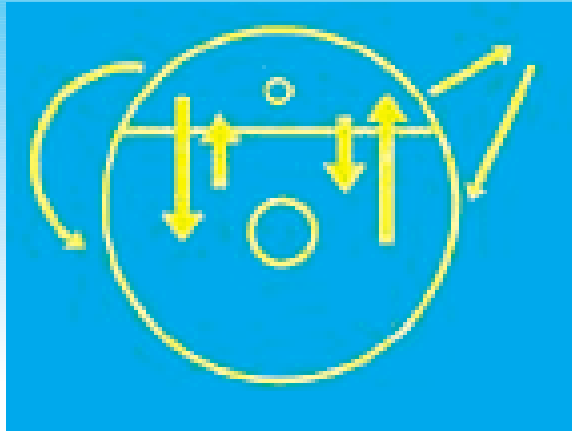


Adem- en Ontspanningstherapie Stichting

METHODE VAN DIXHOORN



AOS

Jaarverslag  
2005

Adem- en Ontspanningstherapie Stichting

METHODE VAN DIXHOORN

AOS

Jaarverslag  
2005

---

### **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](mailto:info@ademtherapie-aos.org)

website: [www.ademtherapie-aos.org](http://www.ademtherapie-aos.org)

[www.methodevandixhoorn.com](http://www.methodevandixhoorn.com)

Het vierde jaarrapport van de Adem- en Ontspanningstherapie Stichting (AOS), Methode Van Dixhoorn, is uit. 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.

In 2005 zijn er belangrijke stappen gezet naar erkenning van de waarde van kwalitatief hoogwaardige toepassing van adem- en ontspanningstherapie. Er is een 'review' verschenen van alle wetenschappelijke studies naar ontspanningstherapie bij hartpatiënten, waaruit blijkt dat AOT pas werkt als het goed gebeurt. Een werkgroep van AOT'ers heeft contacten gelegd met zorgverzekeraars om de mogelijkheden voor vergoeding te onderzoeken. De reacties waren vaak positief, gaven blijk van besef van de waarde van de methode Van Dixhoorn en men stond open voor volgende stappen. Hier wordt aan gewerkt! Op het symposium over 'angst en paniek' werd duidelijk gesteld dat een proefbehandeling met AOT een eerste rol kan spelen in de 'stepped care' behandeling van deze problematiek.

Wij zijn dan ook trots om u het jaarrapport 2005 te mogen toesturen en hopen dat u dit met aandacht zult lezen.

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*

# INHOUD

---

	pagina
<b>Waarom AOS?</b>	04
Doelstellingen AOS	
Praktijkvoorbeelden	
<b>Presentaties en scholing AOT</b>	06
Lezingen, workshops, en andere presentaties over AOT	
Introductie cursus AOT	
Basis cursus en eerste jaar Leergang AOT	
Certificaatprogramma AOT	
<b>Toepassingen van AOT</b>	12
Inventarisatie jaarverslagen	
<b>Publicaties 2005</b>	13
<b>Casus "Een patient met hyperventilatie en dysfunctioneel ademen?"</b>	14
<b>Review: Wetenschappelijke evidentie voor AOT</b>	18
<b>Verslag vierde Symposium 'AOT, angst en paniek'</b>	19
<b>Interview met drs ATM Bernards, arts, lid Raad van Advies</b>	21
<b>Certificaat AOT</b>	24
Driejarige opleiding	
Criteria voor professionele AOT	
Register	
Intervisiegroepen	
Studiedagen	
Overige punten	
Herregistratie en Verplichte Casus	
Aansluiting bij AOS	
<b>Bijlage: Register AOT 200</b>	28

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/Maarszen, 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

## AOT is een zelfstandige behandelwijze

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 2005 zijn de richtlijnen voor groepslessen opgesteld, vanuit het Centrum AOT en nu worden presentaties alleen opgenomen wanneer zij een duidelijke uitleg van de methodiek bevatten en gericht zijn op beroeps-mensen. Dit jaar waren er 32 van dergelijke presentaties.

**Nascholingsdagen Centrum voor Ademtherapie** 'Behandeling van mensen met hyperventilatieklachten en dysfunctioneel ademen' voor AOT'ers, Amersfoort, 22 en 29 januari 2005, door Jan van Dixhoorn

Workshop 'Adem en Ontspanningsinstructie volgens methode Van Dixhoorn', voor **IOF (Intercollegiaal Overleg voor Fysiotherapeuten)**, Amsterdam, 24 januari 2005, door Dineke Meijer

Workshop 'Zelfmanagement door Adem en Ontspanning', binnen **training 'Persoonlijke effectiviteit'** voor medewerkers Provincie Noord-Brabant, Zaltbommel, 15 februari 2005, door Karin van Herwaarden

Lezing 'Adem en Ontspanningsinstructie volgens methode Van Dixhoorn', voor **fysio/manueel therapeuten**, Breukelen, 23 februari 2005, door Ellen Miley

Workshop 'improving self-regulation in the treatment of psychosomatic disorders' **9th Annual Meeting Biofeedback Foundation of Europe**, Hasselt, 22-26 februari 2005, door Jan van Dixhoorn

Keynote 'Strategies in applied psychophysiology of respiration', **9th Annual Meeting Biofeedback Foundation of Europe**, Hasselt, 22-26 februari 2005, door Jan van Dixhoorn



Workshop 'Adem en Ontspanningsinstructie volgens methode Van Dixhoorn', voor **medewerkers mantelzorg Cuick**, 1 maart 2005, door Els Anthonissen

Workshop 'Adem- en Ontspanningstherapie, een praktische inleiding tot een complexe methode' **Studiecentrum SIG**, Destelberge, België, 6 april 2005, door Jan van Dixhoorn, Els Anthonissen en Yvonne Esser

Presentatie 'Adem en Ontspanningsinstructie volgens methode Van Dixhoorn', voor **inter-visiegroep Yogadocenten**, Doorn, 18 april 2005, door José Knikkink

Lezing "Principes van ontspanningsinstructie", cursus Ontspanning, **Nederlands Paramedisch Instituut**, Kaap Doorn, Doorn, 22 april 2005, door Jan van Dixhoorn

Studiedag "Adem- en Ontspanningstherapie", **Centrum voor Ademtherapie**, Amersfoort, 23 april 2005, door Jan van Dixhoorn

Praktijklessen "Adem- en ontspannings-therapie methode Van Dixhoorn" tijdens cursus "**DROP techniek en drie-dimensionale reflexologie**" voor reflexzonetherapeuten, Eindhoven, mei 2005, door Thijs Versteegh

Lezing "Adem; vriend of vijand", voor **IOF psychosomatisch werkende fysiotherapeuten**, Badhoevedorp, mei 2005, door Marja Peltenburg

Lezing "Disfunctioneel ademen", voor **IOF, Dokkum**, 11 mei 2005, door Maria Slobbe

Workshop "Bewegen in balans", voor **medewerkers Talma Sionsberg**, Dokkum, 12 mei 2005, door Maria Slobbe, (3x)

Lezing en workshop 'Ontspanningsinstructie in de hartrevalidatie', **Nederlands Paramedisch Instituut**, Arnhem, 21 mei

2005, door Jan van Dixhoorn en Hanneke Luijtzte-van der Wal

Workshop 'Ademtherapie en zang', voor **Mannenkoor Blair**, Alkmaar, 19 mei 2005, door Susanne Schaapveld

Workshop 'Lichaamsgerichte Training voor Musici', voor **Studenten Fontys Conservatorium Tilburg**, juni 2005, door Manon Mommers

Praktijklessen "Adem- en ontspannings-therapie methode Van Dixhoorn" tijdens cursus "**DROP techniek en drie-dimensionale reflexologie**" voor reflexzonetherapeuten, Eindhoven, september 2005, door Thijs Versteegh

Lezing 'Kennismaking methode Van Dixhoorn', voor **Medewerkers Praktijk Verlies en Rouwverwerking**, Middelburg, 5 september 2005, door Thera Emonts

Workshop "Fysieke Belasting en Adem- en Ontspanningstherapie", voor medewerkers **verpleeghuis Talma Sionsberg**, Dokkum, 6 september 2005, door Maria Slobbe

Presentatie "Communiceren met je lichaam, in het kader van stresspreventie", voor medewerkers van de **afdeling spoedeisende hulp van het Catharina ziekenhuis** Eindhoven, Waalre, 15 september 2005, door Els Anthonissen

Workshop 'Adem- en Ontspanningstherapie methode Van Dixhoorn', voor **personeel van GGZ-Friesland** en belangstellenden, Franeker, vrijdag 16 september 2005, door Jenny Borduin

Praktijklessen "Adem en ontspanningstherapie methode Van Dixhoorn: tijdens de **International Conference of Reflexologie**, Amsterdam, september 2005, door Thijs Versteegh

Lezing 'Mogelijkheden van biofeedback en ontspanning bij mensen met het fenomeen van Raynaud', Landelijke middag van de **Vereniging van Vaatpatiënten**, Hartenark, Bilthoven, 24 september 2005, door Jan van Dixhoorn

Workshop "Adem- en Ontspanningstherapie methode Van Dixhoorn", voor **personeel Talma Sionsberg**, Dokkum, 6 oktober en 8 november 2005, door Maria Slobbe

Presentatie "Communiceren met je lichaam, in het kader van stresspreventie", voor medewerkers van de **afdeling spoedeisende hulp van het Catharina ziekenhuis** Eindhoven, Waalre, 13 oktober 2005, door Els Anthonissen

Workshop "Actief en Passief ontspannen" voor **yogadocenten**, Oosterbeek, 29 oktober 2005, door Yvonne Esser

Lezing 'Mogelijkheden van interne zelfregulatie voor longpatiënten', **scholingsdag Longverpleegkundigen Netwerk Midden Nederland**, Heideheuvel, Hilversum, 18 november 2005, door Jan van Dixhoorn

## Introductie cursus AOT

De opzet van een cursus is om de methodiek van de AOT bekend te maken aan beroepsmensen. 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.

Cursus "**Behandel mogelijkheden van patiënten met hyperventilatieklachten en dysfunctioneel ademen**", Nederlands Paramedisch Instituut, Kaap Doorn, Doorn, 5 en 19 maart, 9 april 2005, door Jan van Dixhoorn, Corry Leenhouts, Dineke Meijer en Tino Corver.

