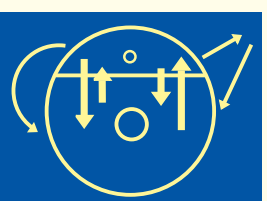


**Adem - en Ontspanningstherapie Stichting (AOS)**  
**Methode Van Dixhoorn**

# Jaarverslag 2006



**LUSTRUMJAAR**

Adem- en Ontspanningstherapie Stichting

METHODE VAN DIXHOORN

AOS

Jaarverslag  
2006

---

### **Bestuur AOS, Adem- en Ontspanningstherapie Stichting**

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

Contactadres Jaarrapport: AOS, 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)

## **VOORWOORD**

Voor u ligt het 5<sup>e</sup> jaarrapport van de Adem en Ontspanningstherapie Stichting. Met gepaste trots presenteren wij u onze, in een voor deze gelegenheid, nieuw jasje gestoken *lustrumuitgave*. Het is onze intentie geweest om nu, naast een andere omslag, ook inhoudelijk meer achtergrondinformatie te verschaffen.

AOT, methode Van Dixhoorn, is in de loop der jaren van een betrekkelijk onbekende methode een bekende geworden. Naast de Stichting is in juli 2006 een beroepsvereniging opgericht. De Van Dixhoorn Vereniging voor AOT (VDV). Adem- en Ontspanningstherapie als beroep. Tezamen met het Centrum en de Stichting staan deze drie organisaties borg voor de kwaliteit en goede toepassing. U ziet de taakverdeling op de achterflap van dit rapport. Meer toelichting vindt u onder 'Waarom AOT'.

In 2006 werd het 'Resultaten project' gestart. De eerste uitkomsten zijn heel positief en staan beschreven onder 'Individuele behandeling'. Het symposium over 'Onbegrepen klachten' en de casus onderstrepen de kracht van de methode. Ook het hoofdstuk 'meten van overspanning' geeft een heldere uitleg van het doel: vaststellen in welke mate klachten gevolg zijn van overspanning.

Wij wensen u veel leesplezier en mocht u personen en/of instellingen kennen die belangstelling voor dit rapport zouden hebben, laat ons naam en adres weten en wij sturen een exemplaar toe.

## **Het Bestuur van de AOS**

# INHOUD

---

	pagina
<b>Waarom AOT?</b>	04
Vragen en opmerkingen	
Het perspectief van AOT	
Centrum - AOS - VDV	
<b>Presentaties en scholing AOT</b>	10
Lezingen, workshops, en andere presentaties	
Introductie cursus	
Basis cursus en eerste jaar Leergang	
Certificaatprogramma	
Docenten opleiding	
<b>Publicaties 2006</b>	14
<b>Individuele behandeling</b>	15
Indicatiegebieden	
Resultatenproject	
<b>Diversiteit aan Toepassingsmogelijkheden</b>	22
<b>Metten van Overspanning: AOT als onderzoeksmethode</b>	23
Wat is overspanning?	
Richtlijnen groepslessen	
<b>Casus "Een patiënt met recidiverende nek- en schouderklachten"</b>	25
<b>Verslag vijfde Symposium 'AOT en onbegrepen klachten'</b>	28
<b>Certificaat AOT</b>	30
Driejarige opleiding	
Criteria voor professionele AOT	
Register	
Intervisiegroepen	
Studiedagen	
Verplichte casus	
Overige punten	
Aansluiting bij AOS	
<b>Bijlage: Register AOT 2007</b>	35

# WAAROM ADEM EN ONTSPANNINGSTHERAPIE?

---

Veel gestelde vragen of gemaakte opmerkingen over adem en ontspanningstherapie (AOT) komen hieronder aan bod, om misverstanden op te helderen. Daarna een korte positiebepaling van AOT: waarom is het echt iets anders en een aparte discipline. En informatie over de drie organisaties die tezamen de kwaliteit van AOT borgen: Centrum, AOS en VDV.

## Vragen en opmerkingen

### Is spierontspanning volgens Jacobson niet voldoende?

De methodes van Jacobson en van Schultz zijn twee klassieke en beproefde methodes, ze zijn praktisch een eeuw oud. Ze zijn beide ontwikkeld als complete methodes door artsen (internist/psycholoog en psychiater) maar daarna sterk verkort en in die vorm wijdverbreid. Ze zijn beide unimodaal en hebben ieder een eigen theorie over hun werkzaamheid. De methode Van Dixhoorn neemt de kern elementen van beide methodes over (spierontspanning en mentale voorstelling) en breidt dit uit met andere modaliteiten. Ook de theorie is gemoderniseerd: het 'procesmodel' is ontwikkeld. Dat houdt het volgende in:

- \* er worden instructies met veel verschillende elementen (ook bijvoorbeeld: adem instructie, houding en beweging) aangeboden, zodat ieder kan gebruiken wat het beste past
- \* de respons van de deelnemer op een instructie wordt opengelaten
- \* de verandering bij de deelnemer wordt geobserveerd, nagevraagd, concreet onder woorden gebracht en geïnterpreteerd
- \* er zijn zeven categorieën van verandering beschreven, die voor de deelnemer relevant kunnen zijn

Op die manier is relaxatie een flexibel en dynamisch proces geworden, dat toegesneden kan worden op het individu, in plaats van dat het individu het protocol van de methode

volgt. De instructies volgens Schultz en Jacobson kunnen gewoon gebruikt worden, als een deelnemer er baat bij heeft.

### Ontspanningsoefeningen zijn niets voor mij, ik kan slecht stil zitten.

Inderdaad vragen de meeste gangbare methodes dat iemand niet beweegt en zijn aandacht concentreert. Dit is voor iemand met een hoge spanning juist heel moeilijk. Daarom zijn in de methode Van Dixhoorn veel bewegingsinstructies opgenomen in verschillende houdingen. De bewegingen variëren in moeilijkheid maar sluiten heel goed aan bij dagelijks gedrag. De instructies zijn zo ontworpen dat door de beweging te doen de aandacht vanzelf getrokken wordt en concentratie ontstaat. Ook mensen die moeite hebben met stil zitten kunnen daarom verandering merken. De begeleider sluit hierbij aan met instructies die de concentratie van de aandacht verdiepen. Een andere mogelijkheid is dat de begeleider handgrepen uitvoert. Het lichaam van de deelnemer wordt daarbij bewogen door de begeleider. Dit kan goed werken bij heel gespannen en onrustige mensen. Het contact van de hand met het lichaam trekt immers sterk de aandacht en dit leidt tot concentratie wanneer het tenminste goed verdragen wordt. Op de tweede plaats zijn de bewegingen die in het lichaam teweeg gebracht worden heel natuurlijk, zij volgen de structuur van het skelet. Het lichaam herkent de bewegingen. Daardoor ontspannen de spieren geleidelijk

aan vanzelf, gaat het lichaam vanzelf makkelijker ademen en wordt het denken stiller. Dit leidt tot concreet waarneembare, prettige veranderingen voor de deelnemer.

