Hoe het stelsel in elkaar zit dat is dan van Meneer Vondenhoff en van ons welke stadia lymfoedeem zijn er, wat voor soorten, hoe gaan we behandelen, waarom, hoe ga ik met mijn patiënt om, hoe gaan de handgrepen, als er obstructie is hoe voer ik dat dan af? Dat krijgen ze allemaal van ons.

Interviewer

Je had het net over hoe gaan we met de patiënt om. Leren jullie bijvoorbeeld ook nog iets aan tijdens de praktijklessen over rust en ontspanning voor de patiënt? Hoeveel waarde hechten jullie daaraan?

A. Barten

Ja daar hechten we wel veel waarde aan. Bij ons zat het eerst ook gedeeltelijk in COVA. Dat is communicatieve vaardigheden. Daar leerden ze in ieder geval aan; hoe ga je met je patiënt om. Wat we wel altijd meegeven, zeker bij MLD, is de patiënt voornamelijk buikademhaling. Dan komen ze al een beetje in een ontspannen houding. Dat heeft ook die aanzuigende werking. Maar het is niet zo dat we daar echt specifiek op letten, of dat we dat heel erg in ons curriculum, in ons onderwijs, hebben zitten, van let erop dat je patiënt relaxed is. Dat niet. We geven wel aan, hoe ga je met je patiënt om en hoe stel je hem op zijn/haar gemak.

Interviewer

Oké. En tijdens de lessen bijvoorbeeld, mogen de studenten dan ook lekker met elkaar kletsen als ze aan het oefenen zijn of hebben jullie liever dat ze in alle rust oefenen?

A. Barten

Ze mogen wel kletsen, zolang ze maar wel oefenen. Als we merken dat er niet meer geoefend wordt, of dat het over hele andere dingen gaat dan wij mee bezig zijn dan grijpen we wel in. Dus het moet wel te maken hebben met waar ze mee bezig zijn. Maar er mag best wel wat tussendoor een keer, dat vind ik persoonlijk geen bezwaar.

Interviewer

Als jullie MLD aanleren, zie je dat meer als een protocol zeg maar, voor de eerste of tweede jaars studenten, waar ze zich echt aan moeten houden. Stapje voor stapje, bij de arm: doe dit, dan dat, dan dat, dan dat. En daar wordt je ook op getentamineerd. En als je het niet zo doet dan, in die stappen, dan haal je het niet. Of is het meer een richtlijn; als het doel maar goed is of de gedachte erachter, dat het dan ook goed is?

A. Barten

In principe hebben we het nu wel zo opgesteld, stapje voor stapje. Ik geef alleen altijd wel aan mijn studenten aan dat als jij kan onderbouwen waarom jij kiest voor een andere route dan logisch zou zijn, of waarom jij vind dat die route logisch is, en jij kunt dat mij met onderbouwing vertellen op je tentamen, ga ik ook akkoord. En dat is omdat ik wil dat studenten nadenken over waar ze mee bezig zijn. En als je alleen maar je stapjes afgaat dan weet ik ook niet zeker, niet echt precies, of ik echt weet waar je mee bezig bent. Dus ik ga altijd vragen van waarom voer jij die route zo af. Zodat ik wel weet dat ze erover nadenken. Het is wel zo, op het tentamen moet ik alles kunnen beoordelen. Dus ik moet wel alle grepen kunnen zien. Vaak is de volgorde waarin je iets behandelt, is eigenlijk hetzelfde in grote lijnen. Je lymfnoduli aanzetten, afvloedgebied, oedeemrandgebied. Je kan nog twisten over wanneer je dan de fibrose los maakt. Maar goed, gaan ze eerst zonder lymfknopen aanzetten al oedeem behandelen, ja dat kan ik niet goedkeuren. Maar dat lijkt me wel logisch. Maar ik probeer altijd wel de studenten aan te spreken op waar ze mee bezig zijn. En ze hoeven van mij niet, als ze ergens makkelijker een dwarsgreep op kunnen doen, maar er staat een gelijkgerichte duimhandcirkel, dat vind ik niet zo’n probleem. Als ze maar kunnen uitleggen waarom ze kiezen voor die dwarsgreep.

Interviewer

Duidelijk. De tentaminering, neem je die alleen af of met collega’s?

A. Barten

We doen het altijd met z’n tweeën, twee huidtherapeuten. En soms ook nog huidtherapeuten van buiten de school zeg maar, dus gewoon uit het werkveld.

Interviewer

En dat is een half uur? En per één student?

A. Barten

Sinds dit jaar is het drie kwartier per student. Omdat we ook een gedeelte van de anamnese willen meenemen en inspectie/palpatie. Alles moeten ze verwoorden en noteren. En dan willen de normale inspectie/palpatie, maar ook kijken of ze nog extra ergens op gaan letten. Dus daarom willen we dat er specifiek bij. En ook een aantal anamnese vragen, anders krijg je dus de standaard anamnese vragen. We proberen ze dus uit te dagen om eens echt de vragen te stellen die passen bij lymfoedeem, bijvoorbeeld. En dan gaan ze gewoon de behandeling uitvoeren en netjes afsluiten. Ze moeten alles doen. Daarom doen we het sinds dit jaar drie kwartier. Dus het is niet alleen behandeling maar ook het stukje daarvoor en een stukje nazorg met adviezen en zo erbij.

Interviewer

En dan worden ze door twee huidtherapeuten beoordeeld. En wanneer vind dat plaats? Na het vierde blok of na elk blok waarin MLD gegeven wordt?

A. Barten

Nee, nu hebben we één aftoetsing en dat is alleen in module 7.

Interviewer

Oké, dat is dus één keertje, als ze zeg maar alles al weten. En dan moeten ze een lootje trekken? Of dan bepalen jullie welk gebied ze moeten gaan behandelen?

A. Barten

Dan gaan ze een lootje trekken en bij die lootjes hebben we dan casussen. Dan krijgen ze een casus en die moeten ze dan gaan uitvoeren. Dat kan eigenlijk van alles zijn.

Interviewer

De studenten oefenen op elkaar? Of is er ook de mogelijkheid dat ze een patiënt meenemen of dat jullie dat regelen?

A. Barten

In principe oefenen ze op elkaar. Het zou mooi zijn als we daar wel patiënten voor zouden hebben, maar dat hebben we niet. We zouden daar is over moeten nadenken of we dat überhaupt zouden kunnen realiseren. (…) Studenten mogen ook wel, als ze het aangeven voor de les, als ze zeggen dat ze iemand mee willen nemen, dan mag dat wel. Alleen dat is eigenlijk nog nooit voorgekomen. Bij ontharen gebeurd dit wel. Dan nemen ze is iemand mee zodat ze op een baard of zo is kunnen oefenen. Bij Manuele Lymfdrainage heb ik dat nog nooit gehad.

Interviewer

Maar je zou dat wel graag willen, zodat het meer gaat leven onder de studenten bijvoorbeeld?

A. Barten

Ja hoor, dat zou mooi zijn. Alleen je moet kijken, zeker als studenten net beginnen met MLD, dan moeten ze toch al een stuk verder zijn, wil je dat kunnen doen. En we hebben altijd nog de overall toetsen voor de derde en vierdejaars, en dan kun je een lootje trekken en kun je alle behandelingen krijgen. Dan zou je eventueel wel met echte patiënten kunnen werken, alleen trekt niemand dan het lootje MLD dan is de patiënt voor niks gekomen. In die jaren zou ik me kunnen voorstellen dat je dat doet. Maar je moet gewoon heel erg oppassen dat een student het gewoon goed kan uitvoeren en dat kan eigenlijk pas als die is afgetoetst. Dus eigenlijk zou je zeggen na module 7, als ze daar nog mee willen oefenen dan zou dat kunnen. Maar voor die tijd vind ik het wel moeilijk. Zou wel leuk zijn, maar ja ik weet het niet.

Interviewer

Oké. Stages in MLD, zijn die er?

A. Barten

Niet specifiek voorgeschreven door school. Studenten, als ze geïnteresseerd zijn daarin, dan kunnen ze een stageadres opgeven die dat voornamelijk uitvoert. En we hebben ook internationale stages. En dan studenten daar ook zelf voor kiezen. Of ze bijvoorbeeld naar Duitsland gaan, naar de Feldberg Kliniek of andere klinieken die er zijn. Maar de keuze ligt echt bij de student, waar zij zich op willen richten uiteindelijk.

Interviewer

Je noemt Feldberg Kliniek, hebben jullie daar een contract of iets mee? Of is het de student moet gewoon zelf iets regelen?

A. Barten

Iedereen moet in principe zelf iets regelen. Echt contracten weet ik niet zeker, want Jill Spaans gaat over de stages. We hebben wel wat contacten, zo ook met de Feldberg Kliniek.

Interviewer

Welke jaren vinden die stages plaats?

A. Barten

In jaar 2 en 4 vinden de Huidtherapeutische stages plaats en in jaar 3 de internationale stage. En dan heb je nog in jaar 1, één of twee kijkstages.

Interviewer

Oké, je noemde net in jaar 4 een huidtherapeutische stage. Is het dan ook echt verplicht om een huidtherapeut die veel diverse behandeling aanbied of zou het ook kunnen bij een huidtherapeut die alleen lasert?

A. Barten

Het kan bij een huidtherapeut die alleen lasert.

Interviewer

En dan ook de volle tijd zeg maar? Ik weet niet hoeveel dagen daarvoor staan?

A. Barten

Ja, 20 dagen in jaar 2 en 40 in jaar 4. Dat kan, het wordt wel sterk afgeraden zeg maar. Maar we kunnen daar geen verplichting aan hangen. Ik kan me voorstellen dat als een student echt geïnteresseerd is in laser, en daar later echt zijn vak van wil maken, dat je eerder kiest daarvoor. Maar we raden het wel sterk af om alle stages dan maar alleen in die richting te doen.

Interviewer

Want de student mag echt alles zelf bepalen en alles zelf regelen?

A. Barten

Nee, er wordt wel via het stagebureau de vinger op gehouden. De studenten geven drie stages van voorkeuren aan. En dan horen ze van het stagebureau waar ze mogen solliciteren. Het stagebureau zoekt wel altijd stageplaatsen die van niveau zijn en de student wel voldoende leermomenten kan geven. En waar de student gewoon heel veel kan leren.

(..) (Kort gesprek over werking van de stages en competenties)

Interviewer

Maar er zijn dus geen specifieke stages, echt voor MLD? Als je zou willen zou je daar niks mee hebben gedaan met je stages?

A. Barten

Ja, dat zou kunnen.

Interviewer

Ik hoorde heel vaak terug komen: ‘ja we deden het eerst zo, maar nu doen we het zo’, hoe gaan die veranderingen in zijn werk? Want de opleiding bestaat nu 5 jaar, hoe is dat in de loop der tijd gegaan? Of hoe gaat dat, jaarlijks of per maand?

A. Barten

Elke maand hebben we overleg, werkgroep Huidtherapie. En iedere huidtherapeut houdt een deel bij van ons vakgebied. Dus de ene houdt bijvoorbeeld zwachtelen, TEK, MLD bij en de andere ontharen en microdermabrasie bij, ik noem maar wat. En zo blijven we up to date over de vernieuwingen binnen ons vakgebied. En als we dan iets nieuws hebben wordt dat daar besproken. Dat hebben we in ieder geval elke maand. Het is niet zo dat er elke maand nieuwe ontwikkelingen op de agenda staan. Als dat ons ter oren komt, of als iemand zegt dit is nieuw, dit wil ik inbrengen, dan gaan we het daar over hebben. Maar er is wel elke maand ruimte voor om het daar over te hebben. Het is wel zo, dat als wij dat zouden willen, dan moeten wij een voorstel doen aan de teamleider. Die moet dan kijken of wij met de nieuwe ontwikkelingen, bijvoorbeeld als we iets daarvoor aan moeten schaffen, of lesuren daarvoor willen, gaat hij kijken of dat dat mogelijk is. Tot nu toe krijgen we meestal wel akkoord als het voorstel goed is opgesteld. En dan gaan we het implementeren. En dan moeten we in het voorstel ook zetten hoeveel uur, in welk blok en waarom. We moeten alles onderbouwen. En als hij dan akkoord geeft dan kunnen we het erin zetten.