Lezing 'Sterke en zwakke punten van adem- en ontspanningstherapie', **symposium Adem- en Ontspanningstherapie Stichting**, Amersfoort, 19 november 2005, door Jan van Dixhoorn

Lezing 'Stress, laat je niet gek maken', **Gezondheid- en Vitaliteitsweek Kennemer Gasthuis Haarlem**, 22 november 2005, door Jan van Dixhoorn, samen met Joop van den Berg die praktijkles gaf

Lezing 'Interne zelfregulatie m.b.v. biofeedback', studiedag **Nederlands Verbond van Psychologen en Agogen (NVPA)**, Utrecht, 26 november 2005, door Jan van Dixhoorn

Workshop 'Adem- en Ontspanningstherapie methode Van Dixhoorn', voor **Verloeskundigen**, Goes, 5 december 2005, door Thera Emonts

Lezing "Overspanning in relatie tot belastbaarheid", voor **medewerkers Kastanjehof Centrum voor Revalidatie**, Apeldoorn 15 december 2005, door Gerard van Holland

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 Anja van der Linden. Dit jaar twee maal gegeven.

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 Yvonne Esser.

Cursus 'Adem en Ontspanninginstructie volgens methode Van Dixhoorn', **voor yogadocenten**, Maarssen, 8 bijeenkomsten van 5 uur, met als doel kennismaking met de methode Van Dixhoorn, door Yvonne Esser (deze cursus is twee maal gegeven).

In-house cursus 'Hyperventilatie en ademtherapie bij astma en COPD', **Longrevalidatiecentrum Salem**, Ermelo, 18 mei, 1 en 8 juni 2005, door Jan van Dixhoorn.

Introductiecursus "Adem- en Ontspannings Therapie methode Van Dixhoorn", voor deelnemers **Post HBO opleiding Psychosomatische Fysiotherapie**,

Hogeschool van Utrecht, 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 Dineke Meijer.

Introductiecursus deel 1 'Adem en Ontspanninginstructie volgens methode Van Dixhoorn', **voor therapeuten**, Sevenum, 6 bijeenkomsten van 3 uur, met als doel kennismaking met de methode Van Dixhoorn en uitbreiding van het repertoire ontspanningsinstructie, door Els Anthonissen (deze cursus is twee maal gegeven).

Introductiecursus deel 2, 'Adem en Ontspanninginstructie volgens methode Van Dixhoorn', **voor therapeuten welke deel 1** gevolgd hebben, Sevenum, 6 bijeenkomsten van 3 uur, met als doel zelf leren geven van instructies aan groepen cliënten door Els Anthonissen.

## 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 2005 is de basiscursus 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 2005 is afgerond door 19 deelnemers. De lessen werden gegeven door J. van Dixhoorn.

Daarnaast was er een achtdaagse cursus bij het **Nederlands Paramedisch Instituut**, gegeven te Papendal te Arnhem. De lessen werden verzorgd door Jan van Dixhoorn, Gerard van Holland, Dineke Meijer en Ellen Roggeband. Dit werd afgerond door 22 deelnemers.

## Certificaatprogramma AOT

Dit omvat het tweede en derde jaar van de Leergang Adem- en Ontspanningstherapie van het Centrum voor Adem- en Ontspanningstherapie te Amersfoort. 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, waarmee AOT als zelfstandige behandelwijze toegepast kan worden.

Het tweede jaar werd in 2005 met succes afgerond door 15 personen. In 2005 werd het certificaat AOT verworven door 16 personen. De lessen werden gegeven door J. van Dixhoorn. Opvallend aan de groep dit jaar was niet alleen het grote aantal mannen, zes!, maar ook de beroepsachtergronden. Naast paramedici waren er veel psychologen en maatschappelijk werkers, maar ontbraken de docenten yoga en muziek. Interessant was te horen hoe de psychosociaal werkenden AOT in hun werk toepassen.

Zie verder onder "Certificaat AOT."

## Klachteninventarisatie van de jaarverslagen over 2005:

<b>Spanningsgerelateerde problemen zonder specifieke oorzaak</b>	<b>Percentage 2005*</b>	Percent. 2004*	Percent. 2003*	Percent. 2002*
Spanningsproblemen	<b>85</b>	84	88	55
Hyperventilatie	<b>69</b>	78	70	61
Burn-out / Overspanning	<b>50</b>	47	48	18
Hoofdpijn	<b>42</b>	43	30	30
Vermoeidheid, ME	<b>29</b>	35	30	21
Psychosomatische klachten	<b>44</b>	33	28	18
Slaapstoornissen	<b>31</b>	27	8	12
Globusgevoel	<b>5</b>	10	10	-
<b>Psychische problemen</b>				
Angsten, Paniek, Fobie	<b>77</b>	75	80	24
Depressie	<b>29</b>	39	28	18
Persoonlijkheidsproblematiek	<b>24</b>	22	-	-
Traumaverwerking	<b>18</b>	25	18	15
ADHD	-	2	10	-
Boulimie, Anorexia	-	4	4	6
<b>Functionele problemen van houding, adem en beweging</b>				
Rug, schouder en nekklachten	<b>61</b>	61	56	42
Ademproblemen	<b>37</b>	39	36	27
Overige klachten bewegingsapparaat	<b>27</b>	39	50	24
RSI	<b>26</b>	31	22	24
Fibromyalgie	<b>21</b>	33	20	18
Whiplash	<b>15</b>	24	18	12
Chronische pijn	<b>16</b>	20	14	33
Stemklachten	<b>15</b>	25	14	15
<b>Spanningsproblemen met specifieke somatische oorzaken</b>				
Longaandoening (astma, COPD)	<b>39</b>	45	62	42
Hart- en vaatandoeningen	<b>24</b>	35	28	15
Neurologische aandoeningen	<b>19</b>	27	28	9
Postoperatieve behandelingen	<b>15</b>	-	8	-
Reumatische aandoeningen	<b>8</b>	6	-	-
Kanker	<b>6</b>	14	12	-
Buikpijn en continentieproblematiek	<b>6</b>	12	8	9
Kaakproblemen	<b>5</b>	-	6	6

\*) procentueel aantal van jaarverslagen waarin deze indicatie genoemd wordt

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 2005 is specifiek geïnventariseerd voor welke problemen AOT een voldoende oplossing kan zijn (zie tabel). Ze zijn onderverdeeld in vier grote categorieën. Het is van belang te realiseren wat precies geteld is. De percentages achter de verschillende problemen betreft **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 nekklachten. Deze klachten kunnen dus te verhelpen zijn door praktisch elke AOT'er, en wel ongeacht de beroepsachtergrond of de aard van de werksituatie.

Minder AOT'ers noemen burn-out en overspanning, hoofdpijn, vermoeidheid en slaapproblemen, als subcategorieën van spanningsgerelateerde problemen zonder specifieke oorzaak. Hoewel deze allemaal tot de 'onbegrepen klachten' horen, waarbij span-

ningen heel vaak een rol spelen (zie ook het interview met drs Bernards), noemen toch veel AOT'ers deze indicatie niet. Het kan zijn dat minder mensen de ervaring hebben dat AOT voldoende is bij deze subcategorieën, maar ook is het mogelijk dat zij minder vaak onder die naam voor AOT worden verwezen. Hetzelfde geldt voor praktisch alle subcategorieën van de overige categorieën, behalve voor rug, schouder en nekklachten. De percentages variëren tussen een kwart en de helft. Spanningsklachten met specifieke somatische oorzaken worden door het minste aantal AOT'ers genoemd. Het is waarschijnlijk dat deze indicaties vooral voorkomen bij mensen die in een instelling, als een ziekenhuis of revalidatiecentrum, werken. Toch is het zo dat mensen met een somatische aandoening, tegelijkertijd last kunnen hebben van spanningsgebonden klachten, die goed reageren op AOT, zonder dat dit interfereert met de medische behandeling. Zie hierover de uitkomst van de Review.

Deze inventarisatie laat dus zien dat AOT kan functioneren als zelfstandige therapie, met een heel breed toepassingsgebied. Vanuit de opleiding tot AOT'er wordt als voorwaarde gesteld dat iemand een beroepsachtergrond heeft, maar dat kan op heel verschillende vlakken liggen: een paramedische achtergrond komt veel voor, maar een maatschappelijk werker, psycholoog of psychologisch medewerker kan er even goed mee uit de voeten. 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.

# PUBLICATIES 2005

---

Ellen Miley, Interview 'Ademen tegen stress', Dagblad Vecht Amstel Rijnstroken, mei 2005

Henk Buurman, Adem- en ontspanningstechniek voor uitvoerende kunstenaars volgens de methode Van Dixhoorn. De Muziekbode, 2005, 28-29

Jan van Dixhoorn, LESA Overspanning. Ingezonden: reactie op de Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Overspanning. Huisarts & Wetenschap, 2005; 48: 20

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

A. Appels, F. Bar, G. van der Pol, R. Erdman, M. Asman, W. van Trijsburg, R. van Diest, J. van Dixhoorn, C. Mendes de Leon. Effects of treating exhaustion in angioplasty patients on new coronary events: results of the randomized Exhaustion Intervention Trial (EXIT). Psychosomatic Medicine, 2005; 67-2: 217-223 (*effect van een interventie waarvan AOT een belangrijk deelmakke*)

Maria Slobbe, Op zoek naar balans met adem- en ontspanningstherapie. Scheepsjournaal 2005

Yvonne Esser, Actief en Passief ontspannen. Yoganieuws, januari 2005, jaargang 27- nummer 94

Yvonne Esser, De indicatorrol en regulatorrol van de adem. Yoganieuws, april 2005, jaargang 27 - nummer 95

Yvonne Esser, Processen als gevolg van ontspanning (deel I). Yoganieuws, oktober 2005 jaargang 27 - nummer 97

Yvonne Esser, Processen als gevolg van ontspanning (deel II). Yoganieuws, december 2005 jaargang 27 - nummer 98

Manon Mommers, Optreden of 'uit'-treden. Over het belang van ontspanning en lichaamsgerichte oefening voor gezonde musici. De Muziekbode, 2005; 75: 7/8. 30-33.

