



Adem- en Ontspanningstherapie Stichting (AOS)

Methode Van Dixhoorn

Wat is AOS ?

Wat is AOT ?

Agenda

Adressen

Home

Op 18 maart 2002 is de Stichting via een notariële akte opgericht, met als officiële naam: Adem en Ontspanningstherapie Stichting, methode Van Dixhoorn.

De belangrijkste aanleiding was de aanbeveling die de Raad van Advies bij elke certificaatuitreiking gaf aan het einde van de driejarige Leergang Adem- en Ontspanningstherapie, ervoor te zorgen dat de kwaliteit van de mensen die hun certificaat ontvingen ook in de jaren daarna hoog zou blijven.

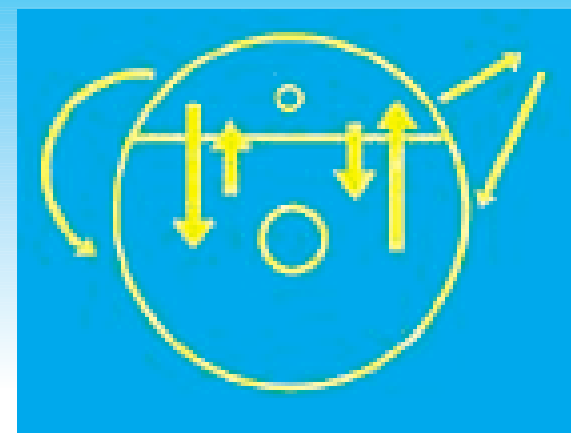
Daarnaast is het van groot belang de waarde van kwalitatief hoogwaardige AOT in het land bekend te laten worden en de erkenning hiervan te bevorderen. Maar waarom is dat eigenlijk nodig?

e-mail: info@ademtherapie-aos.org



Adem- en Ontspanningstherapie Stichting

METHODE VAN DIXHOORN



AOS

Jaarverslag 2004

www.ademtherapie-aos.org

www.methodevandixhoorn.com

info@ademtherapie-aos.org

Adem- en Ontspanningstherapie Stichting

METHODE VAN DIXHOORN

AOS

Jaarverslag

2004

Bestuur

Jan van Dixhoorn, voorzitter

Willy Stibbe, secretaris

Irmgard van Dixhoorn-Verhoeven, penningmeester

Gerard van Holland, vice-voorzitter

Ellen Miley-Jaeger, public relations

Raad van Advies

Prof. Em. dr. J.A.M. Winnubst

Drs. A.T.M. Bernards

Drs. A.G. Bouwmeester

Drs. M.M.A. de Valk

Per adres: Fr. van Blankenheimstraat 10,
3817 AG Amersfoort;
KvK-Amersfoort, nr. 32091166;
e-mail: info@ademtherapie-aos.org
website: www.ademtherapie-aos.org
www.methodevandixhoorn.com

Voor u ligt de derde rapportage van de Adem- en Ontspanningstherapie Stichting (AOS), over het jaar 2004. Bij de Stichting kunnen zich degenen aansluiten die de opleiding in Adem- en Ontspanningstherapie (AOT) volledig hebben afgerond en aan de kwaliteitseisen in de jaren daarna voldoen.

Het is de ervaring van elke AOT'er dat een chronisch verhoogde, dysfunctionele en onnodige gespannenheid de voedingsbodem kan vormen voor veel klachten, duurzaam ziekteverzuim en dysfunctioneren. De wetenschap dat deze vorm van gespannenheid, die wij 'gewone overspanning' noemen, een belangrijke oorzaak is ontlenen wij aan het feit dat er een sterke verbetering optreedt zodra er een duidelijke afname van gespannenheid is ontstaan wanneer een ingang voor AOT is gevonden. Dit wordt nauwgezet gedocumenteerd en de tussenliggende 'verklarende' processen worden geïdentificeerd. Hiervoor hanteert de AOS kwaliteitseisen. De rol van gespannenheid als op zichzelf staande factor wordt daarom door AOT gericht aangepakt. Het is te hopen dat de samenleving daar meer oog voor krijgt en dat dit rapport daartoe mag bijdragen.

Kent U personen of instellingen die belangstelling voor dit rapport zouden hebben, laat ons naam en adres weten en we sturen een exemplaar toe.

Het Bestuur van de AOS

	pagina
Waarom AOS?	03
Doelstellingen AOS	
Praktijkvoorbeelden	
Presentaties en scholing AOT	05
Lezingen, workshops, en andere presentaties over AOT	
Introductie cursus AOT	
Basis cursus en eerste jaar Leergang AOT	
Certificaatprogramma AOT	
Publicaties 2004	09
Toepassingen van AOT	10
Inventarisatie jaarverslagen	
Casus "Een patiënt met lymfoedeem van de arm na een borstamputatie"	
Verslag derde Symposium 'AOT en arbeidsreïntegratie'	14
Interview met Prof. Em. dr. J.A.M. Winnubst , voorzitter Raad van Advies	18
Website en folder AOT	21
Certificaat AOT	22
Driejarige opleiding	
Criteria voor professionele AOT	
Register	
Intervisiegroepen	
Studiedagen	
Overige punten	
Herregistratie en Verplichte Casus	
Aansluiting bij AOS	
Bijlage: Register AOT 2005	26

Op 18 maart 2002 is de Stichting via een notariële akte opgericht, met als officiële naam: Adem en Ontspanningstherapie Stichting, methode Van Dixhoorn. De belangrijkste aanleiding was de aanbeveling die de Raad van Advies bij elke certificaatuitreiking gaf aan het einde van de driejarige Leergang Adem- en Ontspanningstherapie, ervoor te zorgen dat de kwaliteit van de mensen die hun certificaat ontvingen ook in de jaren daarna hoog zou blijven. Daarnaast is het van groot belang de waarde van kwalitatief hoogwaardige adem- en ontspanningstherapie (AOT) in het land bekend te laten worden en de erkenning hiervan te bevorderen. Maar waarom is dat eigenlijk nodig?

Doelstellingen AOS.

Het bevorderen van kwalitatief hoogwaardige toepassing van adem- en ontspanningstherapie; in het bijzonder de methode Van Dixhoorn.

Door middel van

- het bijhouden en bekend maken van een register van gecertificeerde beoefenaren van adem- en ontspanningstherapie en het periodiek controleren van de kwaliteit van hen;
- het stimuleren van de bewustwording van de waarde van kwalitatief hoogwaardige adem- en ontspanningstherapie, onder meer door lezingen en publicaties;
- het aanbieden van scholings- en nascholingsmogelijkheden;
- het initiëren en/of mede uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek naar adem- en ontspanningstherapie.

De redenen hiervoor zijn eenvoudig. Er is geen enkel beroep, waarvan in de opleiding voldoende aandacht en scholing geboden wordt in adem- en ontspanningsoefeningen. In veel beroepsopleidingen wordt er wel aandacht gegeven, maar niet op het niveau van complexiteit en gedifferentieerdheid van een professionele toepassing. Het blijft veelal een elementair niveau waarin de klassieke ontspanningmethoden behandeld worden en vaak beperkt tot en gekoppeld aan een specifieke toepassing binnen het vakgebied. Ten tweede zijn er weinig tot geen bij- of nascholingsmogelijkheden voorhanden voor degene die zich na zijn opleiding in AOT wil verdiepen. In de post-doctorale opleidingen waar ontspanningstherapie behandeld wordt, is dit veelal als een onderdeel en niet als een behandelmethode op zich. Daar komt bij dat het ontwikkelen van de interesse in AOT vaak

pas groeit na jaren praktijk- en levenservaring. De student is ten tijde van zijn beroepsopleiding eigenlijk nog te jong om de rol van bovenmatige gespannenheid in het eigen leven te leren onderkennen en ermee te hebben leren omgaan, op een manier die anderen kan helpen. De pas afgestudeerde is bovendien gespitst op de specifieke vakkennis van zijn beroep en heeft nog weinig ervaring opgedaan om de waarde van ontspanning als een algemeen behandelprincipe voor veel soorten klachten en problemen te onderkennen. De cursisten van de opleiding AOT zijn daarom een heterogene groep van ervaren en wat oudere professionals.

In de loop van de jaren dat de opleiding AOT is gegroeid is duidelijk geworden dat AOT werkelijk een specialisatie is, die aan veel beroepen te koppelen is. Het zijn niet alleen

paramedici, maar ook andere somatische hulpverleners, psychosociale begeleiders en psychologen, en daarnaast docenten Yoga en muziek. Vanuit AOT als een complete en zelfstandige methode zijn deze mensen gelijkwaardig aan elkaar en blijken zij prima met elkaar te kunnen communiceren. Het gaat erom helderheid te verkrijgen over de begrippen en vaardigheden die in AOT centraal staan, zoals 'gewone overspanning', 'interne zelfregulatie', 'procesmodel', 'proefbehandeling', 'modaliteiten van instructie' enz. Deze helderheid over begrippen is precies wat het handboek van Van Dixhoorn 'Ontspanningsinstructie. Principes en oefeningen' (Elsevier/Maarssen, 1998) biedt. Door het procesmodel heeft ontspanningstherapie zich ontwikkeld van een enkelvoudige behandelvorm naar een complexe methodiek, die we AOT noemen. Het is de bedoeling van de AOS om de meerwaarde van AOT te verduidelijken.

Praktijkvoorbeelden

Wanneer een huisarts een patiënt met adem- of spanningsklachten wil aanraden zich te leren ontspannen, dan is **yogales** een frequent advies. Yoga is echter bedoeld voor gezonde mensen en juist voor mensen die moeite hebben met ontspannen valt het niet mee de groepsinstructies te volgen. Een yogaleraar die in AOT is opgeleid kan daarom individuele begeleiding aanbieden of speciale groepslessen in AOT om de vaardigheid in ontspannen aan te leren.

Een andere optie voor de huisarts is een patiënt te verwijzen voor **fysio- of oefentherapie Cesar of Mensendieck**. De meeste therapeuten echter zijn doeners en gericht op actie en activiteit. Zij hebben enkele lessen

ontspanning gehad in de opleiding, veelal over de klassieke ontspanningsmethodes. Pas wanneer zij geïnteresseerd zijn geraakt in ontspanning en bijscholing hebben gezocht groeit hun vaardigheid, neemt hun repertoire toe en verandert hun houding.

Kan een patiënt met hyperventilatieklachten bij een **logopedist** terecht? In zekere zin wel, omdat een logopedist kundig is op ademgebied. Hun aandacht is echter vooral op adem in verband met stemgebruik gericht en zij hebben niet het inzicht in de kenmerken van een natuurlijke, ontspannen ademhaling op zichzelf zoals een professionele AOT'er - tenzij ze zich daarin hebben bijgeschoold.

In de **psychologische behandeling** van angstproblematiek speelt ontspanningsoefening zeker een rol en wordt veel gebruikt. Dit wordt veelal beperkt tot een enkele modaliteit zoals spierontspanning, of er wordt een simpele ademinstructie gegeven. Slechts weinig psychologen zijn op de hoogte van het gehele repertoire aan vormen van adem- en ontspanningsinstructies. Ditzelfde geldt voor **psychologisch medewerkers** die de behandeling vaak uitvoeren. Wanneer zij zich bijscholen in AOT veranderen niet alleen hun instructies, maar ook de indicaties voor AOT.