Interviewer

Er zijn er de laatste jaren bijvoorbeeld nog voorbeelden die u te binnen schieten wat er veranderd is?

A. Barten

Op het gebied van MLD zelf hebben we dat niet op dit moment.

(...) (Anekdote over veranderingen op het gebied van zwachtelen)

Interviewer

Maar op het gebied van MLD? U zei ook dat de lessen anders waren geworden?

A. Barten

Zo bedoel je. Eerst kregen ze eigenlijk geen casuïstiek. Alle huidtherapeuten die hier werken zijn natuurlijk allemaal uit hetzelfde jaar. En wij waren heel erg gewend om wel met casuïstiek te werken, dan leer je ook hoe het precies werkt. Dus wij hebben zoiets, dat willen wij ook hier in gaan brengen. Dat soort dingen hoeven we dan niet aan te vragen. Het is wel belangrijk dat de teamleider daarvan weet, dat we dat willen inbrengen. Dan gaat het eigenlijk heel makkelijk. Elk blok hebben we een nieuwe studiehandleiding. En als wij bedenken dat we daar iets nieuws in willen qua onderwijs, in de bestaande uren en dat dan net veranderen, dan kunnen we dat daar gewoon in kwijt.

Interviewer

En die feedback uren, ging het daar dan anders bij? Dat je daar wel extra voor aan moest vragen, of was dat vanaf het begin er al?

A. Barten

Dat was vanaf het begin al. De manier waarop nu les wordt gegeven dat was er al, dat hebben wij niet zelf bedacht. Dat komt vanuit de leiding, zeg maar.

(..) (Anekdote over interim teamleider)

Interviewer

Die onbegeleide uren, die zijn wel echt ingeroosterd?

A. Barten

Ja, per klas.

Interviewer

En hoe groot is zo’n klas?

A. Barten

Eén klas is 9 studenten. En bij het vaardighedenonderwijs zit je met twee klassen. Dus met maximaal 18 studenten.

Interviewer

Hoeveel behandelbanken heb je dan?

A. Barten

6, dus 3 studenten per behandelbank.

Interviewer

En hoeveel docenten zijn er dan?

A. Barten

Eentje, voor 18 studenten.

Interviewer

Eens kijken of we nog iets belangrijks vergeten zijn. De docenten, wat was hun vooropleiding/ wat is uw vooropleiding? Voordat u aangenomen werd, moest er toen nog naar bepaalde eisen voldoen worden of was alleen een huidtherapie diploma was dat, bijvoorbeeld, voldoende om MLD les te geven?

A. Barten

Dat was in principe voldoende voor de opleiding Huidtherapie. Om les te geven überhaupt moet je nog wel pedagogisch didactische vorming hebben. Dan mag je alle lessen geven. Maar om gewoon de MLD handelingen, zeg maar, aan te leren, volstond gewoon mijn diploma Huidtherapie.

Interviewer

En een Master, want daar bent u nu mee bezig, is dat ook voor het lesgeven? Of is dat voor iets anders?

A. Barten

In principe is dat ook voor het lesgeven, voor alle lessen is dat. Het is namelijk zo dat als je op HBO les geeft, moet jij hoger geschoold zijn. Dus vandaar dat alle huidtherapeuten ook een Master moeten doen.

Interviewer

Maar dat moet je nu doen. Maar hiervoor was dat blijkbaar nog niet verplicht, anders was je niet aangenomen?

A. Barten

Het is zo, weinig huidtherapeuten zijn al Master geschoold. En je krijgt van de opleiding de kans om je Master te scholen.

Interviewer

En stel je wilt dat niet, zou dat ook kunnen?

A. Barten

Voor zover ik weet houdt dan uiteindelijk je contract hier op.

Interviewer

Oké, dus het is uiteindelijk wel verplicht, met het oog op de toekomst dat je wel een Master hebt. Zit er dan nog verschil in praktijk of theorieles, of is dat gewoon..

A. Barten

Daar zit geen verschil in, je moet je Master uiteindelijk allemaal halen. Het is natuurlijk wel zo, ik ben hier begonnen als alleen praktijk instructeur. Als je alleen praktijklessen geeft, in principe, dat kun je ook zonder. Vanuit je opleiding huidtherapie weet je precies hoe dat in elkaar zit. Alleen de technieken om bepaalde aspecten over te brengen naar anderen, dat leer je vaak ook op een Master studie. Zo ben ik ook begonnen. Ik had nog geen Master en ik deed alleen praktijklessen. Ik had mijn PDV er dan wel bij, dat je les mag geven überhaupt. En dat gaat wel. Maar op een geven moment bedenk je dat je toch dieper op stof in moet gaan, en hoe ga je dat dan uitleggen? Bij hoorcolleges, werkcolleges.

(..) (Anekdote over Academie brede werkgroep onderzoekslijnen)

Interviewer

Oké, dus er is geen verschil tussen alleen een praktijk instructeur of een volwaardig docent met een Master? Er zijn niet twee gradaties, bijvoorbeeld binnen de opleiding, dat je het allebei kan?

A. Barten

Even denken hoor. Meestal, je wordt aangenomen als praktijk instructeur. En je hebt meestal al wel wat neven activiteiten die je moet doen. Maar huidtherapeuten worden vaak aangenomen zonder Master. En dan kun je je vaardigheden wel geven. Je wordt dan ook praktijkinstructeur genoemd. Zodra je je Master hebt behaald kun je docent worden.

(..) (Anekdote over functieschalen)

Interviewer

En uit hoeveel docenten bestaat het team van MLD docenten?

A. Barten

In principe kunnen we het nu allemaal. Ik, Judith, Els, Eva, Fleur en sinds kort nog een nieuwe inval huidtherapeut. Dus we zouden het alle 6 kunnen. Er zijn er nu voor module 7, deden ze het met 2 personen en volgens mij aankomend blok ook. Het is ongeveer 2 of 3 die in worden gedeeld voor die lessen. Dat is ook om het niet te veel te laten versnipperen tussen te veel verschillende docenten. En dat je degene die het heel leuk vinden om te geven en die het goed kunnen, die pakken dan de MLD. Onderling bespreken wij met de huidtherapeuten, wie zou wat willen geven, wie is goed in wat. Het kan ook zij dat iemand die wat minder goed in MLD is maar zich wel heel graag wil scholen, en die die lessen wel heel graag wil geven, dan wordt daar weer een plan op bedacht. En dan krijgt die weer extra scholing of extra informatie. Dus onderling bespreken we dat.

Interviewer

Dus eigenlijk zijn er maar 6 huidtherapeuten die elk vak kunnen geven. En elk blok wordt er gekeken, wie gaat wat doen? Dus op zich is er niet iemand echt gespecialiseerd? Of dat wel?

A. Barten

Nou het is meestal wel dat degenen die het dan het ene blok geven, bijvoorbeeld in het geval van MLD: in blok 4 geven het er dan 2 of 3, en diezelfden geven het eigenlijk in blok 5 en in blok 7 dan ook weer.

Interviewer

Ook voor de studenten, zodat ze weten op wie ze terug kunnen vallen? Of heeft dat er niet mee te maken?

A. Barten

Niet per se, maar is het wel een mooie bijkomstigheid.

Interviewer

En weet u ook van uw collega’s, zij komen uit uw jaar, hebben hun ook praktijkervaring? Jaren in de praktijk gewerkt, of één? Of zijn ze meteen na de opleiding als docent aan de slag gegaan?

A. Barten

Ik weet, de meeste hebben wel een jaar of twee jaar in de praktijk gewerkt. Wij hebben er nu dan twee, die werken hier freelance, die hebben sowieso allebei een praktijk. We hebben een docent die heeft 6 jaar in de praktijk nog gewerkt. Petra Eggens, die komt van Utrecht. Zij heeft eerst lesgegeven op Utrecht en daar werkte ze dan nog bij als huidtherapeut. Wel minder op het vlak van MLD, waarin de freelancers werken.

Interviewer

Die werken niet veel met MLD?

A. Barten

Nee, dus weinig werkervaring in manuele lymfdrainage.

Interviewer

Oké, dus vooral van wat hebben wij op school geleerd en dit leren wij ook weer aan?

A. Barten

Ja, en op de stages. Er is wel wat werkervaring, niet jaren. Maar dat kan ook niet, want we zijn allemaal in 2010 afgestudeerd. We zijn een heel jong team. Daar ligt dat gebrek wel.

Interviewer

En in het verleden, waren er toen wel huidtherapeuten werkzaam op de opleiding die meer ervaring hadden?

A. Barten

Ja, we hadden wel één docent die meer ervaring had. Maar die is er niet meer.

Interviewer

Dus nu is het een nieuw, jong team?

A. Barten

Ja. En dat heeft altijd voor- en nadelen.

Interviewer

Voorlopig weet ik eigenlijk wel heel veel. Ik weet niet of jij nog dingen hebt die je te binnen schiet die je graag over de opleiding wilt vertellen?

A. Barten

Nee, op het moment zou ik het even niet weten.

\*\*\* Einde transcriptie

# Transcriptie

|  |  |
| --- | --- |
| Interviewer  | E. M. van Luijk |
| Geïnterviewde  | Mevrouw E. Kuijper - Kuip |
| Omschrijving opname | Interview |
| Tijdsduur | 25.22 minuten |
| Bestandsnaam | Spraak 1 |
| Soort transcriptie | **Woordelijke transcriptie**De transcriptieschrijver heeft de tekst van de opname uitgetypt. Er is gestreefd naar volledigheid: de geluidsopname is meermaals beluisterd om –voor zover mogelijk- ook de moeilijk verstaanbare passages correct weer te geven. Niet-relevante tekst (zoals tussenwerpsels, gestotter, herhalingen) is echter weggelaten. De meeste taalfouten van sprekers zijn gecorrigeerd. De transcriptie blijft wel zo dicht mogelijk bij de woordkeuze van de sprekers. |
| Datum opname | 03 april 2013 |

\*\*\* Start transcriptie

Interviewer

Ik heb het onderverdeeld in een aantal subkopjes, zeg maar, het interview. Het eerste gaat over wat wordt er gebruikt in de theorie- en praktijklessen en uiteindelijk ook nog over docenten en stages, om een beetje structuur erin te krijgen.

E. Kuijper - Kuip

Nee prima.

Interviewer

De eerste vraag gaat over welke methode er werd aangeleerd in Eindhoven op de opleiding.

E. Kuijper - Kuip

Dat was dan zeg maar de hele ouderwetse Asdonk methode zoals die dus in de Feldberg kliniek op dat moment werd gegeven.

Interviewer

Dus puur de Asdonk methode? Geen combinatie van.. ?

E. Kuijper - Kuip

Nee

Interviewer

Oké. En die werd dus gegeven omdat.. ?

E. Kuijper – Kuip

Ja, zeg maar, de docenten die les kwamen geven die hadden daar gewerkt. Die hebben daar de opleiding gekregen in die kliniek. Vandaar dat er rechtstreeks contact was met de artsen daar.

Interviewer

Dus zij konden alleen die methode?

E. Kuijper – Kuip

Ja nouja, daar stonden ze op dat moment ook helemaal achter op school. We hebben het dan wel over 24 jaar geleden.