D. Doemges, Groepssessies ontspanning en inspanning bij reuma patiënten. Door deze oefeningen voel ik mij energiever. In Beweging, maandblad van de reumapatiëntenbond, 2005-2: 14-15. *Interview met AOT'er Gerard van Poppel.*

Ellen Miley, Adem heb je altijd bij je. Het Bulletin, Nederlandse Vereniging van zangpedagogen, 2005-2: 26-30

Karin van Herwaarden, Evaluatie cursus zelfmanagement door Adem en Ontspanning. Interne Publicatie, Provinciehuis Noord-Brabant, Den Bosch, 2005

# Casus ‘Een patiënt met hyperventilatie en dysfunctioneel ademen?’

*Derk Poel, de Gelderse Roos*

Een zichtbaar gespannen adempatroon, dat gunstig reageert op adem- en ontspanningstherapie kunnen we in principe benoemen als ‘dysfunctioneel ademen’, ongeacht de aanwezigheid van medische of psychische factoren op de achtergrond die ook een oorzaak kunnen zijn. De hier beschreven casus is een goed voorbeeld van deze redenering, maar houdt tegelijk twee waarschuwingen in. Als bepaalde klachten weliswaar goed reageren, maar andere in onvoldoende mate en toch steeds terugkomen dan zal daar een reden voor zijn en is het zaak naar een achtergrond te zoeken. Ten tweede is het zaak een open oog te houden voor de achtergrond en niet te blijven bij wat zich het eerste aandient.

Mijnheer is 74 jaar oud en alleenwonend in een appartement, vier hoog met lift. Hij was voorheen “stuurman op de grote vaart”. Hij was behoorlijk wanhopig geworden omdat hij de laatste maanden niet meer lopend zijn appartement kon bereiken. Hij nam altijd de trap, maar moest nu de lift nemen omdat hij na elke inspanning liep of zat te hijgen en naar adem hapte. Hij is over het algemeen snel buiten adem en benauwd bij inspanning en spreken en heeft last van een verstopte neus. Mijnheer wordt angstig als hij een aanval van benauwdheid krijgt, en maakt zich boos omdat hij de deur bijna niet meer uit kan. Hij wil op bezoek kunnen bij familie en vrienden en met de auto erop uit, maar het lukt hem nauwelijks de parkeerplaats van de auto te bereiken. Daarnaast heeft hij last van nachtmerries en is snel geïrriteerd en boos. Na het invullen van de Nijmeegse vragenlijst blijkt dat mijnheer nogal eens last heeft van een snellere of diepere ademhaling en ademnood, met daarnaast tintelingen in de vingers en koude voeten en handen. De somscore is licht verhoogd (22). De vraag is nu in welke mate zijn klachten veroorzaakt worden door overspanning of zijn er ook andere oorzaken aan te wijzen?

Op advies van zijn familie bezocht hij de huisarts, die geen hart of longproblemen had gediagnosticeerd. Hij gebruikt al een vijftal jaren medicatie tegen hoge bloeddruk. Hij wordt verwezen door de huisarts vanwege

‘hyperventilatie klachten’.

## **Achtergrond en voorgeschiedenis**

Mijnheer had sinds zijn reis naar Canada twee en een half jaar geleden last van deze klachten. In de vierde week van de vakantie te Canada, begonnen zijn klachten tijdens een wandeling. “Daarvoor had ik nooit wat!” Daarnaast had hij de laatste maanden last van een verkoudheid en dat maakte de problemen ernstiger. Doordat zijn neus verstopt was, kreeg hij problemen met ademen en kwam bij het snuiten bloed vrij. Hij is sinds twee maanden ook bang om te gaan slapen. Als hij gaat liggen krijgt hij last van een verstopte neus en een benauwd gevoel.

Mijnheer heeft tijdens de oorlogsjaren gevangen gezeten in Indonesië en heeft hier ernstig onder geleden. Hij kon zich daarna lange tijd moeilijk concentreren. Zijn korte termijn geheugen functioneerde jarenlang zeer slecht, maar hij heeft hier voor nooit hulp gezocht. Dit deed mij al direct denken aan een post-traumatische stress stoornis.

## **Algemene toestand**

Mijnheer blijkt snel vermoeid te zijn en loopt dan naar adem te happen. Hij heeft ook moeite met te kleine ruimten, bijvoorbeeld de lift en is snel boos en geïrriteerd. Dit levert nogal eens conflicten op in de omgang met zijn uitgebreide sociale netwerk van familie, vrienden



en bijvoorbeeld winkelpersoneel. Mijnheer heeft snel last van een drukke omgeving en kan nog moeilijk ergens op bezoek. Elke maand raakt hij een kilogram van zijn lichaamsgewicht kwijt, hierover maakt hij zich zeer ongerust. Hij eet elke dag driemaal, ontbijt, lunch en uitgebreide warme maaltijd.

### **Behandelverloop**

Tijdens de eerste sessie blijkt dat mijnheer de oefening, 'stand armen zwaaien', zeer moeilijk vindt. Hij is al snel aan het hijgen en de coördinatie verloopt zeer moeilijk. Hij vertelt na afloop dat hij zijn hart sneller voelt kloppen, maar dat hij niet duizelig is. De oefening 'stand rustadem', vindt hij een grappige oefening. Na enig oefenen lukt het hem beter en gebeurt het inademen en uitademen gelijkmatiger. Het uitademen is minder snel en krachtig. Door het hoorbaar uitblazen ervaart hij een cadans zoals bij het hart. Dit geeft hem een leeg gevoel achter zijn borst. Het is geen prettig gevoel, het is als of er iets ingrijpends is gebeurd. Toch voelt hij zich ook lekkerder en dit omschrijft hij als rustiger, dit duidt tezamen mogelijk op een afname van de inadestand van de borstkas.

Bij de handgreep 'rug, voeten trekken / duwen', vindt hij het trekken aan zijn voeten gekoppeld aan het inademen prettig, duwen met uitademen voelt minder prettig. Tijdens het trekken begon hij wel weer hoog met de borst te ademen en meer te slikken. Na afloop noemde hij als eerste "moe in de borst, zoals na het hardlopen."

In de tweede sessie vertelt mijnheer dat hij weer op familiebezoek is geweest. Hij heeft toenemend last van wat hij noemt "hyperen", dit is krachtig en hoog inademen met behulp van zijn borst, bijvoorbeeld tijdens het lopen naar de parkeerplaats, het opmaken van het bed of het stofzuigen. Om te herstellen past hij een keer of acht, stand rust adem toe, waarna het beter gaat. Omdat hij er zelf iets aan kan doen, voelt hij zich meer op zijn gemak

Tijdens de instructie 'stand rustadem', verandert zijn ademhaling zodra hij tussen zijn lip-

pen door blaast. Hij trekt zijn borst minder omhoog bij het inademen en voelt zich na afloop lekkerder en rustiger in zijn borst. Bij de handgreep 'hoofd houden' krijgt hij na enige tijd een schok bij inademen, alsof de ademhaling van zijn borst richting buik verplaatst. Dit heb ik geprobeerd geleidelijker te laten verlopen, maar dat lukte nauwelijks. De schok werd wel iets minder. Na afloop vertelt hij vrijer te kunnen ademen, dat zijn nek niet meer zo stijf aanvoelt en dat hij zich prettiger voelt.

Aan het begin van de derde sessie vertelt mijnheer dat hij de gehele dag tegen het "hyperen" aan zit met alles wat hij doet. Hij was de dag begonnen met vier etages naar beneden te lopen en daarna naar buiten, past dan stand rust adem toe. Wordt dan meer zichzelf maar zit niet lekker in zijn vel. Bij het "hyperen" met inspanning wordt mijnheer wel boos en geïrriteerd. Hij krijgt dan ook pijn in zijn nek.

Na de handgreep 'hoofd houden' heeft hij een gevoel van algeheel welbehagen.

Na een week is de vierde sessie. Hij vertelt prikkelbaar te zijn. Voordat hij gaat slapen past hij de instructie aandacht achterkant toe, hij voelt zijn hart dan kloppen en dat geeft hem een vertrouwd gevoel.

Na de handgreep "hoofd houden" en de instructie "inadempauze" voelt mijnheer zich behaaglijk. Het prikkelbare gevoel is helemaal verdwenen.

### **Tussentijdse overwegingen**

Mijnheer is zeer gemotiveerd en heeft consciëntieus een dagboek bijgehouden over de afgelopen periode van oefenen en ervaren. Verschillende instructies bieden een ingang. Hij oefent regelmatig op verschillende momenten van de dag. Mijnheer heeft meer controle over zijn ademen en voelt zich vitaler, vooral na afloop van de sessies. De handgrepen helpen hem om zijn aandacht passief te laten worden waardoor zijn ademhaling rustiger wordt. Na afloop voelt hij zich prettiger en energiever. Het ademen is beter verdeeld over de romp.

De beperkende voorwaarden zijn belangrijk te noemen. Zijn oorlogstrauma is volgens mij een onderliggende bron van spanning. Mijnheer heeft mijns inziens ook psychosociale hulp en begeleiding nodig in verband met zijn gevangenschap in de oorlogsjaren. Hij staat daar momenteel niet open voor.

Mijn advies is doorgaan met vervolgbehandeling, de klachten lijken verband te houden met hoge spanning; gespannen bewegen en moeizaam, disfunctioneel ademen en reageren op verbetering in het ademen en bewegen. Hij oefent als het nodig is en heeft daar voordeel van. De overspanning herstelt zich echter niet snel. Hij wordt zich bewust van zijn overspanning en herkent een samenhang tussen spanning en een toename van de klachten. Hij creëert meer rustmomenten, gaat minder lang op bezoek en neemt meer dagen rust per week. Mijnheer heeft volgens mij meer behandelingen en tijd nodig en hij is gemotiveerd tot voortzetting.

### **Vervolg behandelverloop**

Na een maand volgen opnieuw vier sessies. Mijnheer vindt het moeilijk om zelf regelmatig te oefenen. De instructie 'stand rust adem' plus 'hoorbaar uitblazen' past hij regelmatig toe als hij gaat wandelen of boodschappen halen. In bed oefent hij regelmatig de verschillende instructies. Toch nemen de ademklachten toe. Doordat zijn middenrif gaat "klapperen", heeft hij angstige momenten. Hij heeft hier geen controle over en moet zich dan noodgedwongen rustig houden. Mijnheer spreekt veel en snel en als hij loopt dan blaast hij snel en continu met een neus en keel geluid.