In **stressmanagement programma's** gaat het om een adequater hanteren van stressoren. Vaak worden ontspanningsoefeningen gebruikt om de ontstresste toestand te ervaren. De meeste begeleiders (maatschappelijk werkers, psychologen, counselors, etc) hebben slechts een klein en vast repertoire, en kunnen deze nauwelijks aanpassen aan de deelnemers. In stressmanagement opleidingen leren zij wel de mogelijkheden kennen, maar verwerven zij niet de competentie in AOT, om de rol van 'gewone overspanning' te kunnen

onderscheiden van de rol van stressoren. Bij **ziekteverzuim om psychische redenen** is een eerste stap naar arbeidsreïntegratie het opzoeken van een rustperiode, om de problemen en hun oorzaken op een rijtje te zetten. Het ontbreekt **bedrijfsartsen** echter aan tijd om de werknemer te instrueren hoe precies die rust te vinden. 'Niets doen' is makkelijker gezegd dan gedaan en thuis zitten leidt niet noodzakelijk tot rust. Hier is het betrekken van professionele AOT een belangrijke optie. De **zorgmanager in instellingen** krijgt te maken met medewerkers die

zich op ontspanningsoefeningen willen toeleggen. Hoe zal het niveau getoetst worden? Dit is niet over te laten aan de eigen beroepsverantwoordelijkheid, omdat geen enkel beroep AOT op voldoende niveau in zijn beroepsprofiel heeft. Zijn er problemen met afbakening met andere werknemers / beroepen? Hoe is dit op te lossen? In de AOS blijkt dat helderheid over de begrippen medewerkers van diverse beroepsachtergronden prima in staat stelt samen te werken en de wens vervalt om het tot het territorium van een enkele beroepsgroep te rekenen.

PRESENTATIES EN SCHOLING

Lezingen, workshops, en andere presentaties over AOT

In allerlei situaties is er vraag naar meer duidelijkheid over adem- en ontspanningstherapie. Hier wordt aan voldaan door een lezing, vaak met een praktijkoefening, of een meer ervaringsgerichte workshop, van een of meer bijeenkomsten. In 2004 zijn er 49 van deze presentaties gegeven, tegen 46 in 2003 en 18 in 2002, door veel verschillende mensen.

In-house Workshop 'Ontspanningsinstructie' **Revalidatiecentrum Kastanjehof**, Apeldoorn, 8 januari 2004, door J. van Dixhoorn, E. Roggeband en G. van Holland

Lezing, "Klinische toepassing van oppervlakte-EMG: stressgerelateerde stoornissen", cursus 'Oppervlakte EMG in de praktijk', **Nederlands Paramedisch Instituut**, Arnhem, 15 januari 2004, door J. van Dixhoorn

Workshop "Kennismaking methode Van Dixhoorn", voor **belangstellenden**, Eefde, januari 2004, door T. Veenstra

Workshop "Ademhaling, houding en beweging in relatie tot pianospelen" voor **Zeister Muziekschool**, Zeist, 28 januari 2004, C. Sonneveld-Weenink

Workshop "Ontspanning in de praktijk" tijdens congres **'Hartrevalidatie: een nieuwe start'** Nederlandse Hart Stichting, Zwolle, 29 januari 2004, door H. Luijtzte en H. Wasser

Presentatie "Adem- en Ontspanningstherapie methode Van Dixhoorn", voor **Yoga Kring Heerhugowaard**, 30 januari 2004, door M. van Brenk

Workshop "kennismaking methode Van Dixhoorn", voor **Yoga Kring Mudita**, Geersdijk, 31 januari, door I. Bouwmeester en Th. Emonts

Workshop "kennismaking methode Van Dixhoorn" voor **psychosomatische fysiotherapeuten**, Delft, 7 februari 2004, door D. Meijer

AOT is een specialisatie die aan veel beroepen te koppelen is.

Workshop 'Stress en Adembeheersing', **Conservatorium Arnhem**, 11 februari 2004, door J. van Dixhoorn

Lezing "Adem- en ontspanningsinstructies methode van Dixhoorn", voor deelnemers **Senior Management Forum, Nyenrode**, Breukelen, 11 februari 2004, door V. van Veen

Lezing "Adem- en Ontspanningstherapie voor patiënten met hartfalen" voor **verpleegkundigen Kennemer Gasthuis Haarlem** locatie Elisabeth, 26 februari 2004, door H. Luijtz

Presentatie "Aanvullende zorg voor de oncologiepatiënt... Of zorgt hij voor zichzelf?, Adem- en Ontspanningstherapie methode Van Dixhoorn", voor **oncologieverpleging, maatschappelijkwerk en longarts Antonius Ziekenhuis**, Nieuwegein, 2 maart 2004, door M. Ambagtsheer

Lezing "Principes van ontspanningsinstructie", cursus Ontspanning, **Nederlands Paramedisch Instituut**, Driebergen, 5 maart, door J. van Dixhoorn

Praktijklessen "actief ontspannen", cursus Ontspanning, **Nederlands Paramedisch Instituut**, Driebergen, 5 maart, door T. Corver

Lezing "Adem- en ontspanningsinstructies methode Van Dixhoorn", voor partners en **senior consultants KPMG** in samenwerking met Nyenrode/Baak, Breukelen, 11 maart 2004, door V. van Veen

Lezing "Achtergrond en theorie methode Van Dixhoorn", voor **ABNG** (Artsen Bond voor Natuur Geneeskunde), Monnikenburen, 29 maart 2004, door E. Simonetti

Workshop "Adem- en Ontspanningstherapie methode Van Dixhoorn", voor **MOS- kring Oefentherapeuten Mensendieck**, Bergen op Zoom, 7 april 2004, door I. Bouwmeester

en Th. Emonts

Presentatie "Adem- en Ontspanningstherapie methode Van Dixhoorn. Grensoverschrijdend?" voor medewerkers afdeling **Paramedische behandeling en Revalidatie**, Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein, 8 april 2004, door M. Ambagtsheer

Workshop "Kennismaking met Adem- en Ontspanningstherapie methode Van Dixhoorn" voor **IOF** (intercollegiaal overleg voor fysiotherapeuten), Amersfoort, 19 april 2004, door D. Meijer

Presentatie "Kennismaking methode Van Dixhoorn", voor afdeling **medische psychologie** Maxima Medisch Centrum, Eindhoven, mei, door A. van der Linden

Presentatie "Stress en Adem en Ontspanningsinstructies methode Van Dixhoorn" voor deelnemers "**OPSTAPJE-project**", Den Bosch, mei 2005, door A. van der Linden

Lezing "Ademtherapie versus pijnklachten", voor **fibromyalgie vereniging**, Haaksbergen, 15 mei 2004, door M. van Elburg

Workshop "Adem- en Ontspanningstherapie methode Van Dixhoorn" in **nascholingsdagen voor huisartsen** regio Groningen, Schiermonnikoog, 12 en 26 mei 2004, door J. Borduyn-Weisenbach

Lecture "Relaxation as a technique to enhance outcomes from cardiac rehabilitation", 8th **World Congress of Cardiac Rehabilitation**, Dublin Ireland, 23-26 may 2004, J. van Dixhoorn

Workshop "Adem- en Ontspanningsinstructie volgens methode Van Dixhoorn", voor **Stand-By learn dutch**, Bussum, 24 mei 2004, door C. Sonneveldt-Weenink

Groepsles "Adem- en Ontspanningstherapie volgens methode Van Dixhoorn", voor **medewerkers Behandelhuis** Leeuwarden, 29 juli 2004, door J. Borduyn-Weisenbach

Presentatie "Adem- en ontspanningstherapie methode van Dixhoorn", voor deelnemers **zomercursus praktijk 'De Zwaluw'**, Arnhem, twee keer gegeven, door I. Bouwmeester-Remijnse

Workshop "Kennismaking methode Van Dixhoorn", voor **belangstellenden Cursus Markt**, Zutphen, 3 september 2004, door T. Veenstra

Workshop "Ademtherapie en zang", voor **Vrouwenkoor Mamoko**, Alkmaar, 20 en 21 september 2004, door S. Schaapveld

Presentatie "Kennismaking met Ademtherapie volgens de methode Van Dixhoorn", voor **intervisiegroep oefentherapeuten Mensendieck**, Woudenberg, 23 september 2004, door N. Schuffel-Sleutel en L. Neven

Lezing "AOT, methode Van Dixhoorn. Aanvullende zorg voor de nierdialysepatiënt?", voor **medewerkers afd. nierdialyse** St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein, 24 september 2004, door M. Ambagtsheer

Workshop "Kennismaking methode Van Dixhoorn", voor **belangstellenden**, Eefde, september 2004, door T. Veenstra

Workshop "Adem en stem", voor **Kring Logopedisten en stemtherapie**, Utrecht, 25 september 2004, door J. van Dixhoorn

Workshop "Ademtherapie", voor belangstellenden **Vrijwilligers Markt**, Oldenzaal, 2 oktober 2004, door M. van Elburg

Lezing "Nieuwe wetenschappelijke inzichten in hyperventilatie", **MOS-avond, Oefentherapeuten Mensendieck**, Bergen

op Zoom, 12 oktober 2004, door J. van Dixhoorn

Workshop "Introductie Adem- en ontspanningsoefeningen volgens de Methode Van Dixhoorn," **Faculteit voor Lichamelijke opvoeding en Kinésithérapie**, Leuven, 16 oktober 2004, door E. Anthonissen

Workshop "Whole body breathing: assessing and managing dysfunctional breathing patterns", **11th Annual meeting ISARP** (International Society for the Advancement of Respiratory Psychophysiology), Princeton, USA, 17-19 oktober, J. van Dixhoorn

Lezing 'Ademhalen, een natuurlijke zaak', voor **Stichting Heel**, Groenlo, 18 oktober 2004, door Ch. Milius

Workshop "Adem- en Ontspanningstherapie, voor **Thuiszorg Zuidwest Friesland**, Sneek, 30 oktober door J. Offringa

Presentatie "Kennismaking met Ademtherapie volgens de methode Van Dixhoorn", voor **intervisiegroep oefentherapeuten Mensendieck**, Woudenberg, 23 september en 11 november 2004, door N. Schuffel-Sleutel en L. Neven

Workshop "kennismaking methode Van Dixhoorn" voor **oefentherapeuten Cesar/Mensendieck** werkzaam in de muziek, Utrecht, 12 november 2004, door D. Meijer

Presentatie "Kennismaking methode Van Dixhoorn", voor afdeling **medische psychologie** Maxima Medisch Centrum, Eindhoven, november 2004, door A. van der Linden

Workshop "ademhaling/ademsteun bij blazers", voor **Werkgroep musici van de VvOCM** Utrecht, Utrecht, 12 november 2004, door D. Meijer

Workshop 'Ademtherapie en zang', voor **Vrouwenkoor Mamoko**, Alkmaar, 18 november 2004, door S. Schaapveld

Workshop "Adem- en Ontspanningstherapie voor Hoog Sensitieve Personen", Voor **Platform voor Synchroniciteit**, Nieuwegein, 20 november 2004, door H. Buurman

Praktijklessen "Adem- en Ontspanningstherapie methode Van Dixhoorn" tijdens cursus "**DROP techniek en driedimensionale reflexologie**" voor

reflexzonetherapeuten, Eindhoven, november 2004, door Th. Versteegh

Workshop "Adem- en Ontspanningstherapie", voor leden van de **Stichting Werkgroep Lymfoedeem**, Zutphen, 27 november 2004, door D. Meijer

Presentatie "Kennismaking Adem- en Ontspanningstherapie methode Van Dixhoorn" voor **psychomotore therapeuten en bewegingsagogen** Vincent van Gogh Instituut, Venray, december 2004, door E. Anthonissen en C. Kleeven

Introductiecursus AOT

De opzet van deze cursus is om de methodiek van de AOT te leren kennen. Het houdt een aantal bijeenkomsten in van in totaal circa 10-12 uur, waarin zowel theoretische begrippen van AOT, zoals 'gewone overspanning' en 'interne zelfregulatie' worden uitgelegd, als praktische instructies worden gedaan om de betekenis van de begrippen te verduidelijken en de toepassing in het eigen leven of werk te bevorderen.