### **Ik mediteer al, heb ik dan nog iets aan AOT?**

#### **Is AOT een vorm van meditatie of yoga?**

Er zijn heel veel verschillende manieren om bewust de aandacht te sturen. Zo is de 'relaxatie respons' van Benson, een wereldwijde variant van de Transcendente Meditatie. Benson deed als cardioloog niet mee aan de spirituele context van de TM, maar behield het kern element, de mentale herhaling van een woord. Zo kan elk herhalend focus voor de aandacht werken als middel. In de methode Van Dixhoorn zijn er bijvoorbeeld herhalende bewegingen en kan aandacht voor de ritmische ademhaling gebruikt worden. Bewust de eigen aandacht sturen is moeilijk en kost ook energie. Daarom wordt het niet in eerste instantie gevraagd.

Yoga en meditatie zijn eigenlijk bedoeld voor mensen die goed in hun vel zitten, en hun zaakjes op orde hebben. Hun doel is niet ontspanning maar veronderstelt dat je je goed kunt ontspannen, en geïnteresseerd bent in geestelijke groei. Daarom zijn er in het Westen veel varianten ontwikkeld die aangepast zijn aan de onrust, het doelgerichte denken en het hoge leeftempo hier. Desondanks is bewust ontspannen eigenlijk een voorwaarde om profijt te hebben van Yoga en meditatie. Door middel van de methode Van Dixhoorn kan je onderzoeken of dat inderdaad het geval is. Heb je moeite met de instructies dan zul je

ook weinig baat hebben van methodes die hogere eisen stellen. Als je gespannen of onrustig bent is AOT daarom te verkiezen als eerste stap.

### **Voor ontspanningsoefeningen kun je toch bij de fysiotherapeut terecht?**

Ongeveer 20 – 30 jaar geleden werd ontspanning vooral gedaan door psychologen. Zij leerden in hun opleiding 'systematische desensitatie', dat is het gebruik van een door Wolpe verkorte vorm van spierontspanning volgens Jacobson om angstige toestanden te leren verdragen. Dit wordt nog steeds gedaan en heet nu 'applied relaxation' of 'toegepaste ontspanning', maar de vaardigheid daarin is uit de psychologie studie verdwenen. Veel psychologen geven een bepaald ontspanningsscript aan hun assistenten om uit te voeren.

In dezelfde periode is het aantal fysiotherapeuten enorm gegroeid. Zij neigen ertoe alles tot hun gebied te rekenen wat met lichaamsbeweging te maken heeft, inclusief zelfs het bewust ontspannen. In feite bevat de opleiding tot fysiotherapeut nauwelijks enige schooling, laat staan vaardigheid in ontspanningstechnieken. Het hangt er dus enorm vanaf in welke mate de betreffende therapeut zichzelf na de opleiding heeft bijgeschoold. Veel AOT 'ers hebben een fysiotherapeutische achtergrond en hebben daarna de driejarige opleiding gevolgd. Bij hen kan je inderdaad terecht.

## **AOT is een zelfstandige behandelwijze**

### **Waarom is scholing in ontspanning nodig, in elk zelfhulpboek kun je dit toch vinden?**

Bewust ontspannen veronderstelt dat je de aandacht van buiten naar binnen brengt. Het is een proces dat de verhouding van de bewuste persoon tot het eigen levende lichaam betreft. Er treedt een verandering op in de ervaring en dat is de eerste persoon werkelijkheid: hoe de wereld en het eigen lichaam ervaren wordt. Dat is heel anders dan hoe je van buitenaf tegen een ander aankijkt. Scholing in ontspanning houdt daarom een ruime eigen ervaring in met allerlei technieken om te ervaren welke veranderingen allemaal kunnen optreden. Deze ervaring is noodzakelijk om een ander te kunnen begeleiden met het leren kennen en veranderen van de eerste persoon werkelijkheid.

Wanneer een instructie uit een zelfhulp boek of CD voldoende werkt is dat mooi. Het betekent dat iemand zich eigenlijk al kon ontspannen. Het probleem is juist dat veel mensen dat niet lukt en dat probleem lost zelfhulp niet op.

### **Ik heb al eerder goed leren ademen, wat heb ik nog aan AOT?**

In AOT wordt het systeem perspectief op het ademen gehanteerd. Goed ademen betekent dat het ademen de mentale en fysieke spanningstoestand weerspiegelt en zich steeds flexibel aanpast. Goed ademen is niet een bepaalde vorm, zoals meestal wordt geleerd in ademmethodes. Eigenlijk moet je daarom een vaste vorm afleren!

Indirecte ademinstructies zijn heel effectief om de flexibiliteit te verhogen. De methode Van Dixhoorn maakt hier veel gebruik van. Instructies voor de aandacht, voorstelling, houding of beweging leiden tot een invloed op het ademen die vervolgens bewust kan worden, gekoppeld aan het ademen of juist ontkoppeld kan worden. Van Dixhoorn heeft

een concept ontwikkeld van de relatie tussen ademen en de wervelkolom op grond waarvan instructies indirect de adembeweging op een natuurlijke manier beïnvloeden. Dit voelt makkelijk en ontspannen aan. Zelfs mensen die al benauwd worden als ze aan het ademen denken kunnen hier baat bij hebben.

### **Zijn alle spanningsklachten te behandelen met AOT?**

Dit lijkt een overbodige vraag, omdat klachten die gevolg zijn van te hoge spanning uiteraard zullen reageren op ontspanning. Er zijn echter een paar kanttekeningen te maken. Om te beginnen is AOT geen behandeling van klachten. AOT is een methode om de spanningsregulatie (het vermogen te ontspannen en daarmee het vermogen om instructies met succes uit te voeren) van een individu te helpen verhogen. De begeleider biedt hulpmiddelen daarvoor aan, maar de deelnemer dient ze toe te passen. Hoewel er handgrepen van pas kunnen komen, is het geen behandeling die iemand passief ondergaat, om af te wachten of het helpt. De deelnemer is van begin af medeverantwoordelijk en dient actief te zoeken naar mogelijke veranderingen in zichzelf. De deelnemer is evenzeer leerling als patiënt. Ook is AOT anders dan de behandeling door een arts, psycholoog of therapeut omdat het niet essentieel is om van te voren de aard van de klachten en hun mogelijke oorzaken te bepalen. Er wordt snel begonnen. De aard van de klacht wordt in de loop van de behandeling onderzocht door de respons op ontspanning te onderzoeken. Daarvoor is een proefbehandeling van vier bijeenkomsten nodig en meestal voldoende.