Interviewer

Oké. Kunt u misschien de kenmerken opnoemen van deze methode?

E. Kuijper – Kuip

Ja, ik denk dat het zeg maar heel ‘schullmassig’, zeiden de Duitsers dan, dus heel gestructureerd, geprotocolleerd, rustig, langzaam, langzame opbouw naar een diepere druk. Als je vaak nu ziet, zie je mensen vaak wat oppervlakkiger werken. Maar wij gingen echt wat dieper het weefsel in, met mooie afswil. Heel schools werd dat ook aangeleerd. Er werd bij wijze van spreken letterlijk op je vingers geslagen. Bijna letterlijk. Maar ik bedoel, als je niet op zat te letten dan …

Interviewer

Kon je een soort van tik verwachten?

E. Kuijper – Kuip

Nou niet een tik. Maar wel een flinke opmerkingen, dus je haalde het niet in je hoofd om een beetje gaan staan suffen of zo iets. Maar dat was ook wel prettig natuurlijk, want je moest wel bij de les blijven.

Interviewer

En de gebieden die aan werden gezet of de hoeveelheid druk, de duur van de druk, kunt u daar nog iets over vertellen?

E. Kuijper – Kuip

Nou ja nogmaals, het was heel geprotocolleerd. Dat zie je ook in dat boek. Dus het was echt zo van is het die aandoening, dan doe je eerst dat, dan de volgende, dan de volgende, dan de volgende en zo werd dat ook aangeleerd. Dus het was heel vast.

Interviewer

Dus daar mocht niet van afgeweken worden?

E. Kuijper – Kuip

Nee, dat was niet de bedoeling.

Interviewer

Oké. En de druktijd, waar kwam dat op neer?

E. Kuijper – Kuip

Ja nou ja zeg maar, de beroemde ‘vader Jacob gebeuren’. Dus de druktijd is minimaal 1 seconde. Dat is nu waar vaak men de mist in gaat. Nu denken ze van de greep duurt dus 1 seconde. Nee het is de druktijd is minimaal 1 seconde, dus het moment dat je die 15 tot 30 millimeter kwikdruk in het weefsel hebt. Dus dat betekent dat je hele greep al gauw 4 seconde duurt. En dat klopt ook wel met het aantal grepen met minuut wat je gaat doen.

Interviewer

Want, wat is dat?

E. Kuijper – Kuip

Nou ja, er werd gezegd het normale ritme is 3 tot 5 keer per minuut en je kon dat dan verhogen van 10 tot 15 keer per minuut. Als je dat deelt door 60 heb je dus 4 tot 6 seconden per greep. Dus dat zegt ook iets over het tempo.

Interviewer

Oké, dus 4 tot 6 seconden per greep. En de hoeveelheid druk, u zei net dat het wat harder of wat steviger werd gedrukt?

E. Kuijper – Kuip

Nou ja zeg maar wat ik nu denk te zien, ik kan dat natuurlijk niet meten, ik heb er geen apparaat voor, is dat mensen, ook omdat ze sneller werken, dat ze dus ook.. Dan kun je ook niet zo diep werken. Wij werken dus ook met ons hele lichaam. Dus de druk kwam vanuit je lijf en niet vanuit je armen. En als je op die manier werkt kun je ook niet te snel werken, maar dan werk je ook dieper.

Interviewer

Aan wat voor soort druk moet ik dan denken?

E. Kuijper – Kuip

Nou, tussen de 15 en 30 millimeter kwikdruk. Als je een bloeddruk meter opblaast, gewoon de band opblazen, en je gaat daarop drukken, dan zal je zien hoe hard dat nog is.

Interviewer

Hier ben ik wel even benieuwd naar. \*

\*E. Kuijper pakt een bloeddruk meter uit de la en laat voelen hoe deze druk aanvoelt.

E. Kuijper – Kuip

Even kijken of hij het nog doet hoor, want deze is al heel oud. Ik heb al een andere. Ietsje omhoog nog. Nu staat hij op 20 of 40, druk nu maar eens op die band. Je hand vlak erop leggen en drukken totdat hij 15 omhoog gaat, dus naar de 60 nu.

Interviewer

Zo daar moet je echt veel kracht voor zetten.

E. Kuijper – Kuip

Daar moet je wel aardig wat kracht zetten. Dus dan zeg je van ja, dat is best een hoop druk. En jij denkt van nou, 15 millimeter kwikdruk, maar als zeg maar dit doet dan zit je echt niet aan de 15 millimeter kwikdruk. Maar je moet je grepen natuurlijk ook aanpassen aan het soort oedeem. Dus hoe vaster het oedeem is, hoe langzamer en dieper je werkt.

Interviewer

Dat heeft u op de opleiding zo geleerd?

E. Kuijper – Kuip

Ja, dan zeiden ze ‘langsam und kraftig’. Maar mensen vergissen zich daar vaak in hoe hard je nog moet duwen om die 15 tot 30 millimeter kwikdruk te krijgen. Dit is dus een aardige methode om dat heel simpel vast te stellen, ‘hoe hard druk ik nou eigenlijk?’.

Interviewer

Ja, misschien leuk voor op de opleiding, om het gewoon eens aan te geven.

E. Kuijper – Kuip

Ja, het is heel simpel.

Interviewer

En welke gebieden werden er dan mee genomen, arm, been, gelaat of alles?

E. Kuijper – Kuip

In principe alles. Gezicht, ‘mund ihnen’ kregen wij ook. Dus ook de binnenkant van de mond, voor mensen met oedeem in de mond of in de tong.

Interviewer

En andere? Ik heb in het boek dan ook gezien ‘hematoom’, ‘sudeck dystrofie’, ‘beenfractuur’, hoe kreeg u dat aangeleerd?

E. Kuijper – Kuip

Ja, ook daar waren dus zeg maar vast protocollen voor. En in feite is dat dus zeg maar het verschil tussen een behandeling van iemand die een lymfeklierdissectie heeft ondergaan en niet. Dat is dus wel het verschil. Maar mensen met sudeck dystrofie kunnen soms zo’n pijn hebben, dat je zeg maar een been of een arm niet kunt behandelen, en dan behandel je dus de andere zijde.

Interviewer

Oké, dus dat leerde je? Ik heb een aantal vragen over de theorieles. Hoeveel uur theorieles kreeg u per week of per maand?

E. Kuijper – Kuip

Poeh, ik kan dat nog wel opzoeken, want het staat gewoon op mijn diploma. Want wij kregen een apart diploma voor de lymfedrainage. Ik zal het zo wel even na kijken, maar het was in totaal behoorlijk wat uren ja. Ik geloof dat we in totaal 500 uren les hebben gehad in de drie jaar.

Interviewer

En hoe vaak kwam u dan per week naar school?

E. Kuijper – Kuip

In Utrecht was het geloof ik op vrijdagmiddag en zaterdag. En in Eindhoven was het de vrijdag, maar dan een hele lange dag. Dus dan had je echt een hele lange dag school en de rest moest je door de weeks zelf thuis doen.

Interviewer

En Utrecht, was dat in de laatste jaren van de opleiding?

E. Kuijper – Kuip

Nee, toen ik dus begon in 1989 toen was er eigenlijk het eerste officiële jaar van de opleiding Huidtherapie nieuwe stijl, zeg maar toen der tijd. Daarvoor was er een opleiding, dat moet ik even precies uitzoeken, dat weet ik even het niet meer uit mijn hoofd. Maar deze in ieder geval niet op de Hogeschool. Dat ging op een gegeven moment niet goed en de eisen gingen veranderen in aanloop naar het hele BIG- wet gebeuren. Toen is de opleiding naar De Hogeschool Utrecht gegaan, die groep is daar ook afgestudeerd, die zijn ook eerder begonnen. Die waren toen ook tweede of derdejaars of zo toen wij daar begonnen in Eindhoven. En in ’89 is ook de opleiding in Eindhoven gestart, dus er waren toen op dat moment twee Huidtherapie opleidingen. En de docenten die lymfedrainage lessen gaven, dat waren er twee. Die gaven zowel les in Utrecht als in Eindhoven. Op dat moment werden er op allebei de plekken hetzelfde aangeleerd.

Interviewer

Oké. En in wat voor vorm werd dit aangeleerd?

E. Kuijper – Kuip

Wij hadden dus zeg maar dan meestal de hele middag les over oedeemtherapie. Daar zat dan theorie bij en zeg maar vier uur lymfedrainage. Dus dan was ieder twee uur aan het werk.

Interviewer

Dus twee uur praktijk en twee uur theorie?

E. Kuijper – Kuip

Nee je had vier uur praktijk. En je moest twee uur liggen en twee uur .. ja. Je had een partner, en je moest dus ook opletten als je behandeld werd. Meestal viel je in slaap, maar je hoorde op te letten.

Interviewer

En de praktijklessen, het was allemaal in een vaardigheden lokaal of ook in ..?

E. Kuijper – Kuip

Nee, het was een praktijklokaal en, kijk ja, voor huidtherapie was er nog niet zoveel natuurlijk. Het was gewoon een lokaal met een heleboel behandeltafels.

Interviewer

En daar werd zowel de theorie als de praktijk aangeleerd?

E. Kuijper – Kuip

Ja, je zat gewoon in dezelfde ruimte. De behandelbank kon je ook prima als tafel gebruiken.

Interviewer

En tijdens die lessen mocht u niet praten, of de orde..?

E. Kuijper – Kuip

Ja, je deed dat ook niet. Want je was zo geconcentreerd bezig. Het was niet zo dat je niet mocht praten, maar ik bedoel je had ook niet de tijd om gezellig te kletsen, dat deed je dan in de pauze zeg maar.

Interviewer

Hoeveel uur oefende u zelfstandig voor MLD? Deed u dat thuis of ook op school?

E. Kuijper – Kuip

Ja dat deed je thuis, want Eindhoven was natuurlijk een eind weg. Maar ik sprak dan wel af met collega studenten en dan ergens in het land. Want iedereen kwam overal vandaan. En dan gingen we oefenen. Of je deed het gewoon zelf op familieleden, of de hond of de poes. Iedereen die je maar voor je handen kon krijgen. Om die grepen erin te krijgen.

Interviewer

En hoeveel uur deed u dat? Een schatting?

E. Kuijper – Kuip

Ja nou ja, twee uur per week of zo. Je moest in ieder geval zorgen dat je goed beslagen ten ijs kwam voor de volgende les. En dat was natuurlijk ook een gedeelte de volgorde van de grepen uit je hoofd leren. En zorgen dat je die grepen ook beheerste.

Interviewer

Dus dat was ook echt belangrijk, dat u als u dan weer op school kwam, dat u de grepen goed in uw hoofd had, dat u ze perfect kon uitvoeren en dat u ze kon laten zien?

E. Kuijper – Kuip

Ja, dat je ze kon laten zien, dat ze ook zagen dat je geoefend had.

Interviewer

U moest dat ook echt laten zien?

E. Kuijper – Kuip

Ja, dat werd gecontroleerd.

Interviewer

Dus bij iedereen gingen ze langs om te kijken heb je geoefend?

E. Kuijper – Kuip

Ja, ze verwachten dat je had geoefend. Dus zij liep dan heen en weer en dan was het van ‘uhm, volgens mij heb je niks gedaan deze week’ Dus dat werd best wel streng aangepakt, ja. Kijk, wij waren al allemaal wat ouder. Ik was al in de dertig. Je besteed een hoop geld, het werd allemaal nog niet gesubsidieerd. Dus het was 15.000 euro wat je er uiteindelijk aan uit geeft aan die opleiding met heen en weer rijden, oefenen, hele rataplan, oppas voor de kinderen. Dus ja, je gaat niet zeggen van ik ga is een beetje ….