In de **Bachelor opleiding Stressmanagement van Psychodidact** in Den Bosch, de module "adem en ontspanning", van 6 bijeenkomsten van drie uur, met als doel leren signaleren en omgaan met de eigen spanning, door A. van der Linden. Dit jaar twee maal gegeven.

In de **Bachelor opleiding Stressmanagement van Psychodidact** te Venlo de module "adem en ontspanning deel 1", van 6 bijeenkomsten van drie uur, met als doel leren signaleren en omgaan met de eigen spanning, door E. Anthonissen. Dit jaar twee maal gegeven.

In de **Bachelor opleiding Stressmanagement van Psychodidact** te Venlo de module "adem en ontspanning deel 2", van 6 bijeenkomsten van drie uur, met als doel leren geven van instructies aan cliënten, door E. Anthonissen.

In de **Samsara-yogaopleiding** in Bilthoven de module "adem en ontspanning", van 7 bijeenkomsten van 5,5 uur, met als doel het verdiepen van de kennis op het gebied van adem en ontspanning voor yogadocenten in spe, door Y. Esser.

Cursus "**Behandel mogelijkheden van patiënten met hyperventilatieklachten en dysfunctioneel ademen**", Nederlands Paramedisch Instituut, Kaap Doorn, Doorn, 9 en 23 oktober, 13 november 2004, door J. van Dixhoorn, D. Meijer, C. Leenhouts en T. Corver

Cursus "**Training stem- en ademtherapie**", door W. Stibbe, Ermelo, 4 maal 3 uur Arbo-Unie BV, Harderwijk, besloten cursus voor leerkrachten middelbaar onderwijs met (eventuele) stemklachten. Dit jaar drie keer gegeven.

In de **Master opleiding "Arbeidsreïntegratie en stressmanagement"** bij Schouten & Nelissen, acht bijeenkomsten van 1,5 uur, met als doel ervaring met diverse modaliteiten van ontspanning en inzicht in interne zelfregulatie als vorm van stressmanagement, door Gerard van Holland

In de **opleiding tot psychosomatisch werkend fysiotherapeut "Stichting Flow"**, 3 bijeenkomsten van 3,5 uur . met

als doel het praktisch ervaren van AOT en inzicht krijgen in het aanbieden van AOT volgens een procesmodel, door D. Meijer

Introductiecursus voor **medewerkers afdeling logopedie en fysiotherapie** Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein, vier bijeenkomsten van 2,5 uur met als doel kennismaking met de methode Van Dixhoorn en uitbreiden repertoire ontspanningsinstructies, door Marianne Ambagtsheer. Dit jaar twee maal gegeven.

Basiscursus en eerste jaar van de Leergang AOT

Een basiscursus is bedoeld voor beroepsmensen die adem- en ontspanningsinstructie willen gaan toepassen, als onderdeel of specialisatie in hun werk. De nadruk ligt op eigen ervaring, inzicht in modaliteiten van instructie en responsen op instructie en op kennis van regels bij het geven van instructie. De totale duur is circa 50 lessen, en in totaal circa 100 studiebelastinguren. De cursist leert circa 30 instructies en 10 handgrepen kennen en maakt een ervaringsverslag. Na afronding van een basiscursus heeft de cursist toegang tot het certificaatprogramma.

In 2004 is de basiscursus slechts een keer gegeven als het eerste jaar van de Leergang Adem- en Ontspanningstherapie van het Centrum voor Adem- en Ontspanningstherapie. Het eerste deel is een op zichzelf staand jaar, dat in 2004 is afgerond door 16 deelnemers. De cursus is geaccrediteerd voor oefentherapeuten Cesar en Mensendieck, logopedisten en maatschappelijk werkers. De lessen werden gegeven door J. van Dixhoorn.

Certificaatprogramma AOT

Dit omvat het tweede en derde jaar van de Leergang Adem- en Ontspanningstherapie van het Centrum voor Adem- en Ontspanningstherapie te Amersfoort, met als doel AOT als zelfstandige behandelwijze te kunnen uitvoeren. In het tweede jaar worden handgrepen geleerd, waardoor inzicht groeit in wat de instructies teweeg kunnen brengen en in het derde jaar komt het geven van instructies aan de orde. De nadruk ligt op het verwerven van vaardigheid in het uitvoeren en rapporteren van AOT, hetgeen bij herhaling getoetst wordt. Het omvat tweemaal 60 lessen en in totaal 480 studiebelastinguren. Na goedkeuring van een eindverslag en een casus door een onafhankelijke Raad van Advies verwerft de cursist het certificaat AOT.

Het tweede jaar werd in 2004 met succes afgerond door 19 personen. In 2004 werd het certificaat AOT verworven door 15 personen. De lessen werden gegeven door J. van Dixhoorn. De gehele opleiding is geaccrediteerd voor maatschappelijk werkers. Zie verder onder "Certificaat AOT."

- J van Dixhoorn, **Angina pectoris**. Huisarts & Wetenschap, 2004, 47:206 (ingezonden)
- J. van Dixhoorn, Hoofdstuk 5.2 'Ontspanningsprogramma', in: Revalidatiecommissie van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie en de Nederlandse Hartstichting. Richtlijn Hartrevalidatie. Nederlandse Hartstichting, Den Haag, 2004, 90-97
- J. van Dixhoorn, **Relaxatie en ademtherapie in de behandeling van stress- en werkgerelateerde klachten**. In: JAM Winnubst (red). Stress, ziekteverzuim en reïntegratie. Thema, Zaltbommel, 2004, 207-223
- M. Schermer, E. Peper, J. van Dixhoorn. **De klinische toepassing van biofeedback binnen de fysiotherapie**. In: E. Dijkstra, et al (red.) Jaarboek Fysiotherapie 2005. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten, 2004, 187-202
- Dineke Meijer, **Een behandeling met adem- en ontspanningstherapie bij een patiënt met lymfoedeem**. Oedeminus 2004, 20-24.

Er zijn drie grote gebieden waarop AOT effectief en zinvol is:

1. persoonlijke ontwikkeling,
2. kwaliteit van functioneren en
3. gezondheidsproblemen.

Wat de eerste twee toepassingen betreft, is te denken aan lessen en cursussen voor musici en uitvoerende kunstenaars, of als voorbereiding of aanvulling op yogalessen, maar ook aan bedrijfsgerichte toepassingen of als onderdeel van arbeidsreïntegratie. Deze toepassingen vinden veel plaats, maar zijn tot nu toe in de jaarverslagen van de AOT'ers niet systematisch geïnventariseerd.

Inventarisatie van gezondheidsproblemen als indicatie voor AOT

Ook in 2004 is dit specifiek geïnventariseerd. Het doel hiervan is vast te stellen voor welke problemen AOT een voldoende oplossing kan zijn. In het eerste rapport (2002) zijn de gezondheidsproblemen die als indicaties werden genoemd door de AOT'ers in vier categorieën verdeeld. In de twee daaropvolgende inventarisaties werd hiernaar verwezen. Dit is waarschijnlijk de reden dat de indicaties in 2004 vrij sterk overeenkomen met de indicaties in 2003 (zie tabel).

Het is van belang te realiseren wat precies geteld is. De percentages achter de verschillende problemen lijken mogelijk te duiden op de effectiviteit van AOT. In feite betreft de telling het aantal AOT'ers dat deze indicatie noemt. Dat houdt in dat zij aangeven een ingang voor adem- en ontspanning te kunnen vinden die voor dat probleem de hoofdzaak is. Met andere woorden, het effect van AOT is voldoende groot om het probleem op te lossen of hanteerbaar te maken. Grofweg blijkt dus dat de indicaties die door de meeste AOT'ers genoemd worden bestaan uit spanningsproblemen, hyperventilatieklachten, angst en paniek, en rug-, schouder- en nek-

klachten. Het is inderdaad goed voorstelbaar dat AOT daarvoor een voldoende oplossing kan zijn.

Toch betekent dit niet dat deze problemen altijd oplosbaar zijn door AOT! Het is heel goed mogelijk dat het probleem afhankelijk is van factoren op de achtergrond die op een andere manier aangepakt moeten worden, dan door de interne zelfregulatie van het individu te vergroten. Daarom is de **proefbehandeling essentieel**. De methodiek van de AOT houdt een speciaal formulier in dat ontworpen is om structuur te geven aan de proefbehandeling. In de eerste 3 - 4 bijeenkomsten wordt onderzocht of de klachten samenhangen met een onnodige, chronisch verhoogde maar dysfunctionele gespannenheid. Dit is vaak het geval en dan is AOT effectief, doelgericht en snel werkend. Het is dan de voorkeursbehandeling. Toch kunnen ook bij ogenschijnlijk eenvoudige spanningsproblemen achtergrond factoren bestaan die de oplossing via het individu tegenwerken. Het is een belangrijke meerwaarde van AOT dat dit snel onderkend wordt en passende stappen daarop worden ondernomen, in plaats van de behandeling voort te zetten totdat uiteindelijk onvoldoende effect is bereikt. Deze strategie is dan ook kosten effectiever en zorgt dat AOT een plaats verdient onder de therapieën van eerste keuze van spanningsgerelateerde problemen (eerste categorie).

In geval van de overige categorieën van de tabel is vaak al direct en op voorhand duidelijk dat een probleem complex is, met al of niet duidelijke afwijkingen als een van de oorzaken. In die gevallen hoeft AOT niet in staat te zijn tot een voldoende oplossing, evenmin

Klachteninventarisatie van de jaarverslagen over 2004:

Spanningsgerelateerde problemen zonder specifieke oorzaak	Percentage *) 2004	Percentage *) 2003	Percentage *) 2002
Spanningsproblemen	84	88	55
Hyperventilatieklachten	78	70	61
Burn-out / Overspanning	47	48	18
Hoofdpijn	43	30	30
Vermoeidheid, ME	35	30	21
Psychosomatische klachten	33	28	18
Globusgevoel	10	10	-
Slaapstoornissen	27	8	12
Psychische problemen			
Angsten, Paniek, Fobie	75	80	24
Depressie	39	28	18
Traumaverwerking	25	18	15
ADHD	2	10	-
Boulimie, Anorexia	4	4	6
Persoonlijkheidsproblematiek	22	-	-
Functionele problemen van houding, adem en beweging			
Rug, schouder en nekklachten	61	56	42
Overige klachten bewegingsapparaat	39	50	24
Ademproblemen	39	36	27
RSI	31	22	24
Fibromyalgie	28	20	18
Whiplash	24	18	12
Chronische pijn	20	14	33
Stemklachten	25	14	15
Spanningsproblemen met specifieke somatische oorzaken			
Longaandoening (astma, COPD)	45	62	42
Hart- en vaataandoeningen	35	28	15
Neurologische aandoeningen	27	28	9
Kanker	14	12	-
Buikpijn en continentieproblematiek	12	8	9
Reumatische aandoeningen	6	-	-
Postoperatieve behandelingen	-	8	-
Kaakproblemen	-	6	6