Het kan blijken dat het niet lukt om een ingang voor ontspanning te vinden. Dit komt weinig voor (zie 'Individuele behandelingen'), zoals overigens te verwachten is met deze 'procesmatige en multimodale' aanpak. In die zin zijn verreweg de meeste mensen met



spanningsklachten te behandelen. De klachten hoeven echter niet helemaal of ook helemaal niet gevolg te zijn van een onnodige hoge spanning. Er kunnen spanningsbronnen zijn die steeds opnieuw de spanning verhogen. In dat geval is het zaak de oorzaken beter te leren kennen en zo mogelijk passende maat-

regelen te nemen. In elk geval hoeft iemand dan niet langer rond te lopen met het gevoel dat de klachten eigenlijk zijn eigen schuld zijn en zouden verdwijnen wanneer hij of zij het rustiger aan zou doen.

## Het perspectief van AOT

Naar onze mening en ervaring is AOT een noodzakelijke aanvulling op het normale handelen door arts, psycholoog of therapeut. Het is **complementair**, het is niet voorbehouden aan deze beroepen en het vergt uitvoerige aanvullende opleiding. Het heeft een filosofie die uitgaat van de interne zelfregulatie van het individu, dat wil zeggen het bevordert een gezonde verhouding tussen de bewuste zelf-waarneming van de persoon en diens eigen levende lichaam. Wanneer die verhouding gebrekkig is ontstaat een hoge spanning, een overspanning die onnodig en herstelbaar is en daarom dysfunctioneel. Deze hoge spanning is de voedingsbodem voor veel klachten en problemen, waarvoor zorg wordt gevraagd, maar die veelal niet passend is en het probleem niet oplost. Veel klachten zijn daarom 'onbegrepen'. Wanneer de zelfregulatie van spanning toeneemt echter, zal de voedingsbodem afnemen en daarmee ook zorgbehoefte. De kwaliteit van AOT en de methode Van Dixhoorn is dat het niet uitgaat van een vaststaand model, maar **al onderzoekend behandelt** en de behandeling afstemt op de respons van het individu. Het geeft geen beloftes, scheidt geen verwachtingen van goed resultaat, met andere woorden het creëert geen extra placebo effect, maar vraagt de bereidheid van de deelnemer / patiënt om samen de herkomst van de klachten te onderzoeken. Het globaal doel is een zinvolle verandering te bewerkstelligen. Op die manier gaat AOT **rationeel en zuiver** om met de **onzekerheid** omtrent de oorzaak van klachten.

Spanningsklachten zijn niet te diagnosticeren omdat het geen specifieke klachten zijn en er geen specifieke oorzaak voor is. Ze kunnen bij alle aandoeningen optreden en voor onnodige last en moeite zorgen. Hun aard wordt achteraf duidelijk doordat ze afnemen in respons op ontspanning.

AOT is evenzeer een **leermethode** als een **behandelmethode**, het omvat aandachtsoefeningen en cognitieve herstructurering, evenzeer als bewegings- en adem oefeningen. AOT is multimodaal. De pretentie is dat wanneer er op deze wijze geen ingang is te vinden, daar waarschijnlijk een reden voor is bij de deelnemer en de kans heel klein is dat met een andere ontspanningsmethode wel een ingang is te vinden.

Het gaat uit van de eerstpersoon werkelijkheid van de deelnemer en vergt een uitvoerige eigen ervaring van de begeleider. Alle instructies en handgrepen dienen eigen gemaakt te zijn. De driejarige opleiding in de methode Van Dixhoorn zorgt hier voor en toetst niet alleen de vaardigheid in het uitvoeren van AOT maar ook het vermogen om heldere conclusies te trekken en hierover te rapporteren. Dit dient voortdurend bijgehouden en aangescherpt te worden. De AOS en de VDV staan borg voor het onderhouden van de kwaliteit van de AOT 'er.

## Het Centrum AOT – de AOS – de VDV

### Het Centrum AOT

Het Centrum AOT (Adem- en Ontspannings Therapie) te Amersfoort wordt geleid door Jan en Irmgard van Dixhoorn – Verhoeven. Hier wordt de opleiding verzorgd en ook voor na- en bijscholing van diverse professionals is dit het adres. Naast Jan van Dixhoorn zijn inmiddels zes docenten AOT opgeleid, die deze scholing kunnen verzorgen. Zij zijn actief in de driejarige leergang, waarvan het eerste jaar ook elders wordt gegeven. Sinds 1999 wordt de opleiding afgesloten door een eindverslag en een casus, waarmee het certificaat AOT te behalen is. Het Centrum is ook de plaats waar wetenschappelijk onderzoek plaatsvindt en is een expertise centrum voor patiënten die moeilijk te behandelen zijn. Periodiek worden 'Mededelingen' rondgestuurd per e-mail. Hiervoor kan men zich opgeven via de website van de AOS.

### De Raad van Advies

De werkstukken voor de afronding van de opleiding AOT worden beoordeeld door een externe Raad van Advies, die hiervoor is gevraagd en die het certificaat mede ondertekenen.

Bij die gelegenheid benadrukten zij steeds weer het belang van kwaliteitsborging van de afgestudeerden. Dit leidde ertoe dat in 2002 een stichting werd opgericht om hiervoor te zorgen, de AOS.

### De AOS

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

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 kwaliteitseisen zijn in een bijzondere vergadering met de AOT'ers opgesteld: elke drie jaar moet een casus ingediend worden om gecertificeerd te kunnen blijven. Ook is jaarlijks een jaarverslag verplicht en dienen per jaar minimaal 5 punten behaald worden. De stichting houdt de activiteiten bij waarvoor punten te vergeven zijn, zoals de intervisie bijeenkomsten en doet elk jaar verslag, zoals in dit jaarrapport. Elk jaar wordt een inhoudelijk symposium verzorgd. Ook is in 2005 de website opgezet om AOT onder de aandacht te brengen. De lopende activiteiten worden hier bijgehouden en er is een nieuwsrubriek. Geleidelijk aan groeide de homogeniteit onder de AOT 'ers en bleek het weliswaar een specialisatie te zijn die aan veel beroepen te koppelen is, maar het werd meer en meer toegepast als een op zich zelf staand beroep of functie. De behoefte groeide dat de belangen van de AOT 'ers als zodanig behartigd werden. Dit werd ook duidelijk in de Werkgroep Praktijk AOT Voeren (WPV) van de AOS, die de contacten met zorgverzekeraars ging overnemen en coördineren. Om deze redenen werd door de AOS de mogelijkheid onderzocht voor het oprichten van een beroepsvereniging voor

de methode Van Dixhoorn, waar al eerder sprake van was, en op 7 juni 2006 in een vergadering aan de AOT'ers voorgelegd.