Interviewer

Iedereen was ook uw leeftijd ongeveer?

E. Kuijper – Kuip

Nou, de meeste waren wel wat ouder. Er zaten ook een paar jongeren bij. Maar de meeste waren wel 30, 40, 50 sommigen zelfs.

Interviewer

Echt de tweede studie?

E. Kuijper – Kuip

Ja, of de derde. Bij ons in de klas waren er geloof ik vier die wat jonger waren, zo’n 18, 19, 20.

Interviewer

Van de? Oké, dus het eerste jaar begon met zo’n 20 studenten in totaal. Of waren er meerdere klassen?

E. Kuijper – Kuip

Nee, er was één klas. Nou ja, dat zal inderdaad zo’n 20, 25 man geweest zijn. Vier mannen in het begin. Maar daar is er nog maar één van over. Eén was meteen al weg. De tweede was ook al heel snel vertrokken. En de derde heeft nog een hele tijd maar die kreeg suikerziekte en last van z’n ogen en toen moest hij stoppen. Hij kon geen epileren meer en zo. Yoep. Dat was heel jammer, want hij vond het heel leuk. Maar als je ogen niet meer meewerken dan heb je een probleem.

Interviewer

En oefenen op ‘echte’ oedeempatiënten?

E. Kuijper – Kuip

Nee, want de examens aan het eind van de opleiding waren zeg maar juni/juli of mei/juni, ik weet niet meer precies. Maar de examen voor de lymfedrainage was pas, volgens mij, eind van het jaar daarvoor. Dan kwamen dus mensen uit Duitsland, zoals Herpertz, die examens afnemen. Theorie en praktijk. En dan had je dat diploma. En dan mocht, moest, je pas stage gaan lopen in de Feldberg Kliniek.

Interviewer

Dus pas wanneer je je diploma had mocht je pas stage lopen? Dat was ook de enigste stage van de opleiding?

E. Kuijper – Kuip

Nee, je moest ook nog een huidtherapie stage lopen en zo en plastisch chirurg en dermatoloog.

Interviewer

Maar gericht op Manuele Lymfdrainage was dat de …?

E. Kuijper – Kuip

Nou ja het was dus zo, lymfedrainage werd toen nog gezien als een soort van kwakzalverij. Dus in Nederland was het nog niet heel erg gewoon om patiënten met oedeem door te sturen voor oedeemtherapie. Want artsen hadden zoiets van het komt uit Duitsland, dat is net zoiets als homeopathie en Knijpkuren. Een hoop artsen beschouwden dat al een niet wetenschappelijk geaai, dus die gingen ook niet doorsturen. Dus ja, wanneer zag je die eerste oedeempatiënten, dat was in Duitsland. Daar kreeg je ze pas voor het eest in handen, want er waren nog maar heel weinig huidtherapeuten sowieso. Ik heb lidnummer 83.

Interviewer

Dus u heeft stage gelopen bij lid nummer 40, bij wijze van spreken, iemand die al huidtherapeut was?

E. Kuijper – Kuip

Ja nou ja goed, toen ik mijn huidtherapie stage deed, dat ging dus als volgt. Dat was toen der tijd in Den Haag, dat was een praktijk van twee dames maar die hadden ruzie. Dus ik kwam daar ’s morgens binnen en dan zeiden ze: ‘Nou hier is het lijstje met de patiënten, daar liggen de spullen, doei’. Nou dat was mijn stage.

Interviewer

Tijdens de opleiding was dat, of daarna?

E. Kuijper – Kuip

Nee tijdens de opleiding was dat. Je zocht het maar uit. En wat kwamen de mensen doen? Dat was camouflage, elektrische epilatie, acne behandeling. Nou dat was het.

Interviewer

Maar nog geen oedeem?

E. Kuijper – Kuip

Oedeem, nee.

Interviewer

Dus dat heeft u echt pas na de opleiding, toen u uw diploma had, nog verder ontwikkeld?

E. Kuijper – Kuip

Uitgebouwd, ja, want dan moest je de boer op en dan ging je overal vertellen wat je kon. En zo langzamerhand, na de eerste twee jaar.. Ja ik had wel wat patiënten, maar niemand wist toen wat huidtherapie was. En uiteindelijk toen na twee jaar zei iedereen: ‘Nou joh kap ermee, het heeft helemaal geen zin’. En toen ineens begon het te lopen. Toen werd het ook vrijsnel drukker. Toen ben ik met andere mensen gaan samenwerken. En dit jaar is het bijna 21 jaar geleden dat ik mijn diploma heb gehaald. Dat is wel grappig.

Interviewer

En de stage in Duitsland, hoeveel dagen was dat?

E. Kuijper – Kuip

Dat was een week.

Interviewer

Eén week? En dan verbleef u daar ook?

E. Kuijper – Kuip

Ja dan moest je een kamertje regelen in een pension. Met z’n drieën zaten wij.

Interviewer

Dat was wel verplicht?

E. Kuijper – Kuip

Ja het was absoluut verplicht. Nou ja het was nog tijdens de opleiding. Je deed dat zegmaar in de periode van je laatste jaar. Zegmaar vanaf oud en nieuw zo’n beetje, als ik mij goed herinner hoor, tot aan het diplomeren. Dus in die tussentijd moest je dat dan maar zien te doen. Er waren een aantal momenten, dat kon je kiezen. Oh nee dat kon je niet kiezen, dat werd gewoon aangewezen volgens mij. En het grappige was dat ik zeg maar soort en met, we waren met z’n drieën van de Hogeschool Eindhoven en de rest van de groep kwam allemaal uit Utrecht. Daardoor heb ik ook heel veel mensen van mijn jaar uit Utrecht leren kennen, door die week daar. Dus op zich was dat wel weer leuk natuurlijk. Want je keek dan toch even over de rand bij een andere opleiding.

Interviewer

Misschien nog wat over de toetsing. Hoelang duurde zo’n toets, werden er ook nog mondeling vragen afgenomen?

E. Kuijper – Kuip

Ja, je kwam dus voor een commissie wijze mannen. En nogmaals er zaten mensen dus uit Duitsland bij. Er zat toen bij dokter Neuborg, dat was een Nederlandse vaatarts die zich, hij leeft niet meer, in de lymfe gespecialiseerd had. En dan de docent natuurlijk. Nou ja, meestal kreeg je een opdracht en dan moest je een briefje trekken en dan stond dan op jouw patiënt heeft dit of dat. En dat moest je dan laten zien, die behandeling. En je anamnese. Eigenlijk moest je een intake doen en een behandeling laten zien totdat ze zeiden ‘het is goed’. Hoe langer je door moest gaan, hoe slechter je was natuurlijk. En vooraf werd je dus ondervraagd, half in het Duits, half in het Nederlands natuurlijk. Wat niet makkelijk was voor degenen die geen Duitse les hadden gehad. Maar die gingen dan vragen stellen, over de theorie, of je het allemaal wel wist. Dat was best streng.

Interviewer

Dus dan werd er door meerdere, zowel de arts als de docent…

E. Kuijper – Kuip

Ja, jij zat aan de ene kant van de tafel en zij zaten met z’n allen aan de andere kant van de tafel. Het was echt een commissie die dan het examen afnam. Dat was best heftig. Iedereen zat natuurlijk in de zenuwen.

Interviewer

En hoelang duurde zoiets? Een half uur?

E. Kuijper – Kuip

Nou ik denk wel drie kwartier, met die anamnese en alles erbij. Ja je was wel een tijdje bezig.

Interviewer

En daar had u dan één tentamen uiteindelijk in? Dan moest u één ding laten zien en als u dat had gehaald dan had u het onderdeel gehaald?

E. Kuijper – Kuip

Ja nou, het ging er ook om , de docent had tijdens de lessen heus wel gezien of je het een beetje beheerste of niet. Maar dat was je meesterproef zeg maar. Maar je had voor die tijd al allemaal tentamens gedaan. En als die niet voldoende waren kwam niet eens op dat laatste examen. Dus eigenlijk had je al bewezen dat je het beheerste. Dus je had je theoretische examens gehad, je had je tentamens gehad voor de praktijk. Maar dat was een beetje van, je laatste keer laten zien. En dan kreeg je dus zeg maar een patiënt met een arm lymfoedeem of een been lymfoedeem en daar ging je dan een intake doen van zo ‘heeft u verwijzing’, al je vragen stellen.

Interviewer

Was dat een medestudent? Of was dat iemand van buitenaf?

E. Kuijper – Kuip

Nee dat waren meestal mensen van buitenaf. Soort acteurs. Ze probeerden ook wel mensen te vinden die daadwerkelijk iets hadden, maar dat lukte niet altijd. Ik weet wel voor mijn gewone examen kreeg ik een meisje met een litteken op de knie. Dan moest je twee lootjes trekken en twee behandelingen laten zien. Maar ja die had wel een litteken op de knie, maar dat was een heel mooi dus litteken, daar was helemaal niks mis mee.

Interviewer

Dat was voor littekenmassage?

E. Kuijper – Kuip

Ja. Maar goed dat was dus niet lymfoedeem, oedeemtherapie examen. Maar dat was toen der tijd de manier van examen afnemen.

Interviewer

Oké. Nog iets over de docenten. Dat waren dus voornamelijk artsen? Of was de docent iemand die door de arts opgeleid was?

E. Kuijper – Kuip

Ja, degenen die ons lesgaven, theorie, dat waren vaak wel artsen, maar ook niet allemaal. En degenen die lesgaven dat waren zeg maar de oedeemtherapeuten die dus de opleiding zelf in Duitsland hadden gehad.

Interviewer

Oké, dus die hadden in Duitsland zelf de opleiding gedaan en vervolgens dachten ze: ‘ik ga les geven’. Hadden zij ook praktijkervaring in Duitsland opgedaan?

E. Kuijper – Kuip

Ja, ik geloof dat een van de twee, het waren er twee, die had geloof ik zelfs twee jaar in Duitsland gewerkt in de Kliniek. De ander ook een tijd, maar dat weet ik niet precies. De ene daar heb ik altijd nog steeds contact mee, dus daar weet ik wat meer van. Maar die ander dat weet ik niet meer, het is al zo lang geleden.

Interviewer

Dus ze wisten wel echt waar ze het over hadden? Ze hadden het al heel veel in de praktijk gezien?

E. Kuijper – Kuip

Juist.

Interviewer

En hadden ze nog een speciale docentenopleiding gehad? Of was het puur, ik ben heel goed in MLD dus ik ga het jou leren?

E. Kuijper – Kuip

Ik denk het laatste, want het was natuurlijk allemaal het begin. Alles moest nog uitgevonden worden. En ik denk dat het toen der tijd ook nog niet zo streng was met dat je speciaal een docentenopleiding moest hebben. Als je wat wist kon je het komen vertellen. Ik bedoel het wil niet zeggen dat als iemand een hele mooie docentenopleiding heeft gedaan dat hij dan ook een goede docent is.

Interviewer

En die dokter Herpertz? Kreeg u daar ook les van?

E. Kuijper – Kuip

Nee, die kwam wel examen afnemen.

Interviewer

Oké dus die kwam puur voor het examen, samen met de andere vaatchirurg uit Nederland?

E. Kuijper – Kuip

Ja. Er waren twee mensen uit Duitsland, die vaatchirurg uit Nederland en de docenten.

Interviewer

Oké, ik denk dat we nu heel veel weten, Ik denk dat dit het was. De rest staat ook nog in het boekje, ook over de drukrichting enz.