Tijdens de instructie 'kaken, tong, hals' oefent mijnheer geconcentreerd. Het valt op dat zijn adamsappel prominent op en neer beweegt met uit- en inademen. Zijn borst komt enigszins omhoog. De koppeling onderkaak laten zakken en inademen ontstaat wel gemakkelijk en zijn ademen wordt direct rustiger, met minder krachtig uitademen. Tijdens de instructie voelt mijnheer een klepje open en dicht gaan

achter in zijn keel. Hij vertelt na afloop dat zijn hals en bovenste deel van de borst ruimer en vrijer voelen. Het ademen voelt vrijer en rustiger, meer normaal. De hoofdpijn waar hij de laatste tijd meer last van heeft is weg. Mijnheer heeft opnieuw de huisarts bezocht en is doorverwezen naar GGZ en heeft ook telefonisch contact gehad met Stichting 1940-1945. Zij zullen bij hem op bezoek komen. Na de achtste sessie vult mijnheer de Nijmeegse HVS lijst in en scoort drieëntwintig punten. Daarnaast valt het mijnheer op dat hij dan zo nu en dan blauw gekleurde vingers met dikke vingertoppen heeft en dat zijn enkels dikker zijn dan normaal.

### **Tweede tussentijdse overweging**

De motivatie en wil om iets aan zijn klachten te doen zijn hoog. De ademklachten zijn niet echt verminderd. Mijnheer herkent wel samenhang tussen dagelijkse spanning en de toename van zijn klachten. Ondanks dat hij het moeilijk kan accepteren creëert hij meer rustmomenten. Bij afspraken of bezoek kan hij moeilijk rust inbouwen waardoor zijn klachten toenemen. Zijn angst bij inslapen is verminderd en nachtmerries komen minder vaak voor. Hij maakt nu zonder problemen gebruik van de lift. Mijnheer heeft hulp georganiseerd in verband met zijn oorlogsverleden. Tussen de instructies vertelt hij over dit verleden, het wordt dan blijkbaar meer actueel. Het lijkt erop dat er sprake is van een langzaam toenemende zelfregulatie. Het proces verloopt traag en ik schrijf dat toe aan de psychisch beperkende voorwaarden, die ingrijpend te noemen zijn.

### **Vervolg behandelverloop**

Vanaf eind april tot eind oktober blijft mijnheer komen omdat het hem belangrijke tijdelijke verlichting geeft van zijn ademprobleem. Hij blijft in het dagelijkse leven een aantal instructies toepassen, zoals 'zit, voor / achter'. Deze instructie gebruikt hij als zijn middenrif volgens zijn woorden ongecontroleerd gaat 'klapperen'. Dit is een moment waar hij bang voor is, het kan paniek veroorzaken. Naar

voren blijven zitten en doorademen, maken het hem mogelijk dat hij zijn middenrif weer onder controle krijgt. Ook 'inadempauze' gebruikt hij voor dit probleem als hij er aan denkt. 'Kaken tong hals' past hij toe om in bed rustiger te worden.

De laatste twee maanden vinden er belangrijke veranderingen plaats in de gezondheid van mijnheer. Hij maakt zich boos over het feit dat zijn lichaam hem in de steek laat. Hij houdt problemen met ademen tijdens bewegen en spreken. Veel slikken, hoesten en stoterig uitademen. Mijnheer spreekt veel en kan dan moeilijk inademen, gunt zich daar de tijd niet voor. Langzaam inademen kan hij geconcentreerd doen maar dat vindt hij moeilijk omdat hij dan niet kan spreken, hij deelt mee er wel rustiger van te worden.

In september vult hij opnieuw een Nijmeegse HVS lijst in en scoort veel hoger: 31!. Hij heeft vooral last van pijnlijke steken in de borst, niet voldoende kunnen doorademen en koude handen en voeten.

Hij bezoekt opnieuw de huisarts om zich te laten onderzoeken. Dan komt er bezoek van een GGZ arts, die hem terugverwijst naar de huisarts met het verzoek een longfunctie onderzoek te laten doen. Op initiatief van mijnheer wordt ook de thuiszorg ingeschakeld. Het lukt hem niet meer om zijn huis schoon te houden. Hij raakt in paniek, doordat hij zijn ademen niet meer kan controleren. In de derde week van september vindt longfunctie onderzoek plaats en moet hij in de tweede week van oktober bij de longspecialist terugkomen. Hij wordt dan direct opgenomen vanwege een ernstig zuurstoftekort. Het blijkt dat hij nog slechts twintig procent van zijn longfunctie heeft! Na enige dagen wordt de diagnose gesteld, er blijkt een ernstige vorm van longfibrose te zijn. Mijnheer krijgt thuis een zuurstofmachine geplaatst en krijgt zuurstofflessen mee naar huis als hij na anderhalve week het hospitaal mag verlaten.

In de tweede helft van november wordt mijnheer opnieuw opgenomen met ernstige adem-

en bewegingsproblemen. In de eerste week van december overlijdt mijnheer aan complicaties door ernstig zuurstof te kort.

### **Nabeschouwing**

Terugkijkend op deze behandeling heb ik op de eerste plaats bewondering voor het doorzettingsvermogen van mijnheer. Het was daardoor voor mij mogelijk met hem verschillende instructies te oefenen en te zoeken naar een ingang om veranderingen te ervaren. Het was intensief en plezierig om met mijnheer te werken, hij had een behoorlijke dosis humor. Ik heb opnieuw waargenomen dat een kleine verandering van vasthouden, aanraken, trekken of duwen aanzienlijke gevolgen kan hebben voor de ademhaling en het gehele lichaam van de deelnemer en in het bijzonder deze deelnemer. Hij was zeer positief over de begeleiding en heeft er veel aan gehad.

Vooraf de angst en irritatie namen af, hij sliep beter en had geen nachtmerries meer. De verstopte neus verdween.

Desondanks bleken zijn problemen niet louter gevolg te zijn van 'dysfunctioneel ademen'. De kortademigheid en het ogenschijnlijk 'gespannen' ademen kwam steeds weer terug en dit had een waarschuwing moeten zijn of de diagnose van de huisarts 'hyperventilatie' wel voldeed. Mijn gedachte was gericht op een onverwerkt oorlogsverleden als achtergrond van de oorzaak en ook de huisarts bleek te eenzijdig aan een psychische oorzaak en 'hyperventilatie' te denken. Het was een hele schok te horen dat er zo'n ernstig medisch probleem aan ten grondslag lag. De kortademigheid was dus heel reëel en kon niet met ademtherapie opgelost worden. Wel heeft hij zijn zeer benauwde toestand tot het laatst door de ademtherapie heel goed kunnen opvangen en hanteren.

## Review

# Relaxation therapy for rehabilitation and prevention in ischaemic heart disease: a systematic review and meta-analysis

Jan van Dixhoorn<sup>a</sup> and Adrian White<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Kennemer Hospital, Haarlem, The Netherlands and <sup>b</sup>Department of General Practice and Primary Care, Peninsula Medical School, Universities of Exeter and Plymouth, Plymouth, UK.

Received 24 September 2004 Revised 14 February 2005 Accepted 17 February 2005

**Aims** To establish the effects of relaxation therapy on the recovery from a cardiac ischaemic event and secondary prevention.

**Methods and results** A search was conducted for controlled trials in which patients with myocardial ischaemia were taught relaxation therapy, and outcomes were measured with respect to physiological, psychological, cardiac effects, return to work and cardiac events. A total of 27 studies were located. Six studies used abbreviated relaxation therapy (3 h or less of instruction), 13 studies used full relaxation therapy (9 h of supervised instruction and discussion), and in eight studies full relaxation therapy was expanded with cognitive therapy (11 h on average). Physiological outcomes: reduction in resting heart rate, increased heart rate variability, improved exercise tolerance and increased high-density lipoprotein cholesterol were found. No effect was found on blood pressure or cholesterol. Psychological outcome: state anxiety was reduced, trait anxiety was not, depression was reduced. Cardiac effects: the frequency of occurrence of angina pectoris was reduced, the occurrence of arrhythmia and exercise induced ischaemia were reduced. Return to work was improved. Cardiac events occurred less frequently, as well as cardiac deaths. With the exception of resting heart rate, the effects were small, absent or not measured in studies in which abbreviated relaxation therapy was given. No difference was found between the effects of full or expanded relaxation therapy.

**Conclusion** Intensive supervised relaxation practice enhances recovery from an ischaemic cardiac event and contributes to secondary prevention. It is an important ingredient of cardiac rehabilitation, in addition to exercise and psycho-education. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 12:193–202 © 2005 The European Society of Cardiology

## Wetenschappelijke evidentie voor AOT

Bovenstaande 'review' is in 2005 gepubliceerd in een gezaghebbend cardiologisch tijdschrift en toonde aan dat ontspanningstherapie pas effectief is als het goed gebeurt. Dit bleek uit een samenvatting van alle onderzoeken waarin ontspanningstherapie werd toegepast bij hartpatiënten en vergeleken met de gangbare behandeling zonder ontspanningstherapie. Dit bevestigt het werk van onze Stichting en was een aanleiding om erkenning te vragen voor de waarde van AOT als zelfstandige behandelwijze. AOT is zeker geen alternatieve behandelwijze!!

## Gecontroleerde studies

Er werden 27 gecontroleerde studies naar het effect van relaxatie therapie gevonden bij in totaal 1185 patiënten met hartaandoeningen (hartinfarct, hartoperatie of dotterprocedure). Ontspanningstherapie verbeterde de psychische en fysieke toestand van de patiënten,

evenals de werkhervatting en zelfs de prognose op lange termijn. Er werd alleen naar gecontroleerde studies gekeken, dat betekent dat patiënten die ontspanningstherapie ontvingen vergeleken werden met patiënten die in alle opzichten dezelfde behandeling ondergaan, maar geen ontspanningstherapie krijgen. Zelfs voor patiënten die een hartrevalidatieprogramma volgen heeft de toevoeging van ontspanningstherapie effect.

## Vooral goede AOT werkt

Interessant is de vraagstelling of de intensiteit en inhoud van de ontspanningstherapie er toe deed. In zes studies werd een kort programma gegeven, van 3 uur of minder per patiënt, vaak vergezeld van een cassettebandje of schriftelijke instructies. Deze verkorte vorm had alleen effect op de hartslag, een gering effect op angina pectoris en geen effect op angst. Uitgebreide ontspanningstherapie, met een duur van gemiddeld 9 uur, waarin diverse

technieken werden gegeven en de ervaringen en toepassing werden besproken, werd onderzocht in 13 studies. Alleen bij deze intensieve vorm van AOT werden bovenvermelde effecten gevonden. In 8 studies werd dezelfde intensieve ontspanningstherapie gecombineerd met psychologische gespreksthe-ma's en een voornamelijk cognitieve psychologische therapie. Tegen de verwachting in bleken de effecten even sterk: de psychologische combinatie therapie en de zuivere AOT hadden precies dezelfde effecten. Zelfs was het effect op angst iets groter van de zuivere AOT. Dit bevestigt het standpunt dat van verkorte en vereenvoudigde vormen van ontspanningstherapie, zoals vaak worden toegepast en waarmee ontspanningsoefeningen worden geassocieerd, weinig voordeel verwacht kan worden. Pas wanneer ontspanningstherapie in multimodale vorm wordt toegepast, uitvoerig geoefend en de ervaringen besproken en geëvalueerd, kunnen we spreken van een

zelfstandige therapievorm. Deze conclusie kunnen wij waarschijnlijk ook in meer algemene zin formuleren.