*) procentueel aantal van jaarverslagen waarin deze indicatie genoemd wordt

als medicamenteuze behandeling dat altijd is. Wanneer de AOT'er aangeeft dat AOT de hoofdzaak is wordt daar dan ook mee bedoeld dat geen andere therapeutische strategieën uit de beroepspraktijk nodig blijken te zijn. Het blijkt dus uit de registratie dat voor heel veel soorten problemen AOT als een op zich staande methode zinvol kan zijn. Deze bevinding is stabiel en herkenbaar voor AOT'ers, maar het heeft een belangrijk gevolg wat betreft voor de beroepsachtergrond van de AOT'er. Het opvallende aan AOT is dat het zo veelzijdig is: het werkt zowel op het psychische vlak, als op lichamelijke spanning, maar ook op houding en beweging en de stem. Voor al deze aspecten zijn er beroepen die zich toeleggen op een deel hiervan. De ervaring leert nu dat AOT op zich zelf effectief kan zijn. Dit betekent dus dat andere onderdelen vanuit de verschillende beroepen niet

gebruikt hoeven worden. Daarnaast vermelden de meeste AOT'ers in hun kwalitatieve jaarverslag dat zij AOT ook heel veel toepassen als onderdeel van hun gebruikelijke beroepsactiviteit. Vaak kunnen zij bijna niet meer zonder, of is de beroepsuitoefening door de AOT in zijn geheel wat veranderd. Deze inventarisatie laat echter zien dat AOT kan functioneren als zelfstandige therapie, en met name voor de in de tabel genoemde problemen. Vanuit de opleiding tot AOT wordt wel als voorwaarde gesteld dat iemand een beroepsachtergrond heeft, maar dat kan op heel verschillende vlakken liggen. Met andere woorden, AOT is niet gekoppeld aan een bepaalde beroepsgroep en verdient daarom als aparte werkwijze in de vergoeding van zorgverzekeraars opgenomen te worden.

Casus "Een patiënt met lymfoedeem van de arm na een borstamputatie"

D. Meijer

Waarom een behandeling met adem- en ontspanningstherapie bij een patiënt met lymfoedeem?

Het is welbekend dat de ademhaling belangrijk is voor de afvoer van lymfe vanuit de benen. De negatieve intrathoracale druk in de borst bij inademen zorgt voor een toename van de terugvloed van lymfe en bloed vanuit de benen naar het hart. Verder is er bij patiënten met lymfoedeem ook vaak sprake van hoge spanning ten gevolge van de ziekte en de verwerking van de operatie. Veel mensen houden klachten van de arm, deels omdat deze dik en gespannen blijft als gevolg van lymfestuwning, deels omdat ze bang zijn de arm te gebruiken. In deze casus wordt het effect van AOT hierop besproken.

Mevrouw L. is 57 jaar, getrouwd en heeft 4 kinderen (allen het huis uit). Drie jaar geleden, in juni '98 onderging zij een mammaamputatie rechts. Zij werd daarna bestraald en kreeg medicijnen. Daarna werd zij in periodes behandeld met manuele lymfedrainage en bandage. Sinds enkele maanden heeft mevrouw opnieuw last van haar rechter arm, met name sinds het warmer weer is. De hele

zomer heeft ze een zwaar dik gevoel in de arm gehad en daarna werd de arm dikker, 2 - 4 cm dikker dan links. Er is geen pijn maar wel een gevoel van veel spanning in de arm. Mevrouw maakt algeheel ook een gespannen indruk. Na zes weken van behandeling met manuele lymfedrainage en bandageren gaat het redelijk, mevrouw verdraagt de behandeling en de bandage goed.

Ze is een echte doorzetter. De arm is dunner, maar blijft nog dikker dan links. Er wordt een kous aangemeten. Patiënte blijft gespannen en dat benadeelt volgens de therapeut mogelijk de lymfecirculatie. Hij vroeg mij als collega om een proefbehandeling te doen met adem- en ontspanningstherapie om te kijken of dit het lymfoedeem positief kan beïnvloeden. In eerste instantie ziet mevrouw niet veel in de voorgestelde adem- en ontspanningstherapie maar ze heeft veel vertrouwen in mijn collega en wil het daarom wel proberen.

Klacht

Het lymfoedeem in de rechter arm beperkt haar in haar dagelijkse activiteiten. Ze heeft altijd haar man geholpen in zijn werk als koster bij de kerk en dat kan ze nu niet meer. Ze heeft moeite met het uit handen geven van haar taken. Mevrouw is nerveus en slaapt slecht. Dit was altijd al zo maar nu komt er ook de spanning over de kanker en de gevolgen daarvan bij.

Behandelverloop

De eerste 4 sessies van de proefbehandeling vonden plaats met tussenpauzes van 1 week. De eerste sessie ben ik begonnen in zit omdat mevrouw een erg gespannen indruk maakt en nogal "de kat uit de boom kijkt". Ze wil wel heel graag en doet erg haar best, maar voelt weinig. Aandacht verzamelen en adem volgen is moeilijk; hier heeft ze allemaal nooit bij stil gestaan. Ze weet niet goed wat ze kan/moet voelen en hoe het te benoemen. Als ik wat mogelijke oefenervaringen noem, herkent ze er toch een paar: ze voelt dat ze steviger zit en dat de benen en de handen warmer worden door het benen wrijven. Dit voelt wel prettig.

De tweede sessie, geeft mevrouw aan dat ze de oefeningen van de vorige keer thuis gedaan heeft en dat het volgen van de ademhaling en het aandacht verzamelen aardig lukten. Ze vindt zelf dat het ontspannen beter gaat. Dit merkt ze aan het feit dat ze eerst veel "adem in de keel" had en dat is nu veel minder. Ze piekert minder in bed en gaat nu

de tijd van wakker liggen 's ochtends gebruiken om op de ademhaling te letten en te voelen hoe ze ligt. Mevrouw wil wel steeds het nut van de oefeningen weten, maar begint nu verschil te voelen en ligt meer ontspannen. Ik voegde de instructie 'voeten optrekken' toe, in ruglig.

De derde sessie heeft mevrouw het idee dat het bewust voelen hoe ze ligt en zit en het volgen van de ademhaling beginnen te werken: ze voelt zich rustiger en haar rechter arm voelt goed (zacht) aan. Ik heb wat handgrepen aan de arm toegepast, de elleboog laten optillen en loslaten en daarna ligt de arm zwaar en ontspannen. Hoofd rollen voelt eerst onwennig maar later toch prettig.

De vierde sessie geeft mevrouw aan dat het doen van de oefeningen in ruglig en zit thuis ook goed gaat: ze oefent nu 's ochtends en 's avonds op bed het volgen van de adem, doet het voeten optrekken en let overdag op haar houding en ademhaling. Het hoofdrollen lukt niet. Mevrouw heeft een nieuwe kous voor haar arm gekregen. Daarover is ze erg onzeker en wat meer gespannen: "is hij wel goed, kan ik hem zelf goed aankrijgen?", ondanks dit alles ademt ze wel rustig.

Resultaat proefbehandeling

Ondanks dat de manuele lymfedrainage werd gestopt is het lymfoedeem licht verbeterd. De hinder van het oedeem is minder nu de arm dunner blijft. Ook het slapen gaat iets beter en de nervositeit is minder. Mevrouw gaat beter en bewuster met haar lichaam om, ze doet meer, maar met beleid.

Mevrouw begint meer te ervaren bij de oefeningen en vindt ze prettig om te doen. Ze past een aantal oefeningen in bed toe: aandacht verzamelen, adem volgen en voeten optrekken. Ze is zich ook in zit vaker bewust van haar houding en ademhaling en zegt er baat bij te hebben. Volgens de gestructureerde evaluatie en rapportage van de proefbehandeling is er dus een ingang voor AOT die leidt tot een concreet effect en dat is reden om door te gaan. Volgens mij heeft mevrouw wel meer tijd nodig omdat deze manier van met zichzelf

bezig zijn voor haar onbekend is, maar ze reageert positief.

Voortzetting behandelverloop

In de vijfde sessie (na 4 weken) geeft mevrouw aan dat ze zich bewust is van het feit dat ze wat meer gespannen is. Gisteren was er controle bij de chirurg: alles was goed en ze mag over een half jaar terugkomen. Ze heeft neiging om erg in elkaar te zitten. In zit geïmagineerd: zitten, voor-achter en adem volgen lukken goed, hoorbaar uitademen is moeilijk en "raar".

Voorafgaand aan de zesde sessie (1 week later) heeft mevrouw weer regelmatig in zit geïmagineerd en dat voelt goed. Ze voelt zich heel goed en de arm voelt zachter. De consistentie van het oedeem blijft beter ondanks dat de manuele lymfedrainage gestopt is. Het hoorbaar uitademen heeft ze wel geprobeerd maar dat lukt niet. Ook in deze sessie blijft het spanning oproepen. De handgrepen aan de arm (optillen) voelen prettig waarna de arm meer ontspannen aanvoelt en ligt.

De zevende sessie na 10 weken: mevrouw heeft weer een nieuwe kous gekregen deze week: de omvang van de arm is nu rechts zelfs kleiner dan links! Een mogelijke verklaring hiervoor is dat mevrouw nu meer haar linker arm gebruikt.

Follow-up = 8e sessie, 3 maanden later: Het gaat goed met mevrouw. Haar rechter hand wordt niet meer dik en ze draagt de handschoenen dan ook niet meer. Ze let nog steeds vaak op haar houding en ademhaling bij het zitten. Mevrouw oefent nog steeds 's morgens vroeg in bed: bewust ademen, voeten optrekken en hoofd rollen. Als ze gespannen is, wat nog wel eens voorkomt, neemt ze vaker de tijd om zich even terug te trekken en met zichzelf bezig te zijn. De omvang van de rechter arm is nog steeds kleiner dan links.

Conclusie

Mevrouw zegt veel aan de behandeling gehad te hebben wat ook tot uiting komt in het feit dat ze de oefeningen nog steeds met grote regelmaat toepast. Mevrouw neemt nog

steeds vaker tijd voor zichzelf en vindt dit prettig. Ze blijft echter iemand die zich snel dingen aantrekt en die ook regelmatig last heeft van spanningen, maar daar kan ze nu wel beter mee omgaan.

De lichte verbetering die optrad na eerste vier sessies heeft zich verder voortgezet. Het lymfoedeem is duidelijk minder en de arm blijft zachter. Dit geeft minder beperkingen in het dagelijks leven en ze durft de arm beter te gebruiken. Ook slaapt ze beter.

Nabeschouwing

Op welke manier is het effect op de klachten nu toe te schrijven aan de adem- en ontspanningstherapie?

Aanvankelijk was er sprake van een hoge, enigszins geblokkeerde ademhaling. Later werd de adembeweging vloeiender en functioneler wat tot uitdrukking kwam in het feit dat het hoorbaar uitademen aanvankelijk niet lukte maar later wel. Mevrouw ging het met enige regelmaat toepassen. Dit **meer functionele ademen** beïnvloedde de lymfepomp mogelijk gunstig. Daarnaast is de **spanning verminderd**: mevrouw ligt meer ontspannen in bed en ervaart dit als prettig; ook haar gezichtsuitdrukking veranderde zichtbaar. De rechter schouder is mede ten gevolge van de handgrepen losser geworden. Ontspanning van de weefsels kan de lymfe afvloed ook bevordert hebben. Ook is de **aandacht meer ontspannen**: ze is minder snel afgeleid en valt makkelijker in slaap. Dit bevordert de lichamelijke ontspanning en de **herstelprocessen** die vooral in rust optreden. Een neveneffect is wel dat zij meer **bewust van haar lichaam** is geworden en van de invloed van spanning daarop. De hoge spanning in haar lichaam die aanvankelijk alleen door mijn collega werd signaleerd, ging zij zelf ook voelen. Ze staat nu meer open voor lichaamssignalen. Bijgevolg echter gebruikt zij haar arm bewuster, zij ontziet hem minder maar overbelast hem ook minder. Dit functioneler gebruik verbeterde de klachten over de beperking in de arm en dit zal op zijn beurt de lymfe afvloed zeker niet verstoord hebben.