\*\*\* Einde transcriptie

# Transcriptie

|  |  |
| --- | --- |
| Interviewer  | E. M. van Luijk |
| Geïnterviewde  | Y. Roding en K. Everaars |
| Omschrijving opname | Interview |
| Tijdsduur | 60.45 minuten |
| Bestandsnaam | Spraak 002 en spraak 003 |
| Soort transcriptie | **Woordelijke transcriptie**De transcriptieschrijver heeft de tekst van de opname uitgetypt. Er is gestreefd naar volledigheid: de geluidsopname is meermaals beluisterd om –voor zover mogelijk- ook de moeilijk verstaanbare passages correct weer te geven. Niet-relevante tekst (zoals tussenwerpsels, gestotter, herhalingen) is echter weggelaten. De meeste taalfouten van sprekers zijn gecorrigeerd. De transcriptie blijft wel zo dicht mogelijk bij de woordkeuze van de sprekers. |
| Datum opname | 4 april 2013 |

\*\*\* Start transcriptie

Interviewer

Mijn eerste vraag is eigenlijk, wat voor methode voor manuele lymfdrainage leren jullie aan aan de studenten?

Y. Roding

Dat is de Földi methode.

Interviewer

Is dat alleen de Földi methode of is het nog een combinatie van?

Y. Roding

Nee, alleen de Földi methode.

Interviewer

En weten jullie ook daarop is gekomen, om die methode aan te leren?

Y. Roding

Volgens mij is dat gekomen doordat de Feldberg Kliniek hiermee werkte. En Abezur, een van onze docenten, die al langer zeg maar met oedeemtherapie werkt en heeft gewerkt, is hier toen ingedoken. En zij is eigenlijk de aanstichter geweest van Földi en ook van het samenwerkingsverband met de Feldberg Kliniek.

Interviewer

Oké. En dat is vanaf het begin van de opleiding? Ik weet niet hoelang jullie hier al werkzaam zijn?

Y. Roding

Ja volgens mij wel. Want zij is het in de jaren ’90 gaan doen volgens mij.

K. Everaars

Ik heb in ieder geval op deze manier ook les gehad.

Y. Roding

En ik ook en ik was de eerste fulltime dagopleiding, dat was vanaf 2001. Nou weet ik van haar dat zij hier vanaf de jaren ’90 al les in gaf.

Interviewer

En de basiskenmerken van deze methode kunnen jullie mij daar iets over vertellen? Bijvoorbeeld wat jullie aanleren over de druktijd, over de afvloed, over de gebieden die aan worden gezet?

K. Everaars

In het wilde weg, we zeggen één greep per seconde. Eén greep duurt één seconde, in het afvloedgebied. Dan hebben we het over gewone manuele lymfdrainage, dus de gewone MLD grepen. Die doen wij alleen in het afvloedgebied. Dan delen wij het gebied op in het afvloedgebied, randgebied en oedeemgebied. In het randgebied daar doen we geen gewone MLD, dus echt van uitgaande dat het op de rand zit tussen oedeem en oedeemvrij. Dus vaak zal dat neerkomen op intensieve MLD grepen of oedeemgrepen. En dan in het oedeemgebied werken we met oedeemgrepen. En waar rek mogelijk is intensieve MLD grepen.

Y. Roding

En fibrose grepen uiteraard. Om eerst het weefsel wat los te krijgen en dan het verder af te voeren met intensieve MLD grepen.

Interviewer

Wat verstaan jullie onder intensieve MLD grepen?

Y. Roding

Langzamer, minder cirkelvormig en dieper.

Interviewer

En hoe langzaam moet ik dan denken bijvoorbeeld?

K. Everaars

Het gaat automatisch wat langzamer, zeg ik altijd ook tegen de studenten. Het is niet zo dat die veel langzamer moet. Maar om toch je rekprikkel te kunnen geven, en omdat het weefsel consistenter is, is die iets langzamer.

Y. Roding

Dus we hebben niet een speciaal aantal seconden dat aan een intensieve MLD greep, maar wel aan een oedeemgreep. Die doen we 5 tot 15 seconden.

Interviewer

Per greep? Dat is één handgreep, die duurt 5 tot 15 seconden?

Y. Roding

Ja. De rondom oedeemgreep. Die doen we rondom eerst naar beneden drukken in het weefsel, daarna naar voren duwen als het ware. En dat duurt 5 tot 15 seconden. En daarna ga je naar distaal, en dan ga je hem zo zeg maar voortduwen.

Interviewer

En daarnet hadden jullie het erover dat het één seconde per greep duurt. Dat zijn dan andere grepen?

Y. Roding

De gewone MLD grepen in het afvloed gebied.

Interviewer

Dat is alleen in het afvloedgebied, die duren één seconde. En waar echt het oedeem zit daar duurt het langer?

Y. Roding

Ja, dat zal een fractie langer zijn.

Interviewer

Oké. En geven jullie dan ook meer druk, dat zeiden jullie geloof ik net ook? En wat voor druk moet ik dan ongeveer aan denken?

K. Everaars

Ik vind dat heel lastig om te zeggen. Ik kwikdruk zou ik dat niet uit kunnen drukken.

Y. Roding

Dat meten we ook eigenlijk niet. Het is meer van, wat laat het weefsel toe. Het is natuurlijk heel lastig voor studenten ook. Wij geven daar nu les in maar wij zeggen ook altijd van denk nou maar eens terug aan de lessen waarin je zelf in de praktijk werkt. Want dan gaan kwartjes vallen.

K. Everaars

Ik zou zeggen zoveel druk als nodig is om een rekprikkel te geven. Want bij intensieve MLD moet je dus nog je rekprikkel krijgen. Dus meer is niet nodig.

Y. Roding

Punt. Goed antwoord Kris.

Interviewer

Oké. En in hoeverre leren jullie bijvoorbeeld manuele lymfdrainage behandelingen aan voor genitaal oedeem, in de mond holte, misschien na een heupfractuur, of bij een hematoom? Sudeck dystrofie misschien?

Y. Roding

Uhm, je noemt heel veel verschillende dingen.

K. Everaars

Even kijken hoor, hoofd/hals dat hoor ik. Daar besteden we wel aandacht aan.

Y. Roding

En dat doe je dan ook in de mond met een vinger condoom, althans dat wordt bij sommige docenten wel gedaan. Ik heb dat ook in de praktijk mee gemaakt, dus ik geef dat mijn studenten mee.

K. Everaars

Ik zeg als je het met handschoenen doet dan moet je uitkijken. Of je kan de patiënt zelf tegendruk laten geven (met de tong) of je wast je handschoenen zodat er geen latex smaak aanzit. En ik leg er vooral over uit. Het is niet zo dat we daar een hele les aan besteden, dat ze dat bij elkaar gaan doen. En genitaal oedeem eigenlijk hetzelfde. Daar vertel ik veel over, en dan vooral ook met compressie, dat je dat tegen kan komen. Dan kan ik vragen aan de studenten van ‘goh staan jullie daarvoor open’ en dat ze het kunnen verwachten. Dus het is vooral casuïstiek dat we daar aandacht aan besteden.

Y. Roding

Maar dat zit niet in het programma. En echt midline oedeem daar wordt echt naar verwezen, eigenlijk naar buiten de schoolmuren. Als je echt heel erg geïnteresseerd bent in dit onderwerp zal je daarbuiten kennis moeten opdoen. Zij geeft er wel les in, ik geef er minimaal les in. Wat ik wel doe is de studenten laten nadenken, wat zou je kunnen doen? Daar gaat het ons dan heel erg om, van dat ze zelf leren nadenken daarover. En via de theorie die ze al kennen. En zoals bijvoorbeeld heupfractuur, of dingen die hoog in de heup zitten, hoe ga je dan zwachtelen? Ga je met lange rek of korte rek zwachtels? Dat nemen wij eigenlijk altijd wel mee, maar meer over nadenken van hoe zou je dat gaan doen.

K. Everaars

Maar even over MLD, er zijn wel casuïstieken met heupfracturen waarop ge-MLD wordt. Dus dat komt wel aan de orde. Ook gewoon in de praktijkles, wordt ook getoetst.

Interviewer

Ik noemde net ook iets met een hematoom. Ik heb gewoon wat voorbeelden opgezocht.

Y. Roding

Een hematoom komt eigenlijk in de les gewoon voor, of kneuzingen inderdaad.

K. Everaars

En ook bijvoorbeeld met ooglidcorrecties, heb je natuurlijk ook hematoomvorming. Dat komt ook gewoon meer terloops ter sprake. Dat je ook gewoon patiënten kan krijgen met hematoomvorming en dat je het daar ook op toe kan passen. Maar dat is niet echt oefen casuïstiek.

Interviewer

Sudeckdystrofie?

Y. Roding

Daar gaan we niet specifiek op in.

Interviewer

Waar gaan jullie wel specifiek op in, welke lichaamsdelen?

Y. Roding

Het hele lijf, behalve de billen. Die doen we nu niet meer echt.

(..) (Discussie over behandeling van de billen)

We behandelen hoofd, buik, borsten, armen, benen, rug uiteraard, nek doen we ook. Maar ook merk ik wel dat we ook geneigd zijn om ook de praktijk erbij te halen. En nek wordt minder gedaan in de praktijk. Maar ik zeg, het is altijd goed om te weten dat wanneer je geen opties meer hebt, dat je weet dat dat dan misschien een optie zou kunnen zijn.

Interviewer

Verder nog dingen die jullie te binnen schieten over wat jullie aanleren?

Y. Roding

Nou de opbouw is eigenlijk in het eerste jaar, in blok D, dat zijn de laatste 10 weken van het schooljaar (voordat we met vakantie gaan), gaan we dan eigenlijk de belangrijkste… dat weet jij beter. Dus echt wat gelijk gerichte duimhandcirkels zijn, wat tegengestelde greep is, wat de dwarsgreep is, dus de basis grepen leren.

K. Everaars

Echt gewoon de rijtjes MLD, waar begin je? Je begint in de fossa, dan de musculus sternocleidomastoidius.

Interviewer

Dat is allemaal in het eerste jaar?

K. Everaars

Ja, tien lessen in het laatste blok.

Y. Roding

Maar dan wordt niet alles, de buik wordt nog niet behandeld. De armen worden wel behandeld. De rug wordt volgens mij nog niet behandeld. Er worden een paar dingen nog niet, want dat kan niet in die 8 weken.

K. Everaars

10 lessen zijn het, maar daar zit de toets en de her-toets bij. Dat zijn 8 lessen.

Y. Roding

Daar kan niet alles aan bod komen, maar dat komt dan in jaar 2 A, dat aanbod. En dan gaan we langzaam een opbouw maken, wat Kristel net zei. Eerst de Fossa, dan sternocleidomastoidius. Dat nemen mensen wel mee, maar het is nog niet heel noodzakelijk om te weten om die opbouw heel goed te weten. Wij gaan daar wel in het tweede jaar mee aan de slag. Zodat ze ook weten, hoe gaan ze een behandeling uitvoeren? En in het eerst blok van het tweede jaar, dus in 2A, leren ze volgens mij ook over de waterscheiding. Wat daar het doel van is, wat we daar mee bedoelen. En wat het afvloedgebied is, oedeemrandgebied en oedeemgebied. Want dat is ook vrij lastig. En welke grepen waar moeten worden gedaan. Dus ook de oedeemgrepen. En dat is het tweede jaar. Fibrose grepen komen aan bod, allemaal in 2A. En dan volgt in 2B de behandeling zoals een dubbelzijdige mastectomie met oedeem in de arm.

K. Everaars

Nee, in B ligt meer de focus op de benen en in C meer op de armen.

Interviewer

En bijvoorbeeld met mastectomie, dat is later dan nog?

Y. Roding

Blok 2C. En in 2B gaat het overal over de benen.

K. Everaars

Volgens mij beginnen we wel met de mastectomie in B. En MLD bij wonden in A.