### **Gespannenheid belangrijk bij een somatische ziekte**

Omgekeerd tonen deze effecten ook aan dat ontspanningstherapie niet alleen zinvol hoeft te zijn bij mensen met onbegrepen of functionele klachten, maar evenzeer bij patiënten met een ernstige somatische ziekte. Enerzijds hebben deze mensen evengoed spanningsklachten die eigenlijk onnodig zijn en daarom reageren op AOT, maar aan de andere kant blijkt het verminderen van spanning en stress het herstel en fysieke welbevinden van de patiënten te bevorderen. Het is daarom terecht dat AOT bij patiënten met somatische ziekte worden toegepast, zoals ook blijkt te gebeuren uit onze registratie vanuit de jaarverslagen.

## SYMPOSIUM AOT, ANGST EN PANIEK

---

*Yvonne Esser*

Zaterdag 19 november 2005, het vierde symposium dat georganiseerd werd door de AOS voor gecertificeerde AOT'ers en mensen uit het derde jaar van de Leergang AOT. Ditmaal vond het plaats in 'de Observant' in Amersfoort. Er waren bijna 70 deelnemers. Voor veel mensen is deze dag, naast informatie krijgen over het onderwerp, ook een manier om elkaar weer te ontmoeten en bij te praten. Dat bleek uit de geanimeerde gesprekken tijdens de ontvangst met koffie en thee, in de pauzes, bij de lunch en de borrel na afloop. Het onderlinge contact is een van de meest genoemde positieve punten op de evaluatie.

### **Spanningsprobleem of angststoornis?**

Om 10 uur werd de dag geopend door dr.J.J. van Dixhoorn. Hij stelde de gastspreker drs. J.D.Peeters voor met wie hij kennis had gemaakt tijdens de cursus 'Hyperventilatie en dysfunctioneel ademen' van het NPI. Sjef Peeters is klinisch psycholoog en psychotherapeut en werkzaam bij GGZ instelling Parnassia op de afdeling PsyQ Angststoornissen in Den Haag. Voor de lezing

werd een artikel uitgedeeld uit het Nederlands Tijdschrift Geneeskunde (10 juli 2004) met de titel: "Hyperventilatiesyndroom: veelal goed behandelbare paniekstoornis." Daaraan vast zat het commentaar op het artikel door Van Dixhoorn en Peeters. Dit commentaar werd helder gemaakt door de lezing van Sjef Peeters.

In het kort: Je bent aan het 'over-diagnostice-ren' als je alle adem- of spanningsproblemen

die met angst samenhangen een angststoornis noemt. Dit is een psychiatrische diagnose volgens het DSM-IV systeem, die veelal pas in de tweede lijn gesteld kan worden. Zolang er geen zekerheid is omtrent de diagnose kun je de behandeling starten volgens het 'stepped-care' principe, waarbij je behandelt naar het niveau van zekerheid. In eerste instantie kan in de eerstelijns gezondheidszorg AOT ingezet worden. Na de proefbehandeling is er zicht op of AOT voldoende is als behandeling of dat een aanvullende of andere therapie zoals psychotherapie of farmacotherapie, gewenst is. Dit is het geval wanneer de beperkende voorwaarden te groot zijn om AOT succesvol te laten verlopen. Duidelijker is dan in elk geval geworden waar de zorgbehoefte ligt. Het is onnodig en duur om standaard de tweede lijn in te zetten. Je begint op het niveau dat iemand minimaal nodig heeft en bent eigenlijk al behandelend aan het diagnosticeren. Het concept proefbehandeling van de AOT sluit dus prima aan op het 'stepped-care' model.

Na de lezing werd de groep in 4 subgroepen verdeeld en is er, in aanwezigheid van een aantal psychologen uit ons gezelschap, gesproken over het onderwerp. Gevraagd werd of de aanwezigheid van angst- of paniekstoornissen herkenbaar waren bij onze eigen cliënten. Of het belangrijk is een onderscheid te maken tussen een angstige nerveuze patiënt en een angststoornis. Of de aanwezigheid van een angststoornis een beperkende voorwaarde is t.a.v. het succes van AOT. We waren het er over eens, dat je begint te behandelen op het klachtniveau en dat tijdens de proefbehandeling blijkt of de angststoornis wel dan niet een beperkende voorwaarde is. Dat valt op voorhand niet te zeggen.

### **Sterke en zwakke punten van de AOT**

Na een uitstekende lunch en te weinig tijd voor alle gesprekken die men wilde voeren volgde om 14.00 uur een lezing van Jan van Dixhoorn, waarin hij vertelde wat er het afgelopen jaar gebeurd is op het gebied van AOT.

Waar staan we nu? Wat zijn de zwakke en sterke punten van de AOT?

Er is onderzoek gedaan naar instructies. Het effect van aanspannen tijdens in- of uitademmen is onderzocht in verschillende groepen. Verder zijn er richtlijnen ontwikkeld om op een verantwoorde manier groepslessen AOT te kunnen verzorgen, waarbij door de evaluatie onderzocht wordt of de instructies lukken en of iemand op zijn plek zit in een groepsles\*. We toetsen dus het vermogen tot ontspannen.

Als AOT effect heeft, duidt dat erop dat het probleem spanningsgebonden is. Er zijn dus geen lijsten met indicaties. Dat is lastig uit te leggen. We zouden ons de komende tijd bezig kunnen houden met te onderzoeken wat precies het effect is van AOT bij aandoeningen waarbij gebleken is dat AOT vaak voldoende effect heeft. Deze aandoeningen zijn duidelijk geworden op het symposium van vorig jaar bij het invullen van het evaluatieformulier. Op die manier zijn er misschien toch wat meer indicaties aan te geven voor AOT in de toekomst.

Voor de thee kwam de arts Jan van Ingen Schenau een korte toelichting geven op een tijdschrift dat hij publiceert over angst en depressie, Silhouet, met praktische en wetenschappelijke informatie. De rol hiervan in klachten wordt nog teveel miskend stelt hij en iedereen ontving een nummer. Daarna was er nog een klein uurtje tijd om opnieuw in subgroepen uiteen te gaan en onder leiding van 2 docenten in opleiding per groep na te praten over Jan's verhaal en een instructie te doen met spannen tijdens de in- of uitademing. Het belang van het noteren van het adembereik werd ook nog eens besproken.

Om half 5 is de dag afgesloten met een borrel in Stadscafé 'de Observant'. Uit de gesprekken van de deelnemers bleek, dat het een leerzame, informatieve dag was geweest en dat er weer voldoende stof tot nadenken was geboden. Al met al een geslaagde dag!

\*: de richtlijnen voor groepslessen AOT zijn te downloaden via website: [www.methodevandixhoorn.com](http://www.methodevandixhoorn.com)

# INTERVIEW MET DRS A.T.M. BERNARDS, ARTS, LID RAAD VAN ADVIES

---

Nol Bernards heeft zich al tijdens zijn medische studie en ook daarna meer bezig gehouden met opleiden en onderzoek in de fysiologische achtergronden van gezondheid en ziekte dan met het uitoefenen van een medische praktijk. Hij is onlangs 25 jaar als docent verbonden aan de Hogeschool Arnhem en Nijmegen. Ook is hij docent bij de opleiding Manuele Therapie en is hij verbonden aan het Nederlands Paramedisch Instituut. Vanaf het begin heeft hij deel uitgemaakt van de Raad van Advies van de AOS.

*Je hebt een vrij ongewone carrière gehad als arts. Hoe is dat zo gelopen?*

In 1976, tijdens mijn medische studie, ben ik begonnen als docent fysiologie aan de fysiotherapie opleiding te Nijmegen. Na mijn arts-examen ben ik, mede geïnspireerd door vragen zoals, - hoe werkt dat fysiotherapie? - onderzoek gaan doen naar de invloed van fysische prikkels op het autonome zenuwstelsel. Op dat moment was een van de hypothesen dat effecten van fysiotherapie tot stand kwamen via invloed op het autonome zenuwstelsel. Vanaf 1982 werd ik betrokken bij de na- en bijscholing voor fysiotherapeuten via de toenmalige Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie (SWSF), de voorloper van het momentane Nederlands Paramedisch Instituut en vanaf 1984 betrokken bij de opleiding Manuele Therapie. Mijn interessegebied verplaatste zich in de richting van de relatie tussen stress en gezondheid. Dit thema was onderwerp van een project waar ik in 1990 bij betrokken raakte en ik kreeg de gelegenheid om een aantal hypothesen met betrekking tot de relatie tussen stress en gezondheid te toetsen aan de afdeling medische fysiologie en sportgeneeskunde te Utrecht (Janus Jongbloed Research Centrum). Vanaf 1988 kwam ik in vaste dienst bij de SWSF en werd ik betrokken bij het ontwikkelen van na- en bijscholing voor de fysiotherapeuten en kon ik de ontwikkelde ideeën en inzichten met betrekking tot stress en gezondheid, het ontstaan en voortbestaan van

gezondheidsproblemen in relatie tot stress en de mogelijke rol die de fysiotherapeut daarin kon spelen verder uitdragen. De fysiologie en pathofysiologie van adaptatie, zoals dit kennisdomein genoemd kan worden is een vast onderdeel geworden van de basiskennis van fysiotherapeut.

*Hoe ben je in contact gekomen met AOT?*

Op enig moment werd ik gevraagd als dagvoorzitter bij de cursus "hyperventilatiesyndroom" georganiseerd door de SWSF. Tijdens deze cursus werd als mogelijke behandelvorm door Jan de adem- en ontspanningstherapie geïntroduceerd en konden de cursisten en ook ik dus, tijdens de praktijksessies zelf ervaren wat het effect was van de gegeven instructies en handgrepen. Ik was onder de indruk van de kracht van deze benadering door hetgeen ik bij mezelf voelde gebeuren.