Tenslotte is zij **anders gaan denken** over de noodzaak van ontspanning. Ze neemt meer pauzes, staat meer "stil bij zichzelf" doordat ze als ze merkt dat ze nerveus wordt zich even terugtrekt om bewust te zitten en te ademen. Daardoor stabiliseert het ontspanningseffect in haar gehele leven.

Mevrouw kan nu dus zichzelf redden, ook al vindt ze dat een beetje "eng". Ik heb haar de mogelijkheid gegeven om altijd te mogen belten als er twijfels zijn. Ze is zich bewuster van de spanning in haar lichaam en de relatie hiervan met het lymfoedeem en kan die terugbrengen tot een acceptabel niveau door de geleerde technieken toe te passen. Voor mij was het een bijzondere ervaring om te merken dat adem- en ontspanningsoefeningen het lymfoedeem in de arm blijkbaar ook

positief beïnvloeden. Praktisch alle processen van interne zelfregulatie bleken op te treden en op een of andere manier bij te kunnen dragen tot het effect. Het lijkt dus zeker niet zo dat alleen het aanleren van een "buikademhaling", zoals nog vaak gebeurt, voldoende is of evenveel effect zal hebben.

(Deze casus is gebaseerd op een eerder gepubliceerd artikel: D. Meijer, Een behandeling met adem- en ontspanningstherapie (AOT) bij een patiënt met lymfoedeem. Oedeminus, 2004; 1: 20-24)

Gebruikte literatuur:
Ontspanningsinstructie, principes en oefeningen, dr. J.J. van Dixhoorn, Elsevier/Bunge, Maarssen, 1998, ISBN 90-6348-080-6
Oedeem en oedeemtherapie, onder redactie van H.P.M. Verdonk, Bohn Stafleu Van Loghum, Houten/Diegem 2000, ISBN 90-313-1696-2

SYMPOSIUM ARBEIDSREÏNTEGRATIE EN ADEM- EN ONTSPANNINGSTHERAPIE

Op zaterdag 6 november 2004 is voor de derde maal door de stichting een symposium georganiseerd waaraan ca. 50 mensen hebben deelgenomen. Dit was de eerste keer dat er een gastspreker uitgenodigd was, namelijk Drs. M.M.A. de Valk, lid van de Raad van Advies, bedrijfsarts en directeur van Adviesgroep Intermedic.

Ochtend lezing

De opening van het symposium gebeurde door de voorzitter van de AOS, dr. J.J. van Dixhoorn. Naast enige huishoudelijke mededelingen presenteerde Van Dixhoorn de nieuwe website van de AOS (zie blz. 21). Hierna volgde de introductie van drs. M.M.A. de Valk wiens lezing "Gezondheid, zingeving en werk" deels gebaseerd op zijn in 2004 verschenen boek "De zin van zijn" (1), maar waarin ook de relatie gelegd werd met de rol van AOT in de arbeidsreïntegratie.

De Valk begon zijn lezing door even stil te

blijven staan bij de excessen waaraan de samenleving blootgesteld wordt. Hij stelde dat men tot op heden niet in staat is geweest deze excessen op te lossen, maar dat er alleen wat aan de symptoombestrijding wordt gedaan. De vraag is echter: wat zit er achter het symptoom?

Naar de mening van De Valk is AOT in principe een integrale vorm van zorg. Degenen die met AOT werken bekijken de hele mens en dit is dan ook de oplossing voor veel problemen. Het is van belang dat de mens via de AOT weer bij zichzelf wordt gebracht. De Valk noemt dit "reflectieve geneeskunde". Het is

van belang dat men zich afvraagt waarom iemand ziek is geworden, uit zijn evenwicht is geraakt. Voor de cliënt/patiënt is het ABC (Aandacht Betrokkenheid Communicatie) van belang voor zijn genezing. Vertrouwen doet genezen.

Nederland is met haar arbodiensten uniek in de wereld. In het buitenland heeft een bedrijf een bedrijfsarts, fysiotherapeut en eventueel een psycholoog in dienst. Maar er gaat in de nabije toekomst in Nederland het een en ander veranderen. Er zal meer en meer preventief te werk worden gegaan en dit vereist het opstellen van een nieuw soort zorg in Nederland.

De diverse disciplines zullen meer moeten gaan samenwerken en daarbij is niet uitsluitend het materiële van belang, maar ook de gemeenschapszin. De Valk stelt dat AOT een oplossing kan bieden via degenen die deze methode toepassen. AOT'ers houden zich bezig met zelfreflectie: niet alleen het rationale is van belang, maar ook het emotionele deel wordt in hun werk betrokken. AOT leent zich om dit op bedrijfsniveau (mesoniveau) toe te passen in de vorm van primaire preventie: anders gaan leven en denken.

Hierna werd in kleine groepjes, in aanwezigheid van een aantal bedrijfsartsen, verder over dit thema gediscussieerd.

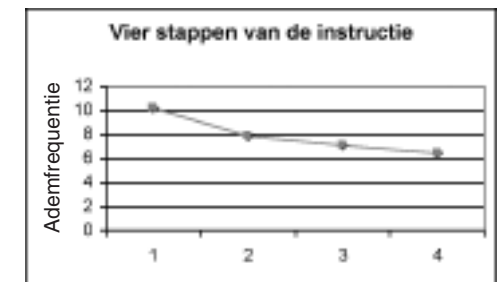
Een praktijkonderzoek in de middag

De middag bestond net zoals vorig jaar uit het doen van praktijk. Deze keer hebben we de instructie 'zit, voeten drukken' gedaan en wel met 'een wetenschappelijke tint'. De aanleiding was dat uit diverse studies naar voren is gekomen dat een kwartiertje langzaam ademen goed is voor 'hart en longen' (2,3). Een langzame ademhaling kan rechtstreeks geïmpliceerd worden, door te tellen, maar het kan ook indirect opgeroepen worden door te koppelen aan een beweging, zoals in veel instructies van de AOT gebeurt.

De centrale vraag is daarom: In welke mate draagt de instructie "Zit, voeten drukken" bij

tot langzaam ademen, en welke stap lokt dat nu vooral uit? Het drukken van de voeten? Het koppelen aan de ademhaling, en vooral het koppelen aan de inademing of aan de uitademing? En hoe lang moet men dan gekoppeld hebben?

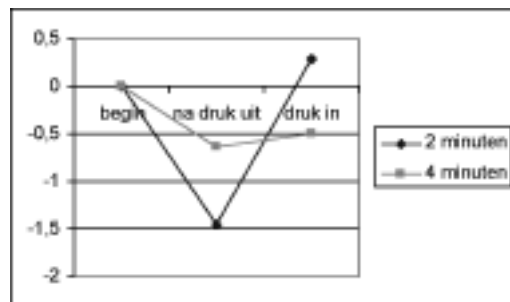
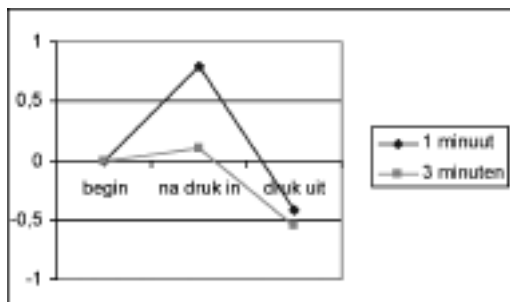
De gehele groep werd in vier groepen opgesplitst. Twee groepen koppelen eerst drukken met inademen en daarna met uitademen en in twee groepen wordt de volgorde omgedraaid. Het koppelen aan ademen wordt in een groep gedurende 1 minuut en in de andere drie groepen gedurende respectievelijk twee, drie en vier minuten uitgevoerd. Tijdens de stappen van de gehele instructie werd de ademfrequentie per minuut op zes momenten geteld. De deelnemers noteerden de uitkomsten op een daarvoor opgezet formulier.



Uit bovenstaande grafiek blijkt dat bij deze ervaren AOT'ers in de loop van de instructie (stappen 1-4), de ademfrequentie geleidelijk zakt van circa 10 per minuut naar circa zes keer per minuut. Deze frequentie wordt ook als doel wordt gesteld van langzaam, diep ademen.

In de twee volgende grafieken wordt de verandering in ademfrequentie weergegeven na de vierde stap, wanneer ademen gekoppeld wordt aan drukken. In de linker grafiek wordt eerst aan inademen gekoppeld gedurende 1 en 3 minuten, daarna aan uitademen. In de rechter grafiek wordt eerst aan uitademen gekoppeld, gedurende 2 en 4 minuten, daarna aan inademen. Er blijken twee zaken.

Ongeacht de volgorde leidt het drukken met



de voeten met uitademen tot een lichte frequentiedaling en het drukken tijdens inademen tot een kleine frequentiestijging. Dit bevestigt dat drukken met uitademen, zoals in de AOT gebruikelijk is, weliswaar even wennen is voor de meeste mensen, maar als het gewend is, zoals bij deze AOT 'ers, tot meer ontspanning leidt en drukken met inademen de spanning iets verhoogt. Vervolgens is te zien dat dit effect kortdurend is, en dat na langer drukken het verschil afneemt, vooral van het drukken met inademen. De vraag die zich nu natuurlijk voordoet, is hoe dit zal zijn bij minder ervaren mensen. Wordt vervolgd!

Daarna werd de praktijk per groep voortgezet naar de wens van de deelnemers. Deze geslaagde dag werd afgesloten met een borrel.

- 1) MMA de Valk, De zin van zijn. Voedsel voor de ziel. Uitgeverij Meinema, Zoetermeer, 2004
- 2) P.M. Lehrer, E. Vaschillo, B. Vaschillo, L. Shou-En, A. Scardella, M. Siddique. Biofeedback treatment for asthma. Chest, 2004; 352-361
- 3) J del Pozo, RN Gevirtz, B Scher, E. Guarneri. Biofeedback treatment increases heart rate variability in patients with known coronary heart disease. American Heart Journal, 2004. 147: e11.

INTERVIEW MET EM. PROF.DR J.A.M. WINNUBST, VOORZITTER RAAD VAN ADVIES

Professor Jacques Winnubst was hoogleraar medische psychologie aan de Universiteit van Utrecht en heeft een groot deel van zijn professionele leven besteed aan het onderzoek van stress. Hij heeft twee keer een masteropleiding 'stressmanagement' opgezet en is intussen decaan van de Hogeschool ISBW en de ISBW University (Het Instituut voor Sociale en Bedrijfswetenschappen, ISBW, is een dochter van Schouten en Nelissen te Zaltbommel).

Hoe ben je in contact gekomen met AOT?

Ik ontmoette Jan van Dixhoorn op een Congres in Zuid Frankrijk en nam toen kennis van zijn werk. Ik begreep nog niet veel van zijn benadering; het leek me onwaarschijnlijk dat ademhaling een belangrijke rol speelt bij het welzijn van mensen. Ik vond hem toen al wel sympathiek.