### **De VDV**

De respons op deze vergadering was groot en positief. Er werd gediscussieerd over de doelstellingen, lidmaatschapsmogelijkheden en over de naam. Met grote meerderheid werd de naam Van Dixhoorn Vereniging (VDV) gekozen. Leden kunnen zijn degenen die de opleiding AOT hebben afgerond met een certificaat en aspirant-leden zijn degenen die tenminste het eerste jaar van de opleiding hebben afgerond. Uit de vergadering hebben zich drie mensen beschikbaar gesteld om een bestuursfunctie te vervullen. Via een notariële akte, waarin de statuten van de vereniging zijn vastgelegd en inschrijving bij de Kamer van Koophandel, was op 7 juli 2006 de oprichting van de VDV een feit.

De volledige naam van de vereniging luidt:

### **Van Dixhoorn Vereniging voor adem- en ontspanningstherapie (VDV).**

De vereniging heeft ten doel:

- *het behartigen van de belangen van de leden te weten: de adem- en ontspanningstherapeuten;*
- *het bewaken van de kwaliteit van het beroepsmatig handelen van de adem- en ontspanningstherapeuten;*
- *het bevorderen van de bewustmaking en bekendmaking van de waarde van adem- en ontspanningstherapie.*

*Zij tracht dit doel onder meer te bereiken door:*

- *de leden beroepsbescherming te bieden door hun belangen ten opzichte van derden te behartigen;*
- *opleidings- en ervaringseisen te stellen voor leden;*
- *de ethiek van de beroepsbeoefening door haar leden te bewaken;*
- *een openbaar register aan te leggen van leden.*

De VDV heeft in oktober 2006 een goed bezochte informatieve avond belegd. De plannen werden voorgelegd, Jan van Dixhoorn gaf een lezing 'Meten van overspanning' waarin de laatste inzichten gepresenteerd werden, en het 'reglement herregistratie' werd besproken en aangenomen. Zij zal zich in de nabije toekomst vooral richten op het opstellen van diverse reglementen (o.a. klachtreglement) en een beroepsprofiel. Zij onderhoudt de contacten met zorgverzekeraars. Naast het regelen van de noodzakelijke zaken, zoals het instellen van werkgroepen voor de verschillende taken, wil de vereniging meer voor haar leden en aspirant-leden betekenen. Het bevorderen van de kwaliteit en het bekend maken van de waarde van AOT is daarbij essentieel.

Het versterken van de onderlinge contacten, elkaar op de hoogte houden van de verschillende ontwikkelingen, het organiseren van thema- of refereeravonden en het houden van presentaties om van elkaar te leren zijn onderwerpen, die hoog op de agenda staan. De bedoeling van de thema-avonden is **vóór ons – dóór ons**. De ervaring van de leden wordt ingezet om onze eigen kennis en vaardigheid te vergroten.

De vereniging telt momenteel 84 leden en 20 aspirant leden.

## Lezingen, workshops, en andere presentaties

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 we wat strenger geworden en worden presentaties alleen opgenomen wanneer zij een duidelijke uitleg van de methodiek bevatten en gericht zijn op beroepsmensen. In 2006 waren er 28 van dergelijke presentaties.

**Nascholingsdagen Centrum voor Ademtherapie** 'Behandeling van mensen met hyperventilatieklachten en dysfunctioneel ademen' voor AOT'ers, Amersfoort, 21 en 28 januari, door Jan van Dixhoorn

Workshop "Adem- en Ontspanningsinstructie in relatie tot Cerebro Vasculair Accident", voor verzorgend **personeel verpleeghuis 'De Waadwente'**, Dokkum, 16 en 23 maart 2006, door Maria Slobbe

Workshops "Lichaamsgerichte Training voor Musici", voor **Hobo studenten Conservatorium** Tilburg, Tilburg, Maart-juni 2006, door Manon Mommers

Workshop "Adem- en Ontspanningsinstructie", voor de ABNG (**Artsenvereniging voor Biologische en Natuurlijke Geneeswijzen**), Munnikenburen, maart 2006, door Eva Simonetti

Workshop "Adem- en Ontspanningsinstructie en fysieke belasting", voor verzorgend **personeel verpleeghuis 'De Waadwente'**, Dokkum, 28 maart en 14 april 2006, door Maria Slobbe

Lezing "Principes van ontspanningsinstructie", cursus Ontspanning, **Nederlands Paramedisch Instituut**, Kaap Doorn, Doorn, 31 maart 2006, door Jan van Dixhoorn

Workshop "Kennismaking Adem- en Ontspanningsoefeningen", voor **Mantelzorgers Cuick** en omgeving, Boxmeer, 4 april 2006, door Els Anthonissen

Presentatie "Het gebruik van AOT binnen de Revalidatie dagbehandeling", voor medewerkers **multidisciplinair Revalidatieteam Kennemer Gasthuis**, Haarlem, april 2006, door Joop van den Berg

Workshops "Lichaamsgerichte Training voor Musici", voor **studenten Conservatorium Maastricht**, Maastricht, 1 t/m 4 mei 2006, door Manon Mommers

Workshop Adem- en Ontspanningstherapie methode Van Dixhoorn, voor **Personeel van GGZ-Friesland** en belangstellenden, Franeker, 12 mei 2006, door Jenny Borduin

Presentatie "Relaxatie en ademtherapie in de behandeling van stress- en werkgerelateerde klachten", voor deelnemers **Master Opleiding "Arbeidsreïntegratie en stressmanagement"**, Schouten & Nelissen, Utrecht, 30 mei 2006, door Gerard v. Holland

Herhalingsdagen "eerste jaar Leergang Adem- en Ontspanningstherapie", voor deelnemers

Leergang die na 1<sup>e</sup> jaar gestopt zijn, **Centrum voor Adem- en Ontspanningstherapie**  
Amersfoort, 24 april en 15 mei 2006, door Dineke Meijer en Gerard van Holland

Workshop "Introductie methode Van Dixhoorn: Van Therapeut tot coach", tijdens **ISMA symposium 'De Praktijk van Stressmanagement'**, 20 mei 2006, door Cristina Sonneveld

Workshop "Interne zelfregulatie, middels voeding, adem en ontspanning", tijdens **ISMA symposium 'De Praktijk van Stressmanagement'**, 20 mei 2006, door Eva Simonetti

Workshop "Adem- Ontspanningstherapie, methode Van Dixhoorn" in kader van themaweek "verzuim", voor verplegend en **verzorgend personeel GGZ Leeuwarden**, Leeuwarden, 31 mei 2006, door Jenny Borduin