*Je geeft al sinds vele jaren les en nogal eens samen met Jan van Dixhoorn. Kun je iets zeggen over de zwaartepunten in jouw lesstof en welke aanvulling je daarop ervaart van het materiaal van Jan?*

Het zwaartepunt in mijn lesstof zit vooral in het bespreken van de fysiologische gevolgen van chronische stress. Door het bespreken van de fysiologie van de stress-respons, de te onderscheiden hormonale en neurovegetatieve patronen en de fysiologische betekenis hiervan probeer ik duidelijk te maken wat

hiervan de consequenties zijn voor het biologische vermogen tot zelfzorg. Waardoor stress een belemmering is om van dit biologische vermogen gebruik te maken. Ik probeer invulling te geven aan de dynamiek van de belastbaarheid. Het accent in mijn verhaal ligt voornamelijk op de gevolgen van chronische stress voor de belastbaarheid. Ik probeer een antwoord te geven op de vraag hoe het komt dat wanneer mensen zich zorgen maken of teveel hooi op de vork nemen, dat gaan merken in hun fysieke belastbaarheid.

Tijdens de ontspanningscursus waarin ik met Jan van Dixhoorn samenwerk, probeer ik aan te geven dat ontspanning niet een doel op zich zelf is maar een middel is om te komen tot een situatie waarin de biologische potentie tot herstel, tot zelfzorg kan worden benut en dat er naast ontspanning nog andere mogelijkheden zijn om hetzelfde te bereiken. De biologische potentie tot zelfzorg te kunnen benutten heeft veel relatie met het begrip zelfregulatie zoals dat door Jan van Dixhoorn wordt uitgelegd. Centraal staat bij al die mogelijkheden om te komen tot zelfzorg het bewust waarnemen van de eigen lichamelijkeheid. De kracht van het verhaal van Jan is gelegen in de natuurlijke wijze waarop via instructie en handgrepen de persoon in kwestie instaat wordt gesteld zichzelf te ervaren en op basis van deze ervaring de mogelijkheid krijgt om zijn eigen biologische potentie tot zelfzorg de benutten.

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

De indruk die ik krijg over de cursisten komt voornamelijk voort uit de verslagen die ik als lid van de Raad van Advies te lezen krijg in het kader van de certificering van de opleiding. Hetgeen me het meest hierbij opvalt is dat de ontwikkelingen die zij bij hun patiënten beschrijven, dezelfde ontwikkelingen zijn,

die zijzelf doormaken als cursist tijdens hun opleiding. Het is treffend hoe zij vrijwel unaniem aangeven tijdens de leergang een persoonlijk groeiproces te hebben doorgemaakt. Vaak met een enorme openhartigheid en oprechtheid vertellen zij over dit proces dat zeker niet altijd bij iedereen even makkelijk is verlopen. Gedurende de leergang is er sprake van een toenemend zelfbewustzijn. Evenals de cliënten die zij beschrijven leren zij tijdens de leergang via lichaamsbewustwording zichzelf kennen, wat hun grenzen zijn, wat goed en wat niet goed voor hen is, staan zij vaak ongeacht vooropleiding of beroep door de AOT bewuster van zichzelf in het leven.

*Wat hebben ze vooral geleerd naar jouw indruk?*

Veel van wat mij zo getroffen heeft bij al de cursisten is datgene dat ze tijdens de leergang dankzij de AOT over zich zelf hebben geleerd. Daarnaast vraagt de benaderingswijze van de AOT nog een aantal specifieke kwaliteiten. Kenmerkend voor de systematiek van de AOT is de procesbenadering. Wat je denk ik vooral moet afleren is dat de gevolgen van je instructies of handgrepen van te voren vast staan en altijd voorspelbaar zijn. Vooral voor mensen die ervaring hebben in de hulpverlening is dat vaak lastig. Niets moet! Alles wat er gebeurt is in principe goed. AOT is mijns inziens een vorm van interactief onderzoekend behandelen. Samen met de cliënt ben je op zoek naar de beste ingang, je probeert systematisch uit welke ingangen er zijn, wetende welke processen er zich kunnen afspelen en wetende hierop te reageren. Je moet je bewust zijn van je eigen bekwaamheid en van je eigen grenzen en moet weten en kunnen voelen wanneer de grenzen bereikt zijn. Misschien is dat wel het meest fundamentele wat er geleerd wordt.



*Tot slot, het thema 'Onbegrepen Klachten' is momenteel actueel, maar voor jou zijn zij goed te begrijpen vanuit stress en verminderde zelfzorg en belastbaarheid. Zou AOT in behandelprotocollen van deze klachten een centrale rol dienen te spelen?*

'Onbegrepen Klachten' zijn vanuit biomedisch perspectief 'onbegrepen', omdat vanuit dit perspectief bij het zoeken naar een aandoening met een anatomisch substraat als oorzaak van de klachten er geen aandoening gevonden kan worden, die in voldoende mate verklarend is voor de klachten. AOT hanteert mijns inziens ten aanzien van de genoemde klachten een beter, zo je wilt, juister perspectief. Het is te stellig wanneer je zegt dat AOT een centrale rol zou dienen te spelen. Ik zou het iets anders formuleren. Ik ben er van overtuigd dat bij gezondheidsproblemen die in de 'Geneeskunde' benoemd worden als 'Onbegrepen Klachten' de persoon, waarvan de klachten niet begrepen worden, onvoldoende in staat is om zijn eigen vermogen tot zelfzorg te benutten, wat hiervan ook de reden mag zijn. Er van uitgaande dat het 'biomedische' in voldoende mate is onderzocht, en de klachten in die zin onbegrepen zijn, zou je het uitgangspunt kunnen huldigen dat de

persoon in kwestie niet goed voor zich zelf zorgt. AOT biedt in dit geval uitstekende mogelijkheden. Je helpt met AOT de mensen weer op 'verhaal' te komen, hun eigen 'verhaal'. Je helpt ze bewust te worden van hun eigen lichamelijkheid, waarmee voor hen de mogelijkheid ontstaat om zich zelf te 'ontdekken', wat goed voor hen is, wat hun eigen grenzen zijn, wat mogelijk andere perspectieven zijn. Je helpt ze ontdekken dat wat ze voelen mede bepaald wordt door de betekenis die ze aan het gevoelde geven. Dat ze wellicht 'over'gevoelig zijn geworden en zich met (te) veel spanning staande proberen te houden en dat ze wat ze ervaren misschien wel een teken van vermoeidheid is of juist door vermoeidheid wordt veroorzaakt. Belangrijk hierbij is dat je de 'problemen' laat bij wie ze horen. De AOT biedt dankzij zijn procesbenadering deze mogelijkheid. AOT is niet voorschrijvend. Het helpt, het faciliteert uiteindelijk de cliënt zichzelf de juiste vragen te stellen, de vragen te onderzoeken die er toe doen en de mogelijke antwoorden te exploreren.

**Dat heb je prachtig onder woorden gebracht, Nol, heel hartelijk dank!**

## 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. Daarnaast dienen **per 3 jaar tenminste 15 punten** te worden verzameld, volgens onderstaand systeem.

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 2005 zijn 20 intervisiegroepen geweest waar 58 mensen aan hebben deelgenomen. Sommigen zitten zelfs in twee groepen. Ter vergelijking: in 2004 waren er 14 intervisie groepen met 49 deelnemers, 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. Tijdens deze bijeenkomsten worden individueel opgedane ervaringen uitgewisseld, problemen waar men in de praktijk tegenaan loopt besproken, o.a. in de vorm van casuïstiek. Daarnaast wordt praktisch geoefend met instructies en handgrepen, waardoor de bijeenkomst vaak een weldadig karakter krijgt. Van elke bijeenkomst wordt een beknopt verslag ingestuurd.

## 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 2005 viermaal bijeen geweest. Het leggen van contact met de zorgverzekeraars is dit jaar het centrale thema geweest. De motivatie hiertoe was de review van ontspanningstherapie (zie elders in dit rapport) welke na vele jaren van onderzoek is gepubliceerd. Naar aanleiding daarvan werd een bijeenkomst belegd met Jan van Dixhoorn, de schrijver van de review en met Carel Esser, die ervaring heeft met het benaderen van zorgverzekeraars om ze ertoe te brengen iets nuttigs en positiefs daadwerkelijk te gaan vergoeden. Hij liet heel concreet zien hoe je assertief maar vriendelijk kon doorvragen aan de telefoon, totdat je de persoon had getroffen die werkelijk beslissingen neemt over vergoeding. Dit was heel stimulerend en heeft de leden ertoe gebracht zich sterker op te stellen,

en met resultaat. Het was de bedoeling om op deze wijze te weten te komen aan welke eisen de AOT'er moet voldoen om zijn/haar behandeling geheel of gedeeltelijk vergoed te krijgen door de zorgverzekering. De reacties van de contactpersonen bij de verzekeringen waren positief. Men onderkent de inhoudelijke waarde van de methode Van Dixhoorn, echter om voor vergoeding in aanmerking te komen dient er naast de Stichting, ook een beroepsvereniging opgericht te worden. De contactpersonen waren bereid hierover in overleg te blijven. Dit is verheugend.

De nieuwe werkgroep **'Kinderen en AOT'** heeft in 2005 geen bijeenkomst gehad vanwege omstandigheden, maar hoopt dit te hervatten in 2006.

## 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 2005 is voor het eerst een formele nascholing gehouden.

In 2005 is een **gewone studiedag** geweest in april, in de Muziekschool te Amersfoort. Na de discussie in de ochtend waarin vooral werd ingegaan op het presenteren van AOT en ook op de mogelijkheden voor vergoeding van individuele behandeling, is de rest van de ochtend en de middag praktisch gewerkt. De instructie 'staan, handen tegen muur' werd in detail doorgenomen en alle stappen en variaties werden gedaan en besproken. Daarna werden oude en nieuwe handgrepen in buikligging gedaan.

In januari 2005 werd op twee zaterdagochtenden een formele nascholing gehouden over **'Behandeling van patiënten met hyperventilatie en dysfunctioneel ademen'**. Dit betrof de theoretische onderwerpen van de gelijknamige cursus die bij het NPI wordt gegeven, aangezien de praktijk voor de AOT'ers bekend verondersteld kan worden. De deelnemers ontvingen een cursusmap met daarin alle presentaties en de toetsvragen. Na de presentaties werden de toetsvragen doorgenomen om zeker te zijn dat de kernbegrippen duidelijk waren geworden.

## 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 2005 bij geen persoon supervisie geweest. Een persoon heeft een extra casus ingestuurd om punten te verwerven bij gebrek aan een intervisiegroep. Het tweede jaar is herhaald door twee personen.