Y. Roding

Eigenlijk een beetje hoe ons blok is. Daar is zeg maar de MLD ook bij toegepast. Dat gaat over een tijdje veranderen, in 2014.

Interviewer

Dan moet ik denken aan, één blok staat dan in het teken van wonden? En dan leer je zwachtelen, wondbehandeling en MLD bij wonden?

Y. Roding

Ja, dat doen we allemaal. Maar ook meerdere dingen. Zoals blok C, waar we nu in zitten, is het tumor blok. Maar we hebben het vorig blok al over tumoren gehad met de benen, maar nu gaat dat echt door met wat ik net al zei; over borstsparend of lumpectomie, wat er dan gebeurd met bestraling, radiogenefibrose et cetera.

(..) (anekdote over themaverdieping)

K. Everaars

Ik denk dat het ook wel belangrijk is om te zeggen dat wanneer bij MLD lessen geven, dat we ook altijd andere vakken erbij betrekken. Zoals TEK en zwachtelen. Wanneer er echt een flink oedeembeen komt probeer ik de studenten ook altijd inzicht te geven, want ze blijven natuurlijk oefenen op de gezonde benen, dat ze het hele been niet kunnen behandelen met oedeemgrepen. Maar dat ze hier ook de compressie op moeten toepassen. Dus dat het een integrale therapie is, dat is wel echt onze opvatting.

Interviewer

En hoeveel les krijgen de studenten dan bijvoorbeeld in praktijk? In het eerste jaar?

Y. Roding

Bedoel je dan alleen MLD? Oh, Oké. In D1 8 lessen.

Interviewer

En in het tweede jaar?

K. Everaars

Het tweede jaar heb ik ook opgezocht. Ik denk 14 voor A en B, min de toetsen, dat zal 6 tot 8 zijn. Afhankelijk van of de toetsen meegerekend worden of niet.

(..) (discussie over aantal lesuren)

Y. Roding

Dus in blok 2A is het 6 maal 2 uur.

Interviewer

Zijn dat twee volle uren of twee lesuren?

Y. Roding

Twee lesuren van 50 minuten. 1 lesuur duurt bij ons 50 minuten. Dus dat is 1 uur 40. En in blok B is dat dan 8 keer een les van 1 uur 40 (100 minuten).

(..) (discussie over duur van de les)

En dan in blok C, daar heb je twee casuslessen waar ze in gaan oefenen. Maar je hebt geen echte MLD lessen meer. Dus in blok B zitten wel armen en benen tegelijk. We beginnen eerst met de benen en daarna komen de armen aan bod met MLD. En dan is er nog kans in blok C, omdat ze ook een overall toets krijgen, van alles wat ze tot en met dit jaar hebben gehad (dus daar kunnen ze ook MLD, zwachtelen van been, et cetera verwachten) hebben we ervoor gekozen om tijdens v-casusles (wat eigenlijk een ondersteunende les is van de casuïstiek is die ze in dat blok krijgen, dat is een zelfmanagementcursus over een gebied met kanker, borstamputatie et ceter ) om daar nog MLD of zwachtelen of lymftapen of TEK, wat de studenten willen, dat ze dat daar nog kunnen doen.

Interviewer

En dan kunnen de studenten zelf kiezen? En dat komt in elk blok? Of maar in één?

Y. Roding

Ja. Dat zit in dit blok, 2C. Dat hebben ze expres zo gedaan of wat oefening te geven.

Interviewer

En weten jullie ook hoeveel theorieles de studenten krijgen in manuele lymfdrainage?

(..) (discussie over aantal les uur)

K. Everaars

In blok A 4 colleges van een uur, dat is in jaar 2.

Y. Roding

In blok D1 wordt één college gegeven, dus dat is 50 les minuten, als we het goed zeggen, in de theorie. Voor de rest praktijk. En dan in het tweede jaar in het 1e blok 4 keer 50 les minuten.

(..) (de discussie over het rooster wordt hervat)

Daar kunnen we niet helemaal uitsluitsel over geven, dat is duidelijk. Er wordt in ieder geval wel theorieles gegeven.

Interviewer

Dat is dan echt puur de les voor MLD? Over de theorie van Földi?

Y. Roding

Ja. Vasoconstrictie, ja, onder andere.

K. Everaars

Ze krijgen ook gewoon les in wat een oedeemrandgebied is bijvoorbeeld en wat een oedeemgebied is. En ook casuïstiek. Dus daar komt eigenlijk van alles. Het zal over lymfcollectoren gaan...

(..) (Anekdote over een collega docent)

Interviewer

Op wat voor manier geeft zij die les dan? Via een werkcollege, via een hoorcollege, via het forum?

Y. Roding

Hoorcolleges. Dit is de werkwijze. Ze geeft eigenlijk aan wat gelezen moet worden.

(..) (Een voorbeeld van de hoorcollegesheets wordt laten zien)

Interviewer

Krijgen ze ook werkcolleges hierover of niet?

Y. Roding

Ik weet niet wat jij precies onder werkcolleges bedoelt?

Interviewer

Dat je met een groepje studenten bij elkaar komt, met een docent, in een lokaal zonder scherm of iets, in een kleiner lokaal. En bijvoorbeeld vragen, die moet je dan gemaakt hebben, en die ga je dan bespreken ofzo.

Y. Roding

Dat doen wij in het praktijkcollege. Dus praktijk, die 100 minuten, daar heeft één klas zich voorbereid. We hebben ook allemaal voorbereidende opdrachten, die we ook nakijken het gedaan is. Anders kunnen we studenten ook eruit sturen, zo van nou je hebt het niet gedaan dus het is wat minder zinvol dat je de les gaat volgen. En op basis daarvan gaan ze in groepjes van 3 of 2, afhankelijk van de docent, gaan ze aan het werk en gaan ze de stof die wij als docent hebben uitgelegd…. (niet in het hoorcollege, in het praktijkcollege leggen wij ook nog dingen uit. Want de kracht van herhaling is wel gebleken dat dingen herhaald moeten worden om het te laten beklijven bij studenten, en ook bij docenten). Dus wat dat betreft. En dan geven we gewoon opdrachten, bijvoorbeeld casuïstieken of ze moeten zelf behandelplannen maken. Vaak is het iets van 20 minuten theorie. Wij vragen dan vaak zelf aan de studenten, wat zou je doen in zo’n situatie? En op basis daarvan laten we ze zelf die casuïstiek maken of dingen tekenen op het lichaam, waardoor ze weer handvatten om verder te studeren.

Interviewer

En daarna gaan ze nog 80 minuten op elkaar aan de slag?

Y. Roding en K. Everaars

Zoiets, ja.

Interviewer

En dan 40 minuten op de een, en dan ga je wisselen? Of gebeurt dat al sneller?

Y. Roding

Nou nee, het ligt eraan of je met 3 of met 2 studenten bent sowieso. En ik ben nogal iemand, zeker in D1 en A2, als wij dingen laten voordoen zeg maar op een arm, moeten wij het ook tonen. Wij laten het altijd zien in eerste instantie. En vaak hebben we nog een les erna, waar ik er een student uit pik en zeg ‘nou laat het maar zien’. Dan geef ik ze feedback. Ik vind dat nooit zo heel erg, als je het niet helemaal weet, dan mag je het boek erbij houden. Maar het gaat erom dat je feedback kan krijgen op de grepen die je doet.

K. Everaars

En dat je leert bij een ander van hoe het wel of niet moet. Ik start eigenlijk altijd met een minuut of 20 nabespreken. En soms is het een half uur, afhankelijk van de opdracht. Dus een soort onderwijsleergesprek, zo wordt dat genoemd. En dan of ik demonstreer iets, afhankelijk een beetje van wat de volgorde is, of ik laat iets voordoen wat de vorige les is geweest. En dan demonstreer ik daarna nog iets, een nieuw onderdeel.

Y. Roding

En dan betekent het dus dat er heel weinig tijd is om te oefenen. Dus soms heb ik ook wel eens lessen waarbij ik denk, dat is vaker in het tweede jaar naar mate ze wat langer bezig zijn, dat ik ze wat langer ook laat oefenen. Dat ik zeg, nou jullie kennen nu de theorie, nu moeten jullie langer op elkaar oefenen en situaties gaan bedenken waarbij jullie denken: hé dit is wel heel lastig. Wat ik ook heel duidelijk vraag is als, stel dat ze met z’n drieën zijn, dat één doet het afvloed gebied (begint met de fossa, sternocleidomastoidius. En dan vraag ik ook waarom doe je dat. Axillair aanzetten) en dan vraag ik ook daarna ga nou niet de volgende ook weer bij het afvloedgebied beginnen, maar ga nou bijvoorbeeld bij het oedeemrandgebied beginnen of bij het oedeemgebied beginnen. Iets wat je moeilijk vind, niet makkelijk meteen nemen.

Interviewer

En de studenten, wanneer kunnen deze zelfstandig oefenen? Of waar? Zijn daar speciale oefenruimten voor, of uren voor ingeroosterd?

Y. Roding

Nee, niet uren voor ingeroosterd.

K. Everaars

Nee, bij ons sowieso niet met praktijkvakken dat er zelfstudie uren zijn. Maar tegenwoordig hebben we de learling community. Nou het woord zegt het eigenlijk: lerende gemeenschap. Daar hebben de 1e en 2ejaars om de week, dus eens in de twee weken, hebben ze daar een hele ochtend van 9 tot 13, zijn ze gekoppeld aan een vierdejaars student. Daar is het de bedoeling dat ze patiënten gaan behandelen in de kliniek. En de tijd dat ze niet aan het behandelen zijn kunnen ze oefenen onder begeleiding van een vierdejaars. En dan is er ook nog een docent eventueel voor feedback. En anders moeten ze zelf een praktijklokaal reserveren.

Interviewer

En dan is er één vierdejaars voor meerdere studenten?

K. Everaars

Eén vierdejaars op 2 of 3 studenten. Soms één op één, dat verschilt heel erg hoe groot de klas is.

Interviewer

En die kliniek, kunnen jullie daar nog wat over vertellen?

Y. Roding

Ja, dat is state of the art. Dat is echt een hele mooie kliniek. Dat is 6 jaar geleden gebouwd volgens mij.

K. Everaars

We hebben 4 laserkamers met laserapparatuur en we hebben 3 gewone behandelkamers. Dan zit er een assessment lokaal aan vast met een behandelbank of 7. En dat zijn eigen cabines, daar kunnen de gordijntjes tussen dicht. En daar kunnen ze dan zelfstandig oefenen. En elke dag van de week, behalve woensdag, hebben wij dus een patiëntenstroom. En dan zijn er ongeveer 5 patiënten per ronde en dan hebben we twee rondes per ochtend. Dus er zullen ongeveer dan 10 patiënten komen, soms zijn het er 8, die de eerste en de tweedejaars gaan behandelen met de vierdejaars.

Y. Roding

Dus als het zo is dat een eerstejaars het nog niet heeft gehad, dan gaan de vierdejaars behandelen, maar proberen wij de eerste en tweedejaars wel zoveel er bij te krijgen zodat ze bijvoorbeeld wel al een reiniging kunnen doen, kleine dingen.

K. Everaars

In het echte begin is het misschien alleen het binnen halen van de patiënt. Vanaf bijna dag 1 hebben ze patiëntcontact.

Y. Roding

Maar helaas voor dit onderzoek, oedeempatiënten blijven heel erg achter in de patiëntenstroom. Die hebben we echt het minst tot bijna geen.

K. Everaars

Soms eens een kous aanmeten, maar voor zover ik weet geen MLD patiënten.

Interviewer

En wat is daar denken jullie de reden voor?