Presentatie "AOT, methode Van Dixhoorn: aanvullende zorg op de klinische afdelingen oncologie", voor **oncologieverpleegkundigen, St Antonius Ziekenhuis**, Nieuwegein, 6 en 13 juni 2006, door Marianne Ambagtsheer en Annechien Koch

Presentatie "Methode Van Dixhoorn", voor **huisartsen en fysiotherapeuten**, Haarlem, 12 juni 2006, door Wendy v.d. Most

Studiedag 'AOT en lessen Yoga en Muziek', voor **afgestudeerde AOT'ers**, Amersfoort, 24 juni 2006, door Jan van Dixhoorn

Lezing "Adem- en Ontspanningstherapie, methode Van Dixhoorn" voor **Mensendieck therapeuten**, Amsterdam, 6 juli 2006, door Elisabeth Nederlof

Kennismakingsles "Methode Van Dixhoorn", voor **Co-assistenten van de GGZ**, Friesland, 17 augustus 2006, door Jenny Borduin

Lezing "Ademtherapie methode Van Dixhoorn", voor deelnemers **NVLF-Noorddag** 2006, Assen, 23 september 2006, door Gerard van Holland

Lezing en Workshop 'AOT, een praktische introductie tot een complexe methode', voor **VNT leden**, Baarn, 23 september 2006, door Jan van Dixhoorn, Yvonne Esser, Jennie Borduin en Dineke Meijer

Lezing "Adem- en Ontspanningsinterventies bij mensen met angststoornissen in de acute psychiatrie", **Congres Acute Psychiatrie**, georganiseerd door GGZ De Meerkanten voor sociaal psychiatisch verpleegkundigen, Lelystad, 6 oktober 2006, door Eva Simonetti

Lezing 'Interne zelfregulatie en de rol van overspanning in klachten', **NPI- docentendag 'Een kijkje in elkaars keuken'**, Arnhem, 7 oktober 2006, door Jan van Dixhoorn

Workshop 'Adembewustwording en ademtherapie', **Vereniging voor Craniosacraal Therapeuten**, Doorn, 11 oktober 2006, door Jan van Dixhoorn

Lezing "Bewegingsprogramma's en Adem- en Ontspanningstherapie", tijdens themabijeenkomst "Asthma en COPD; bewegen tussen verschuivende grenzen", voor **Astmafonds afd. Friesland Noord** en thuiszorg Het Friese land, Leeuwarden, 10 oktober 2006, door Maria Slobbe

Poster presentatie, met R. Courtney, M. Cohen, 'Comparison of manual assessment of respiratory motion with lifeshirt measures', **13<sup>th</sup> Annual Meeting ISARP**, Newport, USA, 21-23 oktober 2006, door Jan van Dixhoorn

Lezing en workshops 'De omweg kan sneller zijn', **Nederlandse Vereniging voor Zangpedagogen**, Rotterdam, 28 oktober 2006, door Jan van Dixhoorn, Els Anthonissen, Dineke Meijer en Jenny Borduin

Lezing 'Onbegrepen klachten: functioneel syndroom of somatoforme stoornis?', **Adem- en Ontspanningstherapie Stichting**, Papendal, Arnhem, 18 november 2006, door Jan van Dixhoorn

## Introductie cursus

De opzet van deze cursus is om de methodiek van de AOT bekend te maken. Het houdt een aantal bijeenkomsten in van in totaal circa 10-12 uur, waarin zowel theoretische begrippen, 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. Het is bedoeld voor beroepsmensen en ook belangstellenden. Onderstaand zijn alleen de cursussen voor beroepsmensen vermeld.

Cursus "Adem en Ontspanning", Maarssen, voor **Yogadocenten**, 7 bijeenkomsten van 5 uur, met als doel het verdiepen van de kennis op het gebied van adem en ontspanning voor yogadocenten, door Yvonne Esser

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 drie maal gegeven

In de **Samsara-yogaopleiding** in Bilthoven de module "adem en ontspanning", van 7 bijeenkomsten van 6 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 Ontspanning voor yogadocenten", Maarssenbroek, van 7 bijeenkomsten van 5,5 uur, met als doel het verdiepen van de kennis op het gebied van adem en ontspanning voor **yogadocenten**, door Yvonne Esser

Training "The relaxed movement of the breath as a base for Pranayama", **Europese Yogaconferentie** in Zinal (Zwitserland), 4 bijeenkomsten van 2,5 uur voor deelnemers Europese Yogaconferentie, 21-24 augustus 2006, door Yvonne Esser

Introductie cursus "Adem- en Ontspanningstherapie methode Van Dixhoorn", voor **SIG**, Destelbergen (België), 11 en 12 mei, 1 en 2 juni 2006, door Els Anthonissen en Yvonne Esser

Introductie cursus "Adem- en Ontspanningsinstructie, methode Van Dixhoorn", voor **fysiotherapeuten St. Antonius Ziekenhuis**, Nieuwegein, 4 bijeenkomsten van 2,5 uur, februari - maart 2006, door Marianne Ambagtsheer

Cursus "Behandelmogelijkheden van patiënten met hyperventilatieklachten en dysfunctioneel ademen", **Nederlands Paramedisch Instituut**, Kaap Doorn, Doorn, 22 april, 13 mei en 10 juni 2006, door Jan van Dixhoorn, Corrie Leenhouts, Dineke Meijer en Tino Corver

Cursus "Behandelmogelijkheden van patiënten met hyperventilatieklachten en dysfunctioneel ademen", **Nederlands Paramedisch Instituut**, Kaap Doorn, Doorn, 14 oktober, 11 november en 2 december 2006, door Jan van Dixhoorn, Corry Leenhouts, Dineke Meijer en Tino Corver

Cursus "Behandel mogelijkheden van patiënten met hyperventilatieklachten en dysfunctioneel ademen", **Hogeschool Utrecht**, Utrecht, 28 september, 5 en 12 oktober 2006, door Jan van Dixhoorn en Ellen Roggeband

Introductiecursus "Adem- en Ontspannings-therapie, methode Van Dixhoorn", voor studenten **Hogeschool voor Natuur-geneeskunde 'Hippocrates'**, Bloemendaal, 10 bijeenkomsten van 1 ¾ uur, september 2006 – maart 2007, door Susanne Schaaповeld

## Basiscursus en eerste jaar van de Leergang

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. Deze cursussen worden alleen verzorgd vanuit het Centrum.

In 2006 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 2006 is afgerond door 19 deelnemers. De lessen werden gegeven door J. van Dixhoorn en een wisselende docent in opleiding.

Daarnaast was er een achtdaagse cursus bij het **Nederlands Paramedisch Instituut**, gegeven op Papendal te Arnhem. De lessen werden verzorgd door Jan van Dixhoorn, Yvonne Esser en Els Anthonissen, docenten in opleiding. Dit werd afgerond door 22 deelnemers.