Je bent al lange tijd bekend met het werk van Jan van Dixhoorn. Kun je iets zeggen over de

momenten waarop je dacht, de AOT daar zit echt iets in?

Het werd serieus toen mijn vrouw, die werkzaam was in het onderwijs, ernstige problemen kreeg met haar stem. Na anderhalf jaar dokteren en wekelijks bezoek aan de afdeling logopedie van het AZU, was haar verdwenen stem nog niet terug. Zij sprak met behulp van een stemversterker en ze leed daar erg onder. Ook omdat ze een sterk sociale inslag heeft. Op een gegeven moment dachten we beiden

aan Jan en de ademhaling.

Na enkele (!) consulten bij hem kwam haar stem terug en die heeft zich verder altijd goed gehouden. We zijn hem daar eeuwig dankbaar voor; vooral ook omdat de situatie uitzichtloos was. Toen mijn vrouw aan Jan vroeg hoe hij haar stem terug had gekregen sprak hij de typerende en onvergetelijke woorden: "Ach, wat kan jou dat nou schelen". Ik heb sindsdien velen verwezen naar Jan en dat met goede resultaten.

Inmiddels hebben meer dan 100 mensen de driejarige opleiding AOT afgerond. Wat heeft je het meest getroffen aan deze cursisten?

Ik heb al die diploma's mede mogen ondertekenen en was dus bij de presentaties van de studenten. Ook las ik, qualitate qua, alle verslagen en rapporten, ook dien over hun persoonlijke groei. Wat mij treft is de hoge mate van persoonlijke inzet, de bereidheid om te leren en de bescheidenheid van de cursisten. Het gaat toch om een lastige materie. Veel van de gepresenteerde klachten vallen onder de categorie 'vage klachten', d.w.z. medisch gezien is de klacht soms niet zeer helder en tegelijk is er ook niet sprake van een duidelijk herkenbare psychische stoornis. Het gaat dikwijls om symptomatiek die eigen is aan mensen die niet lekker in hun vel zitten en in een omgeving zitten die voor hen niet optimaal is. Zij zijn uit balans geraakt en zitten vaak met onopgeloste stress: 'restverschijnselen' zoals Jan ze noemt. En die kunnen lang blijven spouwen.

Wat hebben ze vooral geleerd naar jouw indruk?

De studenten zijn zich er van bewust welke rol zij kunnen vervullen bij de oplossing van die problemen, maar zij kennen gelukkig ook hun beperkingen. Naast bescheidenheid, die naar mijn mening soms te groot is, hebben ze toch ook zelfvertrouwen. Wat speelt is dat we hier te maken hebben met een nog jonge therapie, die zich nog steviger in de markt moet nestelen. Verzekeraars beseffen helaas niet

altijd dat de AOT een niet-dure en effectieve benadering is bij psychosomatische en stressproblemen. Wellicht moet er meer onderzoek worden uitgezet naar de effecten van AOT. Dit is bij de huidige problemen van de financiering van wetenschappelijk onderzoek helaas niet eenvoudig.

Je hebt tweemaal een masteropleiding stressmanagement opgezet waarin ook AOT gedoceerd wordt. Hoe ligt naar jouw gevoel de verhouding tussen de twee?

Mijn aandacht gaat nu volledig uit naar de deeltijd masteropleiding 'Stressmanagement en reïntegratie' bij Schouten & Nelissen. We draaien nu vier jaar en in september start de tweejarige opleiding voor de vijfde maal. Het gaat om postinitieel onderwijs; er kan alleen aan worden deelgenomen door studenten die al Hoger Onderwijs hebben gevolgd (doctoraal, initiële master of bachelor) en die daarnaast enkele jaren ervaring hebben in de arbo-, hrm- of reïntegratie sector. Het is een intensieve vorm van onderwijs met veel supervisie en intervisie. De studenten zijn laaiend enthousiast en melden dat hun 'employability' aanzienlijk is versterkt door deze opleiding. Over de AOT in de opleiding: die is kortelings teruggebracht tot een eerste kennismaking. Voor studenten die er verder in willen gaan verwijzen we naar Jan. Dit komt omdat de opleiding aanvankelijk te breed was opgezet. Onder de invloed van het accreditatiepanel (de opleiding is officieel geaccrediteerd door de Nederlands-Vlaamse Accreditatie Organisatie, NVAO, de organisatie die de Wet op het Hoger Onderwijs uitvoert), moesten we toch kappen. Wel ben ik van mening dat de AOT een integraal onderdeel moet worden van het stressmanagement en dat het voor deelnemers belangrijk is zich hierin verder te scholen. Informatie over de masteropleiding 'Stressmanagement en reïntegratie': www.isbw.nl

Hartelijk dank, Jacques!

Nawoord: Als wij het goed begrijpen is zijn ervaring dus dat AOT weliswaar heel belangrijk is in stress management, maar dat het ook in de wetenschappelijke wereld, van waaruit het accreditatiepanel is samengesteld, een lage status heeft. Een oplossing daartoe is het verrichten van wetenschappelijk onderzoek. Onlangs is een review gepubliceerd, een systematische analyse van 27 wetenschappelijke artikelen, over het toepassen van relaxatie therapie bij hartpatiënten *). De tekst of een samenvatting ervan is bij dit rapport meegestuurd, maar was ten tijde van het interview nog niet uit. Hieruit blijkt dat een opper-

vlaakkige toepassing van ontspanningsoefeningen, zoals het meestal gebeurt, eigenlijk weinig oplevert, maar dat een goede en intensieve toepassing duidelijke effecten heeft, vergelijkbaar met psychologische begeleiding. De AOS staat voor het een dergelijke, kwalitatief goede toepassing van AOT, die door deze review wordt onderbouwd.

*) Jan van Dixhoorn, Adrian White. Relaxation therapy for rehabilitation and prevention in ischaemic heart disease: a systematic review and meta-analysis. European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation, 2005; 12: 193-202

WEBSITE EN FOLDER VAN DE AOS

Het was al geruime tijd de wens van het bestuur om een eigen website op te zetten. Er is veel onderling overleg geweest en langzamerhand begonnen het idee en de inhoud gestalte te krijgen. Het ging ons erom dat de website niet alleen informatie over AOT zou geven, maar ook het register zou bevatten en een indruk zou geven van de vele activiteiten die de AOT'ers ontplooiën, zoals blijkt uit de lijst presentaties in dit rapport.

Doordat de AOT'ers hun cursussen en presentaties van te voren kunnen aankondigen op de website wordt de inhoud vanzelf steeds weer vernieuwd en is er steeds reden om de site te bezoeken. Ook het register komt op deze site en wordt elk jaar bijgewerkt.

Wat betreft de vormgeving, het ontwerp en de uitvoering van de site hebben we gebruik gemaakt van het bureau 'alpha webdesign' dat een eenvrouwsbedrijfje is, gerund door de dochter van een AOT'er, PJ Schuffel. Zij heeft diverse ontwerpen gemaakt en tenslotte is de keus gevallen op een ontwerp dat artistiek en rustig is, waarin de huiskleuren geel en donkerblauw terug komen en met menu's die uitvrouwen als je er op staat met de cursor. Het register is verdeeld naar postcode en de agen-

da van de activiteiten is verdeeld naar maand. Naast het nieuwe website adres (www.ademtherapie-aos.org) zijn er nu ook nieuwe e-mail adressen waaronder: info@ademtherapie-aos.org voor algemene vragen en opmerkingen. Mw Schuffel is de webmaster, en zij houdt de wijzigingen bij voor ons, die je via dit e-mail adres kunt doorgeven.

De inhoud van de rubriek 'Wat is AOT' is tegelijkertijd de inhoud van de folder van de AOS. De werkgroep 'Voeren van Praktijk AOT' heeft de aanzet gegeven tot het opzetten van een folder, die informatie geeft aan potentiële cliënten over de AOT en gemakkelijk verspreid kan worden. (De folder van het Centrum voor AOT is bedoeld voor verwijzers en kost vrij veel, zodat je die niet makkelijk uitdeelt). De tekst die was aangeleverd door de werkgroep is in het bestuur besproken en vormde de basis voor deze tekst. De lay-out is eenvoudig gehouden en volgt een ontwerp dat we zelf hebben gemaakt, waardoor de kosten nog weer lager konden blijven.

www.ademtherapie-aos.org
info@ademtherapie-aos.org

CERTIFICAAT AOT

Driejarige opleiding

Op dit moment is het volgen van de drie leergangen adem- en ontspanningstherapie de enige manier om het certificaat AOT te verwerven. Wat gebeurt er eigenlijk in deze jaren?

Het eerste jaar is een onderdompeling in de complexiteit van adem- en ontspanningstherapie. De cursist ondergaat circa 30 verschillende instructies en ongeveer 10 handgrepen. De bedoeling is deze thuis te herhalen en in de praktijk te brengen, de opbouw ervan te leren kennen en zo de variëteit te beseffen aan mogelijke modaliteiten en van de reikwijdte van het repertoire van AOT. Tegelijkertijd leert de cursist het procesmodel uit eigen ervaring kennen, omdat namelijk de instructies niet doelgericht maar open gegeven worden en de diverse ervaringen van de deelnemers uitvoerig doorgesproken. De waarde van deze openheid kan een ervaringsgegeven worden, waarvan de theoretische principes later in het jaar behandeld worden. Hetzelfde geldt voor de variëteit aan responsen op de instructies en handgrepen, die aan de hand van de processen gaandeweg verduidelijkt worden. Aan het eind van het jaar is het de cursist duidelijk of AOT voor hem of haar werkelijk iets is om zich op toe te leggen. Het jaar wordt afgerond met een verslag, waarin de cursist concreet onder woorden brengt welke ervaringen indruk hebben gemaakt, welke leereffecten zijn opgetreden en wat dat voor invloed heeft op de praktijk van zijn of haar beroep. Het eerste jaar is een basiscursus waarin de meeste stof van het handboek 'Ontspanningsinstructie' behandeld wordt. Tevens ontvangt de cursist een werkmap.

In het tweede jaar worden de handgrepen uitgebreid en uitgediept, zodanig dat het gehele lichaam, in verschillende houdingen, en het gehele ademsysteem behandeld wordt. Dit zijn diepgaande ervaringen voor de cursisten. Ook verduidelijkt het de mogelijke effecten van de instructies en de noodzaak van precisie in hun opbouw. Van de cursisten

wordt verwacht de stof met elkaar te oefenen in groepjes en in de praktijk te gebruiken. De veelheid aan handgrepen en hun effecten, gekoppeld aan de neutraliteit en openheid bij het uitvoeren ervan brengt veel cursisten in verwarring ten opzichte van hun beroepshouding. Daardoor stappen zij steeds meer af van doelgericht werken volgens het lineaire model en leren zij steeds beter waarnemen en handelen volgens het procesmodel. Het observeren en interpreteren van de processen wordt geoefend via een aantal rapportages, die zij inleveren en aan elkaar geven. Het jaar wordt afgerond met een verslag van hun ervaringen, met zichzelf en met toepassing in de praktijk.