## Verplichte Casus, eenmaal per drie jaar.

In 2005 waren er 16 personen die inmiddels drie achtereenvolgende jaren aangesloten waren bij de AOS en een casus moesten inleveren. Van hen waren er zes die dat gedaan hadden, twee stopten omdat zij AOT weinig meer toepasten, drie kregen een jaar dispensatie vanwege bijzondere omstandigheden en de resterende vijf personen kregen een waarschuwing dat zij binnen een bepaalde termijn de casus moesten inleveren.

## Aansluiting bij AOS

Het register is gebaseerd op gegevens over 2005. Van de inmiddels 128 personen met certificaat hebben in eerste instantie 71 personen zich aangesloten bij de AOS en voldaan aan de regels. Eén persoon heeft zich aangesloten, maar voldoet helemaal niet aan de regels en wordt pas volgend jaar eventueel weer in het register opgenomen. Van de 128 hebben 16 personen in december 2005 het certificaat behaald en zij worden het eerste jaar automatisch in het register opgenomen. Van de 40 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 **87 personen**, opnieuw een lichte stijging.

# REGISTER AOT 2006

In volgorde van postcode van het praktijkadres.

1013 VH	<b>AMSTERDAM</b> Praktijk Fysiotherapie	Hr.T. CORVER	020 6862932 / 075 684475 <i>corver.fysiotherapie@planet.nl</i>
1016 PD	<b>AMSTERDAM</b> Praktijk Rozenstraat	Mw. C. LEENHOUTS	020 6254380 / 020 6246165 <i>corleenhouts1@planet.nl</i>
1016 SG	<b>AMSTERDAM</b> Praktijk Elandsstraat, oefentherapie	Hr. W. FRANSEN	020 6222730 <i>fransen.wout@gmail.com</i>
1017 SL	<b>AMSTERDAM</b> praktijk Weteringstraat	Mw. E.C. NEDERLOF	020 4206993 <i>ecnederlof@hetnet.nl</i>
1019 RV	<b>AMSTERDAM</b> Praktijk Zang en Ademtherapie	Mw. I.J. STADES	020 4197567 <i>pienstades@zonnet.nl</i>
1054 HW	<b>AMSTERDAM</b> RevalidatieCentrum Amsterdam	Hr. R.J. KLAVER	020 6071682 <i>R.Klaver@RCAmsterdam.nl</i>
1058 TW	<b>AMSTERDAM</b> particuliere praktijk	Mw.M.A. PELTENBURG	020 6182246 <i>marja_peltenburg@hotmail.com</i>
1061 AE	<b>AMSTERDAM</b> St Lucas Andreas ziekenhuis, fysiotherapie	Hr. M. LATIF	020-5108367 <i>m.latif@zonnet.nl</i>
1071 PZ	<b>AMSTERDAM</b> psycholoog / psychotherapeut, Particuliere psychotherapiepraktijk	Hr. A.J.M. van OERS	06 21261648 <i>jvanoers@xs4all.nl</i>
1081 AH	<b>AMSTERDAM</b> Fysiotherapeutencollectief Balans, Centrum voor Fysiotherapie en Fysiotraining	Hr. M. SCHAADERS	020-6445160 <i>schaaders@wanadoo.nl</i>
1081 AH	<b>AMSTERDAM</b> Centrum voor fysiotherapie en fysiotraining	Mw. Th SPLINTER	020-6445160 <i>therasplinter@hotmail.com</i>
1081 AM	<b>AMSTERDAM</b> Praktijk Overdam	Mw. J. van den EECKHOUT	020 4422998 <i>la5@xs4all.nl</i>
1703 AX	<b>HEERHUGOWAARD</b> yoga centrum balans, hatha- dru- en remedial yoga	Mw. M.J. van BRENK- HOOGEBOOM	072 5713631 / 072 5764009 <i>mamabe@multiweb.nl</i>
1827 BV	<b>ALKMAAR</b> Praktijk voor Zang, Adem- Ontspanningstherapie	Mw. S.C. SCHAAPVELD	072 5646127 <i>schaapveldademtherapie@wanadoo.nl</i>
2015 LL	<b>HAARLEM</b> Particuliere praktijk	Mw. H. DEKKER V.BRAKEL	023 5247786 <i>jetvanbrakel@hotmail.com</i>
2023 BR	<b>HAARLEM</b> Kennemer Gasthuis loc Noord, Afd Revalidatie	Hr.J. van den BERG	023 5454164 <i>j-berg@wanadoo.nl</i>
2024 DH	<b>HAARLEM</b> prive-praktijk Pabst/vd Most	Mw. W. van de MOST	023 5252814 <i>wendy.v.d.most@fysionet.nl</i>
2064 XL	<b>SPAARNDAM</b> Prive praktijk	Mw. H.M. LUYTZE - V D WAL	023 5374656 <i>luijtze@quicknet.nl</i>
2555 RA	<b>DEN HAAG</b> eigen praktijk	Mw. M.H. van PELT	070 3232230 <i>vanpelt@planet.nl</i>
2625 BW	<b>DELFT</b> Praktijk fysiotherapie, manuele therapie en adem- en ontspanningstherapie	Mw. M. REIJNDERS	015 2565900 <i>mreijnders@solcon.nl</i>
2804 MK	<b>GOUDA</b> Praktijk voor psychosociale hulp	Hr. G.C.J.M. van POPPEL	0182 535265 <i>gerardvanpoppel@planet.nl</i>
3034 CA	<b>ROTTERDAM</b> Fysiotherapiepraktijk Hoppesteijn, praktijk voor adem- en ontspanningstherapie	Mw. E.A.J.M. van MOURIK	010 4335555 / 4335520 <i>eajm.van.mourik@de-stromen.nl</i>
3123 SR	<b>SCHIEDAM</b> Praktijk fysiotherapie, manuele therapie en adem- en ontspanningstherapie	Mw.M. MUIJSELAAR-MOL	010 4712003 <i>benenmargomuijselaar@hetnet.nl</i>
3435 CM	<b>NIEUWEGEIN</b> St.Anthonius Ziekenhuis Afd.Logopedie	Mw M.L. AMBAGTSHEER PROOST	030 6092079 <i>j.ambagtsheer@hetnet.nl</i>
3553 VT	<b>UTRECHT</b> Fysiotherapiepraktijk 'H. Duyfhuysstraat'	Mw.L.I. van LEEUWEN	030 2436551/ 2319177 <i>titiavanleeuwen@freeler.nl</i>

3607 PX	<b>MAARSSEN</b> Praktijk Yoga en Adem-Ontspanningstherapie	Mw. Y. ESSER	0346 561142 <i>yvonne.yoga@zonnet.nl</i>
3621 VC	<b>BREUKELEN</b> Praktijk adem en ontspanning	Mw. E. MILEY	0346 252621 <i>ellen@miley.nl</i>
3641 PT	<b>MIJDRECHT</b> Particuliere Praktijk	Mw.J.F.M. BESANCON-BOTS	0297-285199 <i>besancon@worldonline</i>
3702 AG	<b>ZEIST</b> Fysiotherapiecentrum Steniaweg Zeist	Mw. Y.G.M. CLAASSEN	030 6918244 <i>n.claassen@planet.nl</i>
3703 BP	<b>ZEIST</b>	Hr. F. van HEUKELOM	030 6912954 <i>fredvh@hetnet.nl</i>
3704 MS	<b>ZEIST</b> Praktijk voor oefentherapie Cesar en adem- en ontspanningstherapie	Mw.Ch. vd WAARD-DE WOLFF	030 6951618 <i>cvanderwaard@hetnet.nl</i>
3705 BL	<b>ZEIST</b> Praktijk voor Fysiotherapie en Manuele Therapie Sonneveld & van Noord	Mw. C. SONNEVELT WEENINK	030 6958583 <i>csonnevelt@fysiotherapie-zeist.nl</i>
3708 BA	<b>ZEIST</b>	Mw. J. DOUMA	030-6913122 <i>josedouma@hotmail.com</i>
3766 EJ	<b>SOEST</b> Praktijk voor hoog-sensitieve personen	Hr. H. BUURMAN	035 6019224 <i>henkbuurman.aot@wanadoo.nl</i>
3817 AG	<b>AMERSFOORT</b> Centrum voor Adem- en Ontspanningstherapie	Hr. J. van DIXHOORN	033 4635292 <i>vdixhoorn@euronet.nl</i>
3817 KH	<b>AMERSFOORT</b> Praktijk voor oefentherapie Mensendieck en Ademtherapie	Mw. L. NEVEN	033 4635257 <i>l.neven@casema.nl</i>
3818 JV	<b>AMERSFOORT</b> Fysiotherapiepraktijk 'De Borg', Revalidatiecentrum 'de Trappenberg', lokatie Almere	Mw. M. FRENAY	033 462 04 12 <i>praktijkdeborg@hetnet.nl</i>
3818 JV	<b>AMERSFOORT</b> Fysiotherapiepraktijk 'De Borg'	Mw. H. GAILLARD	033 462 04 12 <i>praktijkdeborg@hetnet.nl</i>
3824 XZ	<b>AMERSFOORT</b> Medisch Centrum Nieuwland	Mw. M. van de MOLEN	033 4480808 <i>vandemolencesar@wanadoo.nl</i>
3825 CS	<b>AMERSFOORT</b> Anima Adem en Stress beheersing, praktijk voor adem- en ontspanningstherapie	Mw.D. MEIJER	033-4752858 <i>dineke@anima.nl</i>
3904 JX	<b>VEENENDAAL</b>	Mw. E.C. ROGGE BAND-DOCTER	0318 524181 <i>e.roggeband@wanadoo.nl</i>
3905 XB	<b>VEENENDAAL</b> Praktijk voor Adem- en Ontspanningstherapie	Mw J.C. WILLEMSE-SCHUURMAN	0318-525783 <i>joyce.willemse@wanadoo.nl</i>
3906 ZA	<b>VEENENDAAL</b> Praktijk Yoga en Adem-Ontspanningstherapie	Mw. M.N. BOLLEMA-DE WIT	0318 521989 <i>wagner5@wanadoo.nl</i>
3931 XN	<b>WOUDENBERG</b> Praktijk Mensendieck, Ademtherapie	Mw. P.J. SCHUFFEL-SLEUTEL	033 2862 666 <i>n.schuffel@uwnet.nl</i>
3951 CG	<b>MAARN</b> Gezondheidscentrum Maarn	Mw. A. HUISKES-MELSERT	0343 441690 <i>abkd.huiskesA@12move.nl</i>
3951 XT	<b>MAARN</b> Praktijk voor Yoga, adem- en ontspanningstherapie	Mw. J. KNIKKINK	0343 442406 <i>joseknikkink@hccnet.nl</i>
3956 VJ	<b>LEERSUM</b> Praktijk Cesartherapie	Mw. M.A. PICO-DE VRIES	0343 451071 <i>miekepico@hotmail.com</i>
3984 NZ	<b>ODIJK</b> Logopediepraktijk Odiijk-Bunnik, praktijk voor ademtherapie GZC Odiijk	Mw. M. HELSPER	030 2719575 / 06-6567380 <i>miriamhelsper@hetnet.nl</i>
4341 PW	<b>ARNEMUIDEN</b> Praktijk 'De Zwaluw'	Mw. J.C. BOUWMEESTER-REMIJNSE	0118 603204 <i>bouwmees@zeelandnet.nl</i>
4421 BX	<b>KAPPEL (Z)</b> Praktijk Yoga en Adem-Ontspanningstherapie	Mw. T. EMONTS PAULISSEN	0113 341288 <i>theratoon@zeelandnet.nl</i>
5244 JN	<b>ROSMALEN</b> De Verademing - Training & Coaching. Stressmanagement door zelfmanagement	Mw. K.P. van HERWAARDEN	073-5211526 <i>kpvanherwaarden@home.nl</i>
5258 LE	<b>BERLICUM</b> Gezondheidsmedewerker Maxima Medisch Centrum	Mw. A. van der LINDEN	073 5031831 <i>anjavanderlinden@hotmail.com</i>
5301 AX	<b>ZALTBOMMEL</b> Praktijk Oefentherapie Cesar	Mw. M. JEGEN	0418 516086 0418 514426 <i>m.jegen@planet.nl</i>
5405 NA	<b>UDEN</b> Praktijk oefentherapie Cesar, adem- en ontspanningstherapie	Mw. L. VERMEER	0413-850715 <i>liesbeth.vermeer@home.nl</i>