Y. Roding en K. Everaars

Acquisitie ten eerste, dat er nog niet heel erg op geacquireerd wordt. Wel op bijvoorbeeld laser, volgens mij is daar een wachtlijst voor 8 jaar voor. En ten tweede, persoonlijk denk ik, is het ook een soort veiligheid of iets. Het is natuurlijk wel een bepaald soort groep mensen. Sommige mensen zijn heel open met hun borsten, die zeg maar mastectomie heeft plaatsgevonden. Anderen zijn daar minder open in. En ook omdat mensen dan door een student behandeld worden, en weten ze dat het langzaam gaat misschien niet helemaal goed. Zit daar toch denk ik een soort kwestie in, waarvan mensen toch denk van ja…

Interviewer

Liever maar naar iemand die echt afgestudeerd is?

Y. Roding

Ja dat denk ik. Maar ik denk ook zeker dat het een soort acquisitie, voor ons wat meer op moet zitten. Is mensen veel meer aanschrijven, werven. Want zij kunnen het wel. Maar wat bijvoorbeeld wel heel leuk was, een collega van ons heeft een paar weken geleden uit haar eigen patiënten kring een dame meegenomen die ook zelf heel veel aan zelfmanagement doet. En uiteindelijk hebben we drie klassen daar opgetrommeld en hebben we in het assessment lokaal gezeten. Ja dat is fantastisch, dat was heel gaaf dat zei dat deed. En voor de studenten gaat het ook veel meer leven. Dus dat was heel leuk.

Interviewer

Zeker weten. En misschien tegenwoordig ook een beetje en geld kwestie, dat ze het wel weer zullen willen.

Y. Roding

Nou ja dat is ook inderdaad aan de andere kant zo, daar zou je ook op moeten acquireren. Ik denk ook wel dat dat gaat komen hoor. Vooral met vergoedingen nu.

Interviewer

Wanneer jullie MLD aanleren, leren jullie dat aan als echt een protocol waaraan de studenten.. (eerst dit, dan dat, dan zo). Anders haal je je toets of je assessment niet. Of is het meer, als de gedachte maar goed is en je voert de greep goed uit, een soort richtlijn, dan haal je het ook? Hoe zou ik dat kunnen zien?

Y. Roding

Bij mij is het een richtlijn.

K. Everaars

Ja, maar in het begin minder. Ik toets het eerste blok wel heel streng of ze alles laten zien.

Y. Roding

Maar het maakt niet uit, als ze bij wijze van spreken het been doen en ze doen eerst de dwarsgreep en daarna gelijkgericht. Dat maakt niet uit. Of ze doen eerst de binnenkant van de mediale zijde van de knie en daarna het vleugeltje of iets. Dat maakt niet uit. Maar op het been zelf is het inwisselbaar. Maar wel de logica erachter. Eerst het bovenbeen en daarna de knie. En niet bovenbeen, knie, bovenbeen, knie. Maar de volgorde is alleen maar aangebracht als geheugensteuntje voor de student en niet zo zeer voor dit moet er allemaal in zitten. En wat Kris zegt klopt ook. Het eerste jaar doe je het veel meer, maar dat is ook voor de studenten heel fijn. Pas het tweede jaar kan je zeggen je haalt een paar grepen eruit want je hebt de tijd er niet voor, niet alle grepen zijn natuurlijk even belangrijk. Je moet keuzes maken. En dan gaat het er veel meer om, wat voor keuzes maak je? Waarom doe je dat?

Interviewer

Dus zolang ze dat goed weten en snappen is het gewoon goed?

Y. Roding

Ja, wat mij betreft wel. Maar de grepen moeten wel goed uitgevoerd worden. Bij sommige studenten valt dat echt weg, en dan.. Ja het gaat ook echt bij ons om het waarom.

Interviewer

En hebben studenten dan ook een soort boek, waarin alle grepen staan uitgelegd en de volgorde die ze dan aan moeten leren?

K. Everaars

Voor de basisgrepen wel. Maar niet behandelplannen. Dus niet van een mastectomie, dan start je daar en eindig je daar. Maar de basisgrepen hebben we wel echt rijtjes van.

Y. Roding

Maar daar ben ik niet echt heel enthousiast over. Wel over de rijtjes, maar er wordt helemaal geen uitleg gegeven. Je moet bij de praktijkles aanwezig zijn, anders snap je niet wat er met de greep bedoeld wordt. En dat zou wat mij betreft allemaal veel beter kunnen, maar ja. Geen tijd. Maar studenten doen het wel heel goed, het is gewoon veel zelf erbij zetten. Er staat bijvoorbeeld wel bij knopen 5-7 keer aanzetten.

(..) (Er wordt een voorbeeld laten zien van a-4 papier met een rijtje grepen en bijgeschreven tekst, er volgt een anekdote over zelf aantekeningen maken tijdens de lessen)

We gaan wel is met docenten om de tafel voordat we het vak geven. Maar het blijft, Kris en ik zitten heel erg op één lijn qua lesgeven, en twee andere docenten zitten ook weer op één lijn. Wij zitten iets minder op één lijn met hen twee. Dus wij verschillen daar iets in. De ene docent gaat iets sneller, die neemt de marge van 1 seconde per greep wel heel 1 seconde, wij gaan meer naar 2 seconden soms per greep toe.

K. Everaars

Maar we hebben wel laatst afgestemd. Toen dacht ik ook wel weer, dat is heel belangrijk. Want onze 1 seconde is, ja, eenentwintig, ga er maar eens met je stopwatch bij.

Y. Roding

Daarom ben ik het wel weer sneller gaan doen zelf, dat ik dat ook toelaat. Maar sowieso heb ik ook weer zoiets van, ik ben erg voorstander van verschillende docenten voor MLD. En uitwisselen. En ik zie niet zo snel iets als fout. Maar ik kan het ook wel weer terugvragen aan de docent. Want soms betekent het gewoon dat de studenten het verkeerd hebben opgepikt. En dan heb ik wel zoiets van nou let hier echt op. Want dit kan straks vervelende gevolgen hebben voor de patiënt, dus let daarop.

Interviewer

En die één seconde, sorry hoor, soms moet ik het voor mezelf ook even herhalen, dat deden jullie vooral bij het afvloedgebied? Dan is het echt eenentwintig, en dat is hem?

Y. Roding

Ja

Interviewer

En die andere was veel langer en dieper?

Y. Roding

Nou veel?

Interviewer

Je had het over 5-15 seconde?

K. Everaars

Nee die oedeemgreep. Dat je echt, rondom bijvoorbeeld, echt inzakken in het weefsel, dat is echt even 5 seconden tot je inzakt en dan breng je het weg.

Y. Roding

Dat is echt de oedeemgreep. Maar de intensieve MLD greep, waar jij het nu over hebt, is langer dan 1 seconde. Is waarschijnlijk 2/3 seconden.

Interviewer

Ja die bedoel ik.

K. Everaars

Je maakt ook wel gewoon je rekprikkel. Ik denk niet eens dat je daar 2 seconden over doet hoor.

Y. Roding

Die is minder cirkelvormig. Ik denk het wel. Want onze 1 seconden is al 2 seconden. Dus ik weet zeker dat de onze 2/3 seconde is. Dus dat is hoe we het doen.

Interviewer

Duidelijk verhaal. De stages, wat kunnen jullie mij daarover vertellen?

Y. Roding

De Feldbergstage is helaas sinds 2 jaar niet meer verplicht. Althans helaas, dat vind ik, aangezien ik het een hele interessante stage vond. Maar hij is nog steeds voor studenten die willen, heb jij daar enig idee van hoeveel studenten daarheen kunnen? 6 of 8?

K. Everaars

Geen idee. Ik zag een lijstje staan, volgens mij gewoon als zij zich aanmelden en als er geen studievertragingen zijn, mogen ze daar naartoe. Er zal heus wel een limiet opzitten.

Y. Roding

Ja er zit een limiet op. En er zijn ook een aantal weken waarop ze dan verplicht..

K. Everaars

Dan moeten ze er 6 weken naar toe in de zomer. En voor de rest zijn er geen MLD gerichte stages dan de huidtherapeutische stages in het 3e en 4e jaar.

Interviewer

Gaan jullie ook nog naar het buitenland verder? Of is dat die stage?

Y. Roding

Dat is de Feldberg kliniek.

Interviewer

Maar die is dus niet meer verplicht?

Y. Roding

Nee niet meer, sinds twee jaar.

K. Everaars

En buitenland alleen als ze daar zelf voor kiezen, maar dat is niet huidtherapeutisch.

(..) (Anekdote over stage in het buitenland)

Interviewer

En in welk jaar vind die stage plaats in de Feldberg kliniek?

K. Everaars

Mag in het tweede en derde in de zomer.

Y. Roding

Een van de twee. Als je het ene jaar bent geweest mag je het andere jaar niet.

Interviewer

En bij de huidtherapeuten die stage, dat is in het vierdejaar? Eindstage?

Y. Roding

Er zijn 3 stages in zijn totaliteit. Help me even.

K. Everaars

Ja, je hebt in het derde jaar een huidtherapeutische stage, dat is je eerste, van 10 weken. En dan heb je in je vierde jaar, dan heb je je eindstage. En die is vijf maanden, twee blokken. Plus dat je dan in de learning community staat en ook nog met patiënten gaat werken, om de eerste of tweedejaars te begeleiden.

(..) (Discussie over learning community)

O nee, ik zeg het verkeerd. Als vierdejaars doe je learning community tijdens het uitvoeren van je onderzoek.

Interviewer

En het andere half jaar doe je je stage? En dat is verplicht bij een huidtherapeut in Nederland?

Y. Roding

Ja, dat is altijd in Nederland.

Interviewer

En zou dat dan ook eventueel kunnen bij een huidtherapeut die alleen maar laser behandelingen doet? Waar dan bijvoorbeeld totaal geen MLD aan bod komt? Of zitten daar nog eisen aan dat ze bijvoorbeeld…

K. Everaars

Ik weet niet, ik begeleid nog geen stage want ik ben pas net SLB’er. In mijn tijd moest je wel alle vaardigheden en competenties halen. Maar ik weet niet of er nog meer harde eisen zijn.

Y. Roding

Volgens mij is dit nog steeds een harde eis. Ik weet het bijna zeker. Het is niet een half jaar en je kan alleen maar gaan laseren. Dat kan eigenlijk niet want dan komen je criteria in het geding. Ik zou wel zo kunnen bedenken, één dag bij een laserkliniek en misschien anderhalve dag bij een ander.

(..) (Anekdote over stage coördinator)

Interviewer

De toetsing kwam net ook al aan bod. Hoe gaat dat eraan toe? Na elk blok is er een toetsing? Maar dat is denk ik niet van MLD alleen? Wanneer komt MLD aan bod voor toetsing?

Y. Roding

Eigenlijk doen we altijd de laatste twee weken van het blok, vaak week 9 en week 10 bij ons. Dan is in week 9 dan de toets, voor alle praktijk toetsen, en ook test vision. Werken jullie met test vision? Test vision is zeg maar theoretisch, de conceptuele toets. Die wordt ook in dezelfde week gegeven. En de week daarna dan alle hertentamens.

K. Everaars

Maar we toets MLD wel als vaardigheid apart.

Interviewer

Dus alle drie de blokken heb je en een schriftelijke toets, zeg maar, en praktijk?

Y. Roding

Ja, dat is overall, dat gaat over alles. Chemie, pathofysiologie, ook MLD vragen.

Interviewer

Dat is één grote toets?

Y. Roding

Ja, een grote toets van 120 vragen max. Alles op de computer, we gaan niks nakijken.

K. Everaars

En dan krijgen ze verschillende vaardigheidstoetsen. En je hebt dan een overall vaardigheidstoets. Dus dan kan het zijn dat ze MLD, kousen of zwachtel moeten aanmeten. Maar ook aparte vaardigheidstoetsen.