## Certificaatprogramma

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, 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.

Het tweede jaar werd in 2006 met succes afgerond door 15 personen. Aan het eind van het derde jaar werd het certificaat verworven door 12 personen. De lessen werden gegeven door J. van Dixhoorn en docent in opleiding. Zie verder onder "Certificaat AOT."

## Docenten in opleiding

Eind 2003 werd het initiatief genomen tot een driejarige opleiding tot 'docent AOT'. Belangstellenden konden zich opgeven door hun motivatie op schrift te stellen. Er werd gestart met zes deelnemers, die alle zes de opleiding hebben afgemaakt. Zij zijn: Gerard van Holland, Els Anthonissen, Yvonne Esser, Ellen Roggeband, Dineke Meijer en Jennie Borduin. Er waren maandelijkse avonden, waarvoor opdrachten werden gegeven. Er was stage

in de leergang: elke bijeenkomst was wel een van de docenten in opleiding aanwezig. Er werden gezamenlijke presentaties en workshops gehouden. Steeds werkten 2 of 3 mensen mee aan de basiscursus van het NPI. In het laatste jaar werd een afstudeerwerkstuk geformuleerd, waar zij tot in 2007 intensief mee bezig waren. In het volgend jaarrapport zal bericht worden over de afronding.

## PUBLICATIES 2006

---

M. Ambagtsheer. **Omgaan met pijn en angst is goed te leren**, Van A tot Z, personeelsblad van het St. Antonius Ziekenhuis, nummer feb/mrt 2006

E. Miley. **Ademen tegen Stress**, VAR oktober 2006

A. Appels, Th van Elderen, F. Bar, G. van der Pol, R. Erdman, M. Asman, W. van Trijsburg, R. van Diest, J. van Dixhoorn, S. Pedersen. **Effects of a behavioural intervention on quality of life and related variables in angioplasty patients: results of the Exhaustion Intervention Trial**. J of Psychosomatic Research, 2006; 61: 1-7

J. van Dixhoorn. **Onverklaarde lichamelijke klachten: een omvangrijk probleem, maar nog weinig zichtbaar in opleiding en richtlijnen**. Ingezonden, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 2006, 150; 1317-1318

Y. Esser. **Yoga is geen therapie voor overspannen mensen**, Yoganieuws, voorjaar 2006

Y. Esser. **Processen als gevolg van ontspanning III**, Yoganieuws, voorjaar 2006

K. van Herwaarden, J.J. van Dixhoorn. **Ambtenaar: relaxed of gestressed?** Loopbaancentrum, Provincie Noord-Brabant, den Bosch, intern rapport, september 2006

K. van herwaarden. **Ambtenaar: relaxed of gestressed?** Samenvatting van een rapport met bevindingen met 7 trainingen 'zelfmanagement door Adem en ontspanning' in de provincie Noord-Brabant, september 2006.



# INDIVIDUELE BEHANDELING:

## *Indicatiegebieden en Resultatenproject*

---

In 2006 werden de uitkomsten van individuele behandelingen nauwkeuriger bijgehouden, daarom een apart hoofdstuk hierover. De grootste vernieuwing is het 'Resultatenproject': de uitkomsten van patiënten die hoofdzakelijk met AOT werden behandeld konden ingevoerd worden via internet. Er is daarvoor een apart invoerscherm ontworpen. De eerste resultaten zijn beloftevol en worden hier vermeld. Bovendien werd in de jaarverslagen nu ook naar aantallen behandelde patiënten per indicatie gevraagd.

### Indicatiegebieden

In vorige jaarrapporten (2002-2005) is steeds vermeld hoe vaak bepaalde problemen genoemd worden in de jaarverslagen **als indicatie om hoofdzakelijk met AOT te behandelen**. De meeste mensen noemden spanningsgerelateerde klachten zonder specifieke oorzaak, vooral hyperventilatie en spanningsklachten en in mindere mate overspanning / burn-out, hoofdpijn, slaapstoornissen, vermoeidheid. Daarnaast werd vaak psychische problematiek, met name angst en paniek, genoemd en functionele problemen van het bewegingsapparaat, inclusief de ademhaling en stem. Van de functionele problemen werden rug-, schouder- en nekproblemen door de meeste mensen genoemd als indicatie voor AOT. De overige indicaties werden steeds door een substantiële minderheid genoemd.

In 2006 is getracht meer precieze informatie te verkrijgen. Nu werd gevraagd om van alle indicaties, zoals die uit eerdere rapportages naar voren waren gekomen, aan te geven hoeveel patiënten hiermee behandeld waren. Op die manier kunnen dus twee percentages gegeven worden: het percentage behandelde patiënten dat een categorie noemt als behandelindicatie voor AOT en het percentage patiënten dat behandeld is met AOT. In de eerste twee kolommen met getallen van de tabel zijn beide percentages te zien. In de **eerste kolom** staat het **percentage behandelaren** dat deze categorie noemt. Inderdaad zijn

de meest genoemde behandelindicaties vergelijkbaar met vorige jaren (niet vermeld). Let wel, dat in 2006 klachten aan de onderrug is onderscheiden van nek- en schouder klachten. In vorige jaren werden deze opgeteld en toen kwamen ze inderdaad op een hoog percentage uit. Ook zijn dit jaar de nek-schouderklachten onderscheiden van RSI. Gezien de nieuwere term 'CANS' voor chronische arm-, nek- en schouderklachten zullen we dit volgend jaar als één categorie benoemen. Het blijft dus een stabiel gegeven dat verreweg de meeste AOT'ers in staat zijn mensen met spanningsproblemen, hyperventilatie, angst en klachten van onder- en bovenrug met AOT te helpen door hen te leren beter met spanning om te gaan. Het percentage in de **tweede kolom** geeft het **relatieve aandeel aan van de categorie t.o.v. alle andere behandelindicaties**. Per categorie komt dit dus veel lager uit dan het eerste percentage.