In het derde jaar leert de cursist het procesmodel bewust te hanteren. Ten eerste geven de cursisten instructies en worden de 'stappen' in de instructie verduidelijkt. Elke instructie bestaat uit enkele stappen die beslismomenten zijn voor het toevoegen, herhalen of weglaten van een modaliteit. Door deze bewust te hanteren kan de cursist de instructie werkelijk afstemmen op de deelnemer / patiënt en leert hij of zij te spelen met de instructie. Op de tweede plaats wordt de verslaglegging van het procesmodel geoefend: wat is de marge voor zelfregulatie ten opzichte van beperkende voorwaarden, welk aandeel heeft overspanning in de etiologie van de klachten / problemen waar AOT voor gestart is en via welke processen is dit aandeel aannemelijk te maken. Dit jaar wordt afgerond met een complete casus en een persoonlijk eindverslag, die beide naar de Raad van Advies gaan, ter goedkeuring, voor het verwerven van het certificaat AOT. Beide zijn nodig om te beoordelen of de cursist de begrippen van AOT zich werkelijk heeft eigen gemaakt. (Zie verder onder "Presentaties en scholing")

Criteria voor professionele AOT

Na afloop van de leergang heeft de cursist kennis en vaardigheden verworven die de basis zijn voor professionele toepassing van AOT. De volgende criteria zijn daarbij van toepassing:

- * vertrouwd met veel vormen (modaliteiten) van adem- en ontspanningsinstructie en in staat de vorm af te stemmen op de patiënt of deelnemer(s)
- * in staat instructies en handgrepen op een open, neutrale manier aan te bieden en de respons erop te observeren, vervolgens de deelnemer te begeleiden bij het onder woorden brengen van ervaren veranderingen
- * inzicht in fysiologische en psychische processen die zich kunnen voordoen in respons op AOT en in staat deze te herkennen, interpreteren en te hanteren
- * vertrouwd met de vele vormen van spanning en de dynamiek van spanningsregulatie, en hun invloed op het lichamelijk en psychisch functioneren
- * inzicht in omstandigheden van psychische, sociale of somatische aard, die spanningsregulatie bemoeilijken en in staat de deelnemer te begeleiden bij het herkennen en omgaan ermee of te helpen passende begeleiding te zoeken
- * in staat het effect van beperkende omstandigheden op klachten of problemen te onderscheiden van het effect van duurzaam verhoogde, onnodige interne overspanning
- * kennis van de centrale begrippen van AOT: 'gewone overspanning', 'interne zelfregulatie', 'proefbehandeling', 'procesmodel', 'modaliteiten en processen van ontspanning'
- * in staat in een proefbehandeling van 3 - 4 keer de indicatie tot AOT te stellen
- * in staat de effecten van AOT te rapporteren, zodanig dat de rol van overspanning en de zin van ontspanning voor bepaalde klachten of problemen aannemelijk is gemaakt ten opzichte van de invloed van beperkende omstandigheden

De meeste van deze kenmerken komen duidelijk naar voren in de casus, waarvoor richtlijnen zijn gegeven. Daarom is een casus vereist voor het behalen van het certificaat en is het ook een verplicht onderdeel van de registratie-eisen. De ontwikkeling van de ervaring van de cursist en de vertrouwdheid met de dynamiek van spanningsregulatie komen naar voren in het persoonlijk eindverslag dat geschreven wordt voor het certificaat.

Register

Het bestuur heeft de volgende regels voor de opname in het register vastgesteld: twee voor iedereen verplichte onderdelen en een puntenstelsel voor de overige mogelijkheden. De verplichte onderdelen zijn het inleveren van een casus, elke drie jaar, en het inleveren van een jaarverslag. Voor beide zijn richtlijnen opgesteld. Deze zijn te downloaden onder: 'downloads' op www.methodevandixhoorn.com

Daarnaast dienen **per 3 jaar tenminste 15 punten** te worden verzameld.

Intervisiegroep, regionaal	1 punt per bijeenkomst
Intervisiegroep, thematisch	1 punt per bijeenkomst
Deelname aan een studiedag / symposium AOT	2 punten per bijeenkomst
Verzorgen van presentatie over AOT	2 punten
Verzorgen van Introductie cursus AOT	5 punten
Publicaties	2 of 5 punten
Extra Casus	5 punten
Supervisie gedurende een jaar	5 punten
Herhalen van een jaar van de leergang	10 punten

Intervisiegroepen

Tijdens deze bijeenkomsten worden individueel opgedane ervaringen uitgewisseld, problemen waar men in de praktijk tegen aanloopt besproken, o.a. in de vorm van casuïstiek, en instructies en handgrepen bij elkaar toegepast. Van elke bijeenkomst wordt een beknopt verslag ingestuurd.

Over het jaar 2004 zijn 14 intervisie groepen bijeengevoegd, waar 49 mensen aan hebben deelgenomen. Ter vergelijking: in 2003 waren er 45 deelnemers aan 15 groepen en in 2002 namen 30 mensen deel aan 10 intervisiegroepen. Om de kwaliteit van AOT te waarborgen

nemen deze intervisiegroepen een belangrijke plaats in. Gezamenlijk komt men vanuit de verschillende achtergronden van waaruit men AOT geeft tot toename van inzicht en ervaring.

Themagerichte intervisie

Deze bijeenkomsten zijn ook gericht op het uitwisselen van ervaringen, maar hebben ook de bedoeling tot iets concreets te komen, waar gezamenlijk aan gewerkt wordt. Er zit in principe een opbouw in. Er wordt een verslag gemaakt van elke bijeenkomst.

De werkgroep '**Voeren van Praktijk AOT**' is in 2004 slechts eenmaal bijeen geweest, omdat de aandacht vooral via e-mail gericht is geweest op het samenstellen van een folder. Deze diende beknopt en ook goedkoop te zijn, zodat hij makkelijk verspreid en meegegeven kon worden. De tekst werd na een voorstel door de werkgroep uiteindelijk in het bestuur definitief opgesteld en was tevens de basis voor de toelichtende tekst op de website, onder de rubriek 'Wat is AOT'.

Daarnaast is een nieuwe werkgroep '**Kinderen en AOT**' gestart met een eerste bijeenkomst. Aangezien de deelnemers uit het hele land komen was het niet makkelijk een geschikte tijd te vinden. Er was veel enthousiasme en de werkgroep krijgt zeker een vervolg. De resultaten bij kinderen zijn vaak verrassend snel en goed, maar de verpakking en inhoud van de instructies dient wel aangepast te worden.

Studiedagen

Sinds 1995 worden periodiek studiedagen gehouden, op zaterdag. Het bestaat meestal uit een discussie ronde, waarna instructies worden gedaan en in de middag vaak een handgreep wordt toegelicht.

In 2004 zijn geen studiedagen geweest. Het tweede jaar van de leergang in 2004 is in twee groepen gesplitst waarvan een op de zaterdag plaatsvond. Daardoor was er te geringe mogelijkheid van vrije zaterdagen om een studiedag te houden. In de herfst is bovendien het symposium AOT op zaterdag.

Overige punten

Wat betreft het verzorgen van een presentatie of introductiecursus AOT of een publicatie, verwijzen we naar de betreffende hoofdstukken van dit rapport. Er is in 2004 bij één persoon supervisie geweest. Twee personen hebben een extra casus ingestuurd om punten te verwerven bij gebrek aan een intervisiegroep. Het eerste jaar is herhaald door één persoon.

Herregistratie en Verplichte Casus, eenmaal per 3 jaar

Het jaar 2004 was het jaar van de vuurproef van de kwaliteitsbewaking van de AOS. Dit is het derde jaar en elke AOT'er dient per 3 jaar 15 punten te behalen en een goedgekeurde casus te hebben ingeleverd. Van de 47 mensen die zich in 2002 hadden aangesloten waren er zeven inmiddels gestopt en drie hadden de registratieperiode onderbroken. Van de overigen had het merendeel (33 personen) de casus ingeleverd, twee hadden uitstel gekregen en twee een waarschuwing dat zij binnen een bepaalde termijn de casus dienden in te leveren om in het register opgenomen te blijven. Vier mensen hadden onvoldoende punten en kregen een waarschuwing dit tekort het volgende jaar in te halen. Uit de commentaren bleek dat de meeste mensen de casus een hele klus vonden, maar tegelijkertijd zeer zinvol om nog eens de puntjes op de i te zetten. De ingeleverde casus werd nagekeken door Van Dixhoorn en het viel op dat voor iedereen er wel iets bij te schaven was.

Aansluiting bij AOS

Het register is gebaseerd op gegevens over 2004. Van de inmiddels 112 personen met certificaat hebben in eerste instantie 64 personen zich aangesloten bij de AOS en voldaan aan de regels. Daarbij komen 15 personen die in december 2004 het certificaat behaalden en het eerste jaar automatisch in het register worden opgenomen. Van de 33 personen die zich niet aansloten is de belangrijkste reden dat zij niet of nauwelijks meer AOT toepassen in hun werk. Sommigen hebben hun werkactiviteit beëindigd, of zijn ziek geworden, anderen zien geen mogelijkheid om AOT toe te passen. Enkele personen passen AOT wel actief toe, maar sloten zich niet bij de AOS aan. Dit betreft nogal eens mensen die in een (revalidatie) instelling werken, waar de inspanning om de kwaliteit van AOT te verhogen of bewaren niet direct beloond wordt. Het register 2005 telt dus 79 personen, tegen 74 in 2003 en 63 in 2002.

In volgorde van postcode van het praktijkadres.

1013 VH	AMSTERDAM Praktijk Fysiotherapie	Hr.T. CORVER	020 6862932 / 075 684475 corver.fysiotherapie@planet.nl
1016 PD	AMSTERDAM Praktijk Rozenstraat	Mw. C. LEENHOUTS	020 6254380 / 020 6246165 corleenhouts1@planet.nl
1016 PD	AMSTERDAM Praktijk Rozenstraat	Mw. D. SCHEFFER	020 6254380 / 020 6246165 post
1016 SG	AMSTERDAM Praktijk Elandsstraat, oefentherapie	Hr. W. FRANSEN	020 6222730 woutfransen@hotmail.com
1017 SL	AMSTERDAM praktijk Weteringstraat	Mw. E.C. NEDERLOF	020 4206993 ecnederlof@hetnet.nl
1019 BB	AMSTERDAM Praktijk Zang en Ademtherapie	Mw. I.J. STADES	020 4197567 pienstades@zonnet.nl
1058 TW	AMSTERDAM particuliere praktijk	Mw.M.A. PELTENBURG	020 6182246 marja_peltenburg@hotmail.com
1059 VZ	AMSTERDAM Fysiotherapie Java-eiland	Hr. M. SCHAADERS	020-6140793 schaaders@wanadoo.nl
1081 AH	AMSTERDAM Fysiotherapie Java-eiland	Hr. M. SCHAADERS	020-6445160 schaaders@wanadoo.nl
1081 AH	AMSTERDAM Centrum fysiotherapie en fysiotraining	Mw. Th SPLINTER	020-6445160 therasplinter@hotmail.com
1081 CE	AMSTERDAM Praktijk Overdam	Mw. J. van den EECKHOUT	020 6465982 / 020 6612016 osteopathie@kouwenberg.demon.nl
1082 KL	AMSTERDAM Maatschappelijk werk, Psychiatrisch	Mw. M. van SCHIJNDEL	020 6446137 m.schijndel@geestgronden.nl
1703 AX	HEERHUGOWAARD yoga centrum balans, hatha- dru- en remedial yoga	Mw. M.J. van BRENK- HOOGEBOOM	072 5713631 / 072 5764009 mamabe@multiweb.nl
1827 BV	ALKMAAR Praktijk Adem- Ontspanningstherapie	Mw. S.C. SCHAAPVELD	072 5646127 schaapveld.ademtherapie@hetnet.nl
2015 LL	HAARLEM Particuliere praktijk	Mw. H. DEKKER V.BRAKEL	023 5247786 jetvanbrakel@hotmail.com
2023 BR	HAARLEM Kennemer Gasthuis loc Deo. Afd Revalidatie	Hr.J. van den BERG	023 5525252 j-berg@wanadoo.nl
2024 DH	HAARLEM prive-praktijk Pabst-vd Most 023 525281	Mw. W. van de MOST	023 5252814 wendy.v.d.most@fysionet.nl
2063 JR	SPAARNDAM	Mw. V.M. van VEEN	023 5493747 veronicaveen@xs4all.nl
2064 XL	SPAARNDAM Prive praktijk	Mw. H.M. LUYTZE - V D WAL	023 5374656 luijtze@quicknet.nl
2555 RA	DEN HAAG eigen praktijk	Mw. M.H. van PELT	070 3232230 vanpelt@planet.nl
2625 BW	DELFT Praktijk fysiotherapie, manuele therapie en adem- en ontspanningstherapie	Mw. M. REIJNDERS	015 2565900 mreijnders@solcon.nl
3034 CA	ROTTERDAM Hoppesteyn, verzorgingscentrum v ouderen	Mw. E.A.J.M. van MOURIK	010 4335555 / 4335520 eajm.van.mourik@de-stromen.nl
3435 CM	NIEUWEGEIN St.Anthonius Ziekenhuis Afd.Logopedie	Mw M.L. AMBAGTSHEER PROOST	030 6092079 j.ambagtsheer@hetnet.nl
3553 VT	UTRECHT Fysiotherapiepraktijk 'H. Duyffhuysstraat'	Mw.L.I. van LEEUWEN	030 2436551/ 2319177 titiavanleeuwen@freeler.nl, titiavanleeuwen@fysiohd.nl
3607 PX	MAARSSSEN Praktijk Yoga en Adem-Ontspanningstherapie	Mw. Y. ESSER	0346 561142 yvonne.yoga@zonnet.nl
3621 VC	BREUKELEN Praktijk adem en ontspanning	Mw. E. MILEY	0346 252621 ellen@miley.nl
3641 PT	MIJDRECHT Particuliere Praktijk	Mw.J.F.M. BESANCON-BOTS	0297-285199 besancon@worldonline