Interviewer

Voor MLD? En dat is na elk blok?

Y. Roding

Nou ja, wanneer het gegeven wordt.

(..) (Discussie over andere vaardighedententamens)

Interviewer

Dus vooral in 1D en 2A en B? Dus 3 keer?

Y. Roding

Ja. En het kan ook in 2C en 2D worden getoetst. Bij de overall toets.

Interviewer

Dan moet je een lootje trekken?

Y. Roding

Nee, dat beslissen wij: jij gaat dit doen, jij gaat dat doen. Want het is een hele intensieve toets. Kwartier, twintig minuten theorie. En dan drie casuïstieken over verschillende dingen wat allemaal ter sprake kan komen. En dan een vaardigheid. Dus het wordt voor ons te lang om overal een lootje voor te maken. Beetje willekeurig. Ook MLD.

K. Everaars

Dat is in C en in D is de herkansing. Dan hebben ze dus een heel blok de tijd om hun deficiënties weg te werken.

(..) (Anekdote over de overall toets)

Interviewer

En wie nemen die toetsen af? Ook echt de docenten? Dat zijn dan de praktijkdocenten of ook de theorie docenten?

Y. Roding en K. Everaars

Ja, de praktijkdocenten. Ik zit in de toets commissie en ik doe, samen met 3 andere collega’s, doen wij de theorie toetsen. Dus er zit iemand bij en daarnaast zit natuurlijk de surveillant erbij. En die stellen wij samen, et cetera.

K. Everaars

En iedere docent maakt zelf zijn eigen vragen.

Y. Roding

En die stellen wij als overall toets samen.

Interviewer

Oké, nu we het toch over docenten hebben, wat is jullie vooropleiding bijvoorbeeld?

K. Everaars

Ik ben huidtherapeut en gezondheidswetenschapper.

Y. Roding

Ik ben communicatiewetenschapper, ik heb communicatiewetenschappen gestudeerd, ik ben in ’95 afgestudeerd. En ik ben ook huidtherapeut. Maar veel korter.

Interviewer

Oké, want wanneer ben je afgestudeerd?

Y. Roding

In 2005. En toen heb ik 2 jaar bij Ellen gewerkt. Toen ben ik een jaar op reis geweest en toen ben ik een jaar later hier komen werken. Ik ben in 2008 begonnen, dus dit is mijn 5e jaar.

K. Everaars

En ik ben in 2010 begonnen. Ja, dit is mijn 3e jaar alweer.

Interviewer

En toen jullie begonnen, waren er toen nog eisen, behalve de opleiding die je moest hebben?

Y. Roding

Nou eigenlijk begonnen ze bij mij al met een Master opleiding. En ik heb universiteit gedaan, wat gelijk staat aan een Master. Ik weet dat Anne Bronsveld en ik in dienst zijn gekomen. En Anne had ook net haar Master zeg maar gehaald. Van de vier mensen waren wij geloof ik wel de enige twee met een Master of vergelijkbaar. En daar zijn ze toen al eisen aan gaan stellen.

Interviewer

En dat is nog steeds?

K. Everaars

Ja, alle docenten die nu aangenomen worden moeten een Master hebben of moeten de intentie hebben om een Master te gaan doen. En anders zijn ze geen docent, maar zijn ze praktijkinstructeur. En dan heb je dus ook minder te maken met toetsing bijvoorbeeld.

Interviewer

En dan is een Master in de communicatie ook voldoende? Of is het beter een Master in gezondheidswetenschappen?

Y. Roding en K. Everaars

Nee hoor dat is niet beter, gelukkig niet.

(..) (Anekdote over Master economie)

Interviewer

Maar praktijkervaring, want jij hebt dan bij Ellen gewerkt? Maar dat is geen vereiste bijvoorbeeld?

K. Everaars

Nee, want ik heb geen praktijkervaring.

Y. Roding

Nee, en je doet het hartstikke goed. Anne doet het wel. Al hoewel ik moet je heel eerlijk zeggen, ik weet niet of het voor het onderzoek interessant is, maar ik vind het heel pittig om praktijk en school te combineren.

(..) (Anekdote over combinatie van lesgeven en werken in de praktijk en overwerken)

K. Everaars

Tuurlijk zou het ideaal zijn als je praktijkervaring hebt. Maar ik heb destijds zoveel stage gelopen dat ik daar uit kan putten. Plus ik heb natuurlijk ook nog gewoon collega’s uit het veld waar ik casuïstiek mee bespreek. En het is zelfs zo dat collega’s soms aan mij vragen van: wat moet ik hiermee doen? Omdat ik gewoon nog heel goed in de theorie zit. Dus dat is de andere kant op.

Y. Roding

Dat is een leuke wisselwerking, ja. Maar daarom is het bijvoorbeeld wel leuk om docenten te hebben, zoals bijvoorbeeld Carlijn nu, die dan nog wel in de praktijk zit en die ook nog wel is met hele leuke dingetjes aan komt.

K. Everaars

En dan wel eens een patiënt meenemen.

Y. Roding

Dus zo denk ik dat wij een aardig goed evenwicht hebben.

Interviewer

Want hoeveel docenten hebben jullie in totaal, die MLD les geven?

K. Everaars

Meestal staan er 4 tegelijk op, maar…

(Er wordt hardop geteld)

Y. Roding

Ik denk tussen de 6 en de 8. We hebben er nu meer dan we ooit hebben gehad, laat ik het zo zeggen.

(..) (Anekdote over nieuwe docenten)

En het is ook wel zo, dat toen ik jaren geleden hier kwam ben ik in het tweede jaar gezet en in het eerste jaar aan het eind, dus met MLD. En gelukkig was dat iets wat ik heel leuk vond, maar daar was dan toevallig de vacature in. Dus dat vond ik dan ook wel heel erg leuk. Dus daar was toen plek. En toen waren eigenlijk Anne, Ik en Akke die het deden en hadden we juist te weinig. Oh ja, en nog een docent, maar die is inderdaad na 2 jaar weg gegaan.

(..) (Anekdote over Karin, een ex-docent)

Dus nu toevallig hebben we gewoon mazzel dat we wat meer docenten hebben.

K. Everaars

Maar wij staan altijd wel vast op de MLD. Het is nog nooit geweest dat ik er niet op stond.

Interviewer

Want dat verschilt bij jullie, dat jij bijvoorbeeld ook acne les kan geven?

K. Everaars

Daar ben ik nog nooit op gezet gelukkig.

Y. Roding

Maar het zou kunnen. Er wordt wel rekening mee gehouden met de vakken die je al hebt gegeven. In het begin als docent wordt je overstroomd met allerlei diverse vakken die je moet doen.

(..) (Anekdote over het geven van verschillende vaardigheden lessen)

K. Everaars

In principe was de opvatting heel erg dat je alle vakken moest kunnen geven. Maar daar komen ze van terug.

Y. Roding

Gelukkig, want huidtherapie is veelte divers om overal heel erg de diepte mee in te gaan. Dus nu is het eigenlijk dat je wel over dingen mee kan praten, maar dat het eigenlijk nu gaat worden dat je expert groepen gaat krijgen, die daar inderdaad… Ja, dat is de opzet. Dus eigenlijk gaan we naar een nieuwe structuur in 2014/15, dus daar gaan we naartoe.

Interviewer

Met die toetsing, met de praktijktoetsen, worden er dan ook mondeling vragen gesteld?

K. Everaars

Ja, het verschilt een beetje op welke knopen je bijvoorbeeld afvoert, waar de wasserscheide zit, wat de werking van MLD is, wat je met je oedeemgreep wilt doen, hoe je je afvloedgebied in gedachte had. Het ligt er een beetje aan waar je zit.

Interviewer

Dat soort vragen stel je. En dat wordt als ze tijdens de behandeling gedaan of?

Y. Roding

Nee, tijdens. En dan mogen ze even stoppen. Of ik zeg, kan je praten en breien tegelijk. Maar dat kunnen ze vaak niet en dat vind ik ook logisch. En dan laten we ze het afmaken, volgens mij, en dan vragen we het. Het is maar net hoe het gaat.

Interviewer

Even kijken hoor. Vernieuwingen in het beleid, hoe gaan jullie daarmee om? Komen jullie bijvoorbeeld maandelijks of jaarlijks samen? Of zoals jullie wekelijks misschien wel? Om wat te bespreken…

K. Everaars

We hebben sowieso elke maand afstemmingsoverleg met het hele team. Twee keer per blok, ongeveer elke maand. Sowieso merk ik wel waar je op staat als docent met de vakken, die groepjes, spreken we elk blok wel een keer af om af te stemmen.

Y. Roding

Of onderling, van he ik heb die les nu, ik weet niet zo goed van wat ik zal gaan vertellen, zullen we heel even snel overleggen.

K. Everaars

Of ik heb toevallig de les drie dagen eerder en ik beslis daar een leuke quiz aan vast te hangen, dan stuur ik hem door naar mijn collega’s. En dan stemmen we toch af.

Interviewer

Dus dat doen jullie met z’n 6’en of 8’en?

Y. Roding

Nee hoor, met z’n vieren. Alleen maar met mensen die erop staan. Er zijn 6 tot 8 mensen die het kunnen geven, maar er staan er max. 4 op.

Interviewer

Per week of per dag of?

Y. Roding

Nee per blok. We hebben vier klassen dus vier docenten die aan één klas gekoppeld zijn. Dus ik ben bijvoorbeeld aan H2A gekoppeld, jij bent aan H2B gekoppeld en een andere docent aan H2C en H2D. En die mensen daar doe je het het hele blok mee. En die gaan ook zegmaar de tentamens afnemen. En dan gaan wij onderling met z’n vieren praten van: hé, hoe dit je dit, hoe doe je dat? En van te voren hebben we altijd afstemmen van zo doen we de grepen. Er komt niet altijd helemaal 100% overeenstemming, maar dat gaat hem ook niet worden denk ik. Maar we doen wel ons best.

Interviewer

Oké, dus zoveel mogelijk overeenstemming zodat jullie toch, ongeveer, dezelfde les geven? En hebben jullie dan ook allemaal dezelfde vooropleiding?

Y. Roding

Ja. Ja, we hebben allemaal huidtherapie. Ik weet niet of jij dat hebt gehad met de diverse docenten die je voor een blok krijgt. Maar, weet je wel, Kristel doet het nou net met een ander jus’tje erover dan ik en ja, we doen het niet 100% hetzelfde. Dus ik merk wel dat ik eigenlijk pas eigenlijk de theorie van MLD heb leren kennen sinds ik zelf docent ben. Omdat ik toch daar wat minder.. de docenten die ik zelf heb gehad wat minder kaas daar van gegeten.. dat was toen ook wat anders dan dat het nu is.

(..) (Anekdote over les van verschillende docenten voor hetzelfde vak)

Interviewer

Komen jullie dan ook nog per jaar, als er bijvoorbeeld een nieuw beleidsplan is opgesteld is voor de school, houden jullie daar nog rekening mee?

Y. Roding

Ja. Als er een nieuw beleid wordt gevoerd, daar houden we continue rekening mee. Nu is het vooral op toetsen gebaseerd, dus het beleid van MLD staat niet heel hoog op de prioriteitenlijst. En dat wordt vaak in afstemmingsoverleggen zeg maar gepresenteerd.

K. Everaars

MLD loopt ook wel hè. Het is ook een fanatiek groepje docenten die erop zit.

Y. Roding

Dus het beleid passen we aan, ook al merk ik wel door tijdgebrek.

K. Everaars

Kijk wij zouden het liefst die grepen weer eens netjes opschrijven en onderbouwen met bronnen enzo.

Y. Roding

Maar daar is gewoon geen tijd voor. Helaas.

\*\*\* Einde transcriptie