Spanningsproblemen en hyperventilatie zijn in totaal ongeveer 30% van alle patiënten die AOT gekregen hebben. Dit percentage is dus kleiner dan het percentage in de eerste kolom, maar nog steeds het grootst. Mensen met angst en paniek vormen nog eens 7% en mensen met problemen aan onder- en bovenrug vormen samen ongeveer 15%. Tezamen vormen zij de helft van alle patiënten die AOT ontvangen hebben. De andere indicaties zijn stuk voor stuk kleiner in aandeel, maar zijn in totaal zeker niet gering! Zij vormen zelfs de

**Tabel. Behandelindicaties voor AOT**

<b>Spanningsgerelateerde problemen zonder</b>	<b>Aantal AOT'ers</b>	<b>Patiënten</b>	<b>Resultaten project</b>
1. Spanningsproblemen	75	15,4	15,5
2. Hyperventilatie	80	14,4	16,3
3. Burn-out / Overspanning	42	4,1	3,9
4. Vermoeidheid, ME	31	1,6	2,8
5. Hoofdpijn	42	3,8	4,4
6. Slaapstoornissen	34	2,4	6,6
7. Aandachtsproblemen (concentratie, piekeren)			1,4
8. Overige	10	0,9	0,8
Totaal percentage		42,5	51,5
<b>Psychische problemen</b>			
1. Angsten, Paniek, Fobie	63	7,1	6,9
2. Depressie	31	2,0	3,0
3. Traumaverwerking	25	1,5	0,8
4. Boulimie, Anorexia	3		
5. Overige	7	0,5	0,6
Totaal percentage		11,1	11,3
<b>Functionele problemen van houding, adem en beweging</b>			
1. Onderrug	41	6,4	3,9
2. Nek en schouders	49	8,1	4,7
3. RSI / CANS	20	2,6	1,4
4. Fibromyalgie	29	1,4	0,8
5. Whiplash	36	2,1	1,1
6. Chronische pijn	29	2,9	0,8
7. Ademproblemen	39	3,8	4,4
8. Stemklachten	20	1,6	3,0
9. Overige	8	0,3	1,4
Totaal percentage		29,3	21,5
<b>Spanningsproblemen met specifieke somatische oorzaken</b>			
1. Longaandoening (astma, COPD)	41	3,3	3,0
2. Hart- en vaataandoeningen	32	2,5	4,7
3. Neurologische aandoeningen	36	3,9	2,5
4. Bewegingsapparaat	29	3,4	1,4
5. Postoperatieve behandelingen	14	1,0	0,8
6. Kanker	12	0,9	0,6
7. Buik- en continentieproblematiek	22	0,9	1,9
8. Kaakaandoeningen	5	0,9	0
9. Overige	8	0,3	0,8
Totaal percentage		17,1	15,7

helft van het werk. Kijken we naar de hoofdcategorieën dan valt op dat de kleinste groep bestaat uit 'psychische problemen' (11%), gevolgd door 'spanningsproblemen bij patiënten met een somatische aandoening' (17%), daarna 'functionele problemen van houding, adem en beweging' (29%) en met als grootste hoofdgroep 'spanningsproblemen zonder specifieke oorzaak' (42,5%). De reden voor deze

diversiteit aan indicaties is dat de enige echte indicatie bestaat uit het vermoeden dat klachten veroorzaakt worden door een dysfunctionele, dat is onnodige en daarom reversibele gespannenheid. Wanneer deze gespannenheid inderdaad de voedingsbodem voor klachten en dysfunctioneren is, dan zullen zij gunstig reageren op AOT. En deze gespannenheid kan bij elk probleem het geval zijn!

## Resultaten project

Op het AOS symposium van november 2006 is een site gepresenteerd, waar AOT 'ers via een invoerscherm van elke afgesloten patiënt die hoofdzakelijk met AOT is behandeld een aantal gegevens kunnen invoeren. Voor het eerst is er nu informatie over de behandelingen met AOT die ingevoerd zijn in een database via internet (zie derde kolom). Belangrijk is dat deelnemers alle patiënten invoeren die in een bepaalde periode zijn afgesloten, om selectie van succes gevallen te vermijden. Over 2006 zijn in totaal van 363 patiënten de individuele gegevens ingevoerd door 29 behandelaars. Slechts een klein aantal (8) heeft dit over het gehele jaar gedaan en van hen zijn de aantallen van het resultaten project direct meegeteld met de bovengenoemde jaarverslagen. De uitkomsten vertonen dus wel overlap met de getallen uit de jaarverslagen, maar zijn niet hetzelfde. De **derde kolom** met getallen in de tabel heeft daarom een andere herkomst dan de tweede kolom maar laat inderdaad een grote overeenstemming zien in de verdeling over de indicaties. Dit bevestigt de uitkomsten vanuit de jaarverslagen: er is een

brede toepasbaarheid voor AOT. De rubriek 'Aandachtsproblemen' is niet genoemd in de jaarverslagen omdat deze later is toegevoegd. Uit de ingevoerde patiënten bleek dit probleem vaak voor te komen, maar het valt niet echt onder psychische problematiek, in de zin van psychopathologie.

### In welke mate zijn de klachten (werkelijk) spanningsgebonden?

De diagnose 'spanningsklachten' is niet echt te stellen, omdat er geen typische klachten zijn die alleen gevolg van te hoge spanning zijn. Het vermoeden dat klachten spanningsgebonden zijn ontstaat, wanneer er geen specifieke oorzaak is en wanneer ze wel tegelijk met gespannenheid toenemen. De methode heeft tot doel om hierin duidelijkheid te bieden. De gedachte is dat hoe beter klachten reageren op ontspanning, des te meer reden om ze spanningsgebonden te noemen. Van alle via internet ingevoerde patiënten werd door de behandelaar de uitkomst van AOT beoordeeld in een van de vier volgende categorieën:

<b>Goed.</b> Er is een ingang voor AOT en klachten reageren positief op effectieve ontspanning en wel in die mate dat de patiënt zichzelf ermee kan redden, ook al zijn ze niet altijd over. De klachten lijken daarom in hoge mate spanningsgebonden	<b>236 (65%)</b>
<b>Beperkt.</b> Er is een ingang voor AOT en de klachten reageren op effectieve ontspanning, maar blijven nog wel aanwezig. Ze lijken daarom ten dele spanningsgebonden, er zal een (externe) spanningsbron zijn. Een heel andere aanpak of behandeling kan zinvol zijn	<b>97 (27%)</b>
<b>Niet relevant.</b> Er is een ingang voor AOT maar de klachten reageren niet of nauwelijks of effectieve ontspanning. Ze lijken daarom niet spanningsgebonden te zijn	<b>7 (2%)</b>
<b>Geen ingang.</b> Er is geen ingang te vinden en effectieve ontspanning treedt niet op	<b>23 (6%)</b>

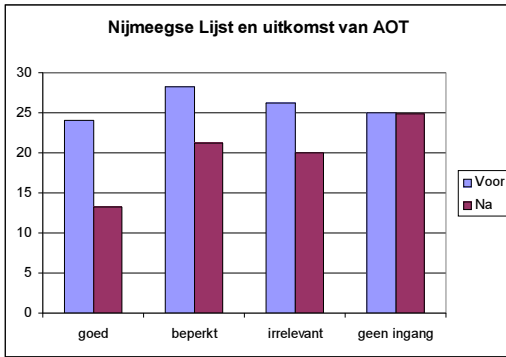
De bedoeling van deze indeling is om een globaal inzicht te krijgen in welke mate klachten 'werkelijk' spanningsgebonden zijn. De uitkomst ziet er heel positief uit. Tweederde van de patiënten is inderdaad voldoende gebaat bij AOT. Bij een kwart van de patiënten blijken er specifieke oorzaken aanwezig te zijn die de klachten voor een deel in stand houden. Een heel klein aantal (2%) lukt het wel te ontspannen, maar de klachten reageren helemaal niet. Hoewel ze spanningsgebonden leken te zijn, blijkt dat toch niet het geval. Ten slotte is er een kleine minderheid (6%) bij wie het niet lukt een ingang voor ontspanning te vinden.