3702 AG	ZEIST	Mw. Y.G.M. CLAASSEN	030 6918244	6043 CV	ROERMOND	Mevr. A. OKKERMAN	0475 382414
	Fysiotherapiecentrum Steniaweg Zeist		n.claassen@planet.nl		St. Laurentiusziekenhuis		ans62@hetnet.nl
3703 BP	ZEIST	Hr. F. van HEUKELOM	030 6912954	6301 BX	VALKENBURG	Mw. M.L. FRANSSEN	043 6016958
			fredvh@hetnet.nl		Praktijk voor Adem- Ontspanningstherapie		marielouisefranssen@hotmail.com
3704 MS	ZEIST	Mw.Ch. vd WAARD-DE WOLFF	030 6951618	6419 CT	HEERLEN	Mw M MOMMERS	045 5710892
			cvanderwaard@hetnet.nl				yoga.kring.limburg@zonnet.nl
3705 BL	ZEIST	Mw. C. SONNEVELT WEENINK	030 6958583	6542 JM	NIJMEGEN	Mw. E. SIMONETTI	024-3236115
	Praktijk voor Fysiotherapie en Manuele Therapie Sonneveld & van Noord		csonnevelt@fysiotherapie-zeist.nl		Praktijk voor Adem- en ontspanningstherapie		Eva.Simonetti@hetnet.nl
3708 BA	ZEIST	Mw. J. DOUMA	030-6913122	6741 OG	LUNTEREN	Mw. S.C. MUSKENS	03180 484553
			josedouma@hotmail.com		Praktijk voor Oefentherapie Cesar, Ademtherapie en Sensomotoriek		scmuskens@hetnet.nl
3766 EJ	SOEST	Hr. H. BUURMAN	035 6019224	6812 AA	ARNHEM	Mw. M. HOOGLAND VAN ZIJL	026 3514832
			buurman.pagter@wanadoo.nl				mghoog@xs4all.nl
3817 AG	AMERSFOORT	Hr. J. van DIXHOORN	033 4635292	7009 BC	DOETINCHEM	Hr A TIMMER	0314 329383
	Centrum voor Adem- en Ontspanningstherapie		vdixhoorn@euronet.nl		Slingeland Ziekenhuis		a.timmer.fysio@tiscali.nl
3817 KH	AMERSFOORT	Mw. L. NEVEN	033 4635257	7100 GG	WINTERSWIJK	Mw. C.W. MILIUS	0548-544610
	Praktijk voor oefentherapie Mensdieck en Ademtherapie		l.neven@12move.nl		Med secr psychiatrie Streekziekenhuis Kon Bearix, Winterswijk		jansenmilius@hetnet.nl
3818 JV	AMERSFOORT	Mw. M. FRENAY	033 462 04 12	7211 BJ	EEFDE	Mw. T. VEENSTRA	0575 541656
	Revalidatiecentrum Almere, prive-praktijk 'De Borg'		mce.frenay@hetnet.nl		Praktijk voor Ademtherapie		titia.veenstra@planet.nl
3818 JV	AMERSFOORT	Mw. H. GAILLARD	033 462 04 12	7214 PP	EPSE	Hr. G. van HOLLAND	0575 494903
	prive-praktijk 'De Borg'		h.gaillard@hetnet.nl		Revalidatie Centrum Kastanjehof Apeldoorn		g.holland@hetnet.nl
3824 XZ	AMERSFOORT	Mw. M. van de MOLEN	033 4480808	7301 BB	APELDOORN	Mw. A. KLEIJN	055-5382700
	Medisch Centrum Nieuwland		vandemolencesar@wanadoo.nl		Revalidatie Centrum Kastanjehof Apeldoorn		annemieke.k@hccnet.nl
3825 CS	AMERSFOORT	Mw.D. MEIJER	033-4752858	7553 AN	HENGELO	Mw. H. WOLTERS	074 2505011
	Anima Adem en Stress beheersing, praktijk voor adem- en ontspanningstherapie		dineke@anima.nl		Praktijk logopedie		hiwo@home.nl
3904 JX	VEENENDAAL	Mw. E.C. ROGGE BAND-DOCTER	0318 524181	7576 XR	OLDENZAAL	Mw. M.G. van ELBURG-STOLP	0541 517 293
			e.roggeband@wanadoo.nl		Praktijk voor Ademtherapie Oldenzaal, "In balans" Hengelo (Ov)		mgvanelburg@hotmail.com
3906 ZA	VEENENDAAL	Mw. M.N. BOLLEMA-DE WIT	0318 521989	8181 GZ	HEERDE	Mw. W. STIBBE	0578 694803
	Praktijk Yoga en Adem-Ontspanningstherapie		wagner5@wanadoo.nl		Praktijk voor Adem- en Stenotherapie		w.stibbe@planet.nl
3931 XN	WOUDENBERG	Mw. P.J. SCHUFFEL-SLEUTEL	033 2862 666	8233 AA	LELYSTAD	Mw. E. van LYNDEN	0320 271235
	Praktijk Mensdieck, Ademtherapie		n.schuffel@uwvnet.nl		afd.fysiotherapie IJsselmeerziekenhuis loc.Lelystad		ernestine.l@hetnet.nl
3951 CG	MAARN	Mw. A. HUISKES-MELSERT	0343 441690	8381 AJ	VLEDDER	Mw. A. SCHOENMAKER-WILLEMSE	0521-380040
	Gezondheidscentrum Maarn		abkd.huiskesA@12move.nl		Particuliere praktijk Fysiotherapie		acmschoenmakerwillemse@hetnet.nl
3951 XT	MAARN	Mw. J. KNIKKINK	0343 442406	8607 GK	SNEEK	Mw. J. OFFRINGA	0515 460202
	Praktijk voor Yoga, adem- en ontspanningstherapie		joseknikkink@hccnet.nl		SUO MARTE, Centrum voor Fysiotherapie, Adem- en Ontspanningstherapie en Medische Traingstherapie		info@suo-marte.nl
3956 VJ	LEERSUM	Mw. M.A. PICO-DE VRIES	0343 451071				06 308 11 819
	Praktijk Cesartherapie		miekepico@hotmail.com	8701 LC	BOLSWARD	Mw. C.J. BEKEMA	sterenberg.bekema@tele2.nl
3984 NZ	ODIJK	Mw. M. HELSPER	030 2719575 / 06-6567380	8713 JE	HINDELOOPEN	Mw. M. OOSTENRIJK	0514 523358
	Logopediepraktijk odijk		miriamhelsper@hetnet.nl		Particuliere praktijk Adem- en Ontspanningstherapie		madoos@planet.nl
4341 PW	ARNEMUIDEN	Mw. J.C. BOUWMEESTER-REMIJNSE	0118 603204	8915 HC	LEEUWARDEN	Mw. J. BORDUIN-WEISENBACH	058 2138016
	Praktijk 'De Zwaluw'		bouwmees@zeelandnet.nl		Praktijk voor adem- en ontspanningstherapie, GGZ acute zorg, Leeuwarden		jennyweisenbach@hotmail.com
4421 BX	KAPELLE (Z)	Mw. T. EMONTS PAULISSEN	0113 341288	9101 VA	DOKKUM	Mw. M.A. SLOBBE	0519 293351
	Praktijk Yoga en Adem-Ontspanningstherapie		theratoon@zeelandnet.nl		Verpleeghuis de Sionsberg Dokkum		m.eichhorn@oprit.rug.nl
5244 JN	ROSMALEN	Mw. K.P. van HERWAARDEN	073-5211526	9342 TM	EEN	Mw H. WASSER	0592 656232 / 050 5338641
	Beleidsmedewerker provinciale overheid		kpvanherwaarden@home.nl		AZG: Centrum voor Revalidatie, lokatie Beatrixoord		h.wasser@beatrixoord.nl
5258 LE	BERLICUM	Mw. A. van der LINDEN	073 5031831	9712 VH	GRONINGEN	Hr. T. VERSTEEGH	050-3128500
	Gezondheidsmedewerker Maxima Medisch Centrum		anjavanderlinden@hotmail.com		Praktijk voor Reflexzone en Ademtherapie		thijsv@wishmail.net
5301 AX	ZALTBOMMEL	Mw. M. JEGEN	0418 516086 0418 514426	9752 HE	HAREN	Mw. Drs. M.J. START	050 5259343 / 050 5343765
	Praktijk Oefentherapie Cesar		m.jegen@planet.nl		Psychomotore therapeut GGZ Groningen, eigen praktijk		marijke.start@planet.nl
5631 JB	EINDHOVEN	Hr. H. NEDERLOF	040 2439537				
	Centrum voor Beweging en therapie		hnederlof@freeler.nl				
5641 CB	EINDHOVEN	Mw. M BOEREFIJN	040 2813463				
			marja @cesar-tongelre.nl				
5641 CB	EINDHOVEN	Mw. L.A.M. SCHURMAN	040 2813463				
	Praktijk voor Oefentherapie Cesar en Ademtherapie		j.schuurman@onsnet.nu				
5802 AH	VENRAY	Mw. C.A.P.G. KLEEVEN	0478 587804				
	Psychomotore therapie Vincent Van Gogh Instituut		kleeven@hotmail.com				
5975 NE	SEVENUM	Mw. E. ANTHONISSEN	077 4670055				
	Psychomotore therapie Vincent Van Gogh Instituut, Eigen Praktijk BanZaj		elsanthonissen@hetnet.nl				