5631 JB	<b>EINDHOVEN</b> Centrum voor Beweging en therapie	Hr. H. NEDERLOF	040 2439537 <i>senhnederlof@versatel.nl</i>
5641 CB	<b>EINDHOVEN</b> Praktijk voor Oefentherapie Cesar en Ademtherapie	Mw. M. BOEREFIJN	040 2813463 <i>marja@cesar-tongelre.nl</i>
5641 CB	<b>EINDHOVEN</b> Praktijk voor Oefentherapie Cesar en Ademtherapie	Mw. L.A.M. SCHUURMAN	040 2813463 <i>l.schuurman@wolmail.nl</i>
5651 CT	<b>EINDHOVEN</b> GGzE, preventiewerker	Mw.C. LUCASSEN	040 2572819 w2970236 <i>CEG.lucassen@GGZE.nl</i>
5731 AZ	<b>MIERLO</b> Praktijk voor Adem- en Ontspanningstherapie	Mw. C.A.M. BAMBERGER	0492 664722 / 06 24440789 <i>C.A.M.Bamberger@tue.nl</i>
5802 AH	<b>VENRAY</b> Psychomotore therapie Vincent Van Gogh Instituut	Mw. C.A.P.G. KLEEVEN	0478 587804 <i>kleeven@hotmail.com</i>
5975 NE	<b>SEVENUM</b> Psychomotore therapie Vincent Van Gogh Instituut, Eigen Praktijk BanZaj	Mw. E. ANTHONISSEN	077 4670055 <i>elsanthonissen@hetnet.nl</i>
6043 CV	<b>ROERMOND</b> St. Laurentiusziekenhuis	Mevr. A. PETERS-OKKERMAN	0475 382414 <i>ans62@hetnet.nl</i>
6419 CT	<b>HEERLEN</b>	Mw M MOMMERS	045 5710892 <i>yoga.kring.limburg@zonnet.nl</i>
6525 AJ	<b>NIJMEGEN</b> Psychotherapie groepspraktijk 'Het Albertinum'	Hr. W. ELBERS	024-6415967 <i>willemelbers@planet.nl</i>
6531 TW	<b>NIJMEGEN</b> Ministerie van Justitie, Bedrijfsmaatschappelijk werk	Mw. R. VRIJENHOEF	06 18308387 <i>r.vrijenhoef@dji.minjus.nl</i>
6532 ZV	<b>NIJMEGEN</b> Counselling Praktijk Gelderland voor coaching en Adem- en ontspaningstherapie	Mw. I. van den HEUVEL	024-3978863 <i>info@cpg4u.nl</i>
6542 JM	<b>NIJMEGEN</b> Praktijk voor Adem- en ontspanningstherapie	Mw. E. SIMONETTI	024-3236115 <i>Eva.Simonetti@hetnet.nl</i>
6716 RR	<b>EDE</b> De Gelderse Roos "Veluwe Vallei"	Hr. D. POEL	0318 433555 <i>d.poel@degelderseroos.nl</i>
6741 OG	<b>LUNTEREN</b> Praktijk voor Oefentherapie Cesar, Ademtherapie en Sensomotoriek	Mw. S.C. MUSKENS	03180 484553 <i>scmuskens@hetnet.nl</i>
6812 AA	<b>ARNHEM</b>	Mw. M. HOOGLAND VAN ZIJL	026 3514832 <i>mghoog@xs4all.nl</i>
6997 AE	<b>HOOG-KEPPEL</b> Praktijk voor fysiotherapie	Mw. S.E.M. SANGERS	0314-381383 <i>s.sangers@zonnet.nl</i>
7009 BC	<b>DOETINCHEM</b> Slingeland Ziekenhuis	Hr A. TIMMER	0314 329383 <i>a.timmer.fysio@hetnet.nl</i>
7100 GG	<b>WINTERSWIJK</b> Praktijk voor Adem- en ontspanningstherapie	Mw. C.W. MILIUS	0548-544610 <i>jansenmilius@hetnet.nl</i>
7211 BJ	<b>EEFDE</b> Praktijk voor Ademtherapie	Mw. T. VEENSTRA	0575 541656 <i>titia.veenstra@planet.nl</i>
7214 PP	<b>EPSE</b> Revalidatie Centrum Kastanjehof Apeldoorn	Hr. G. van HOLLAND	0575 494903 <i>g.holland@hetnet.nl</i>
7301 BB	<b>APELDOORN</b> Revalidatie Centrum Kastanjehof Apeldoorn	Mw. A. KLEIJN	055-5382700 <i>annemieke.k@chello.nl</i>
7301 BB	<b>APELDOORN</b> RevalidatieCentrum Kastanjehof	Mw. J. SCHILDER	055-5382700 <i>juud10@hotmail.com</i>
7545 RR	<b>ENSCHEDÉ</b> Roessingh Centrum voor Revalidatie	Mw. P.T. HENDRICKX- STIEKEMA	053-4875296 <i>ptstiek@hetnet.nl</i>
8181 GZ	<b>HEERDE</b> Praktijk voor Adem- en Stemtherapie	Mw.W. STIBBE	0578 694803 <i>w.stibbe@planet.nl</i>
8233 AA	<b>LELYSTAD</b> afd.fysiotherapie IJsselmeerziekenhuis loc.Lelystad	Mw. E. van LYNDEN	0320 271235 <i>ernestine.l@xs4all.nl</i>
8381 AJ	<b>VLEDDER</b> Particuliere praktijk Fysiotherapie	Mw. A. SCHOENMAKER-WILLEMSE	0521-380040 <i>acmschoenmakerwillemse@hetnet.nl</i>
8607 GK	<b>SNEEK</b> SUO MARTE, Centrum voor Fysiotherapie, Adem- en Ontspanningstherapie en Medische Trainingstherapie	Mw. J. OFFRINGA	0515 460202 <i>info@suo-marte.nl</i>
8701 LC	<b>BOLSWARD</b> Eigen praktijk	Mw. C.J. BEKEMA	06 308 11 819 <i>sterenberg.bekema@tele2.nl</i>



8915 HC	<b>LEEWARDEN</b> Praktijk voor adem- en ontspanningstherapie, GGZ acute zorg, Leeuwarden	Mw. J. BORDUIN-WEISENBACH	058 2138016 <i>jennyweisenbach@hotmail.com</i>
9101 VA	<b>DOKKUM</b> Verpleeghuis de Sionsberg Dokkum	Mw. M.A. SLOBBE	0519 293351 <i>mariaslobbe@planet.nl</i>
9712 VH	<b>GRONINGEN</b> Praktijk voor Reflexzone en Ademtherapie	Hr. T. VERSTEEGH	050-3128500 <i>info@thijsversteegh.nl</i>
9751 ND	<b>HAREN</b> Centrum voor Revalidatie "Beatrixoord"	Mw. A. KOOISTRA	050 5338566 <i>a.kooistra@beatrkoord.nl</i>



[Wat is AOS ?](#)

[Wat is AOT ?](#)

[Agenda](#)

[Nieuws](#)

[Adressen](#)

[Home](#)

### Nieuws

- Ademspier duurtraining helpt bij emfyseem
- Werkstress kost Jaarlijks 6 miljard Euro
- Ambtenaren leren zich te ontspannen
- Ontspannen in de 'Metro'
- Ontwikkeling van de Alexander Techniek
- Adem- en Ontspanningstherapie in de psychotherapiepraktijk
- Afronding opleiding Adem- en Ontspanningstherapie
- 'Dildgeridoo helpt tegen slaapapneu'
- Symposium AOT, angst en paniek
- Afronding eerste en tweede jaar AOT
- Lichaamsbewustwording belangrijk in herstel van overspanningsklachten
- Ademhaling belangrijk voor patiënten met hartfalen
- Intensieve ontspanningstherapie is bewezen effectief bij hartpatiënten
- Adem- en Ontspanningsoefeningen helpen reuma patiënten
- Geen bewijs voor effectiviteit COPD-verpleegkundigen
- Veel managers hebben spanningsklachten
- Een derde van de bevolking heeft last van vermoeidheid
- Ontspanningstechnieken doven hoofdpijn scholieren
- AOS Jaarverslag 2004 (pdf 204 kB)
- AOS Jaarverslag 2003 (pdf 163 kB)
- AOS Jaarverslag 2002 (pdf 142 kB)

[www.ademtherapie-aos.org](http://www.ademtherapie-aos.org)

[www.methodevandixhoorn.com](http://www.methodevandixhoorn.com)

[info@ademtherapie-aos.org](mailto:info@ademtherapie-aos.org)