Bij minder dan 10 procent is er dus geen effect van AOT. Betekent dit nu dat AOT voor 90% effectief is? Nee, dat betekent het zeker niet. Deze uitkomst duidt er voornamelijk op dat de **selectie van patiënten door de behandelaren en verwijzers heel goed** is. Hier passen twee kanttekeningen bij. Ten eerste zijn de uitkomsten waarschijnlijk minder goed wanneer **alle** patiënten met een bepaald probleem, bijvoorbeeld angst, hyperventilatieklachten of rugklachten met AOT verwezen zouden worden. Daar kan pas iets over gezegd worden wanneer de uitkomsten geëvalueerd worden in een wetenschappelijk onderzoek. Verreweg de meeste patiënten reageerden positief op het leren ontspannen, terwijl in eerder gedane onderzoeken het percentage 'geen ingang' 2 – 3 keer hoger was. Deze resultaten gaan echter wel een idee geven bij welke klachten een dergelijk onderzoek zinvol is en een positieve uitkomst verwacht kan worden. Het aantal ingevoerde patiënten is nog te klein om de uitkomsten weer te geven voor de categorieën apart. We volstaan met te zeggen dat er geen indicaties zijn die opvallend slecht reageren en dat de meest voorkomende indicaties het beste reageren op AOT. Ten tweede is het uitblijven van een goed effect van grote betekenis. Vaak worden klachten aan 'gespannenheid' toege-

schreven, met de gedachte dat iemand dan maar iets aan zijn spanning moet doen. Wanneer echter ontspanning werkelijk lukt en de klachten reageren maar ten dele of helemaal niet, dan is er goede reden om verder te zoeken naar achterliggende oorzaken. Geen of beperkt effect wil dus niet zeggen dat AOT geen betekenis heeft!

De vraag is natuurlijk wat dit oordeel van de behandelaren waard is. Om dit te toetsen is het gebruikelijk dat de behandelaar AOT evalueert met behulp van een vragenlijst. De Nijmeegse vragenlijst is oorspronkelijk bedoeld voor screening op hyperventilatieklachten, maar blijkt ook goed bruikbaar als een kort instrument om spanningsklachten in het algemeen vast te stellen. Het zijn 16 vragen met een somscore van 0-64. De somscore van een gezonde populatie ligt gemiddeld rond de 10-12, met een spreiding van 6. De meeste mensen zonder klachten hebben een score tussen 4 en 18. Loopt de score naar 20 en komt het erboven dan is er iets aan de hand. Wanneer we de vragenlijst scores voor en na de behandeling vergelijken voor de vier uitkomst categorieën apart dan blijkt het oordeel van de behandelaar goed overeen te stemmen met de objectieve verandering in somscores.

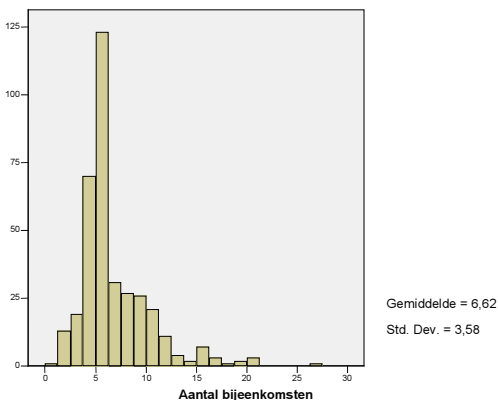
In de figuur is te zien dat bij de patiënten voor wie de behandelaar de uitkomst als 'goed' kwalificeerde de score voor de behandeling verhoogd was (bijna 25) maar na AOT gemiddeld sterk daalde en zelfs genormaliseerd (13) is. Dit bevestigt dat de mensen zichzelf kunnen redden, geen andere hulp nodig hebben en een normaal klachtenpatroon hebben. Het probleem was inderdaad grotendeels gevolg van overspanning en is door AOT opgelost. Wanneer de begeleider echter vond dat de klachten ten dele spanningsgebonden waren en AOT een beperkte invloed had, dan was de klachtenscore niet



alleen veel hoger om te beginnen (28), maar bleef gemiddeld nog verhoogd na afloop (21). Ook al was er een duidelijke afname en dus inderdaad een goede respons, het probleem was mede gevolg van andere oorzaken. Dezelfde situatie is te zien in het kleine groepje waar de klachten helemaal niet reageerden. Tenslotte is opvallend dat het ontbreken van een ingang voor AOT inderdaad geen enkele verandering in de score tot gevolg heeft.

### Hoe verloopt een behandeling met AOT?

Andere gegevens over de behandeling die via internet werden ingevoerd zijn het aantal sessies, de duur van de sessie en de begin- en einddatum. Door het verschil in aantal dagen tussen begin en eind datum te berekenen is de totale behandelperiode te achterhalen. Wanneer de periode gedeeld wordt door het aantal bijeenkomsten komen we de gemiddel-



de spreiding van de bijeenkomsten te weten. Wat betreft de duur van de sessie is te kiezen uit een half uur of tenminste 50 minuten. In bijgaande figuur is de verdeling van het aantal bijeenkomsten te zien. Gemiddeld duurt een behandeling vrij kort, ruim 6 bijeenkomsten volstaan. Uit de grafiek is te zien echter dat vijf bijeenkomsten het meest voorkomende aantal keren is, gevolgd door vier sessies. De meeste mensen zijn dus binnen 4 – 5 sessies geholpen! Dat is verbazend snel gezien het bovenvermelde resultaat voor spanningsklachten, die vaak moeilijk te behandelen zijn. Wel dient vermeld te worden dat de behandelduur lang is: de meeste mensen behandelen 50 minuten of langer en slechts een kleine minderheid (4 behandelaren) hanteert de gebruikelijke behandelduur voor paramedische therapie. Deze behandelaren hebben dan ook een groter aantal keren nodig: gemiddeld 9 keer.

Een half uur is te kort om AOT goed te doen. Niet alleen worden instructies gegeven, maar even belangrijk is de begeleiding en het bespreken van de ervaringen. Elke instructie en handgreep wordt expliciet geëvalueerd en de deelnemer wordt aangemoedigd de ervaringen onder woorden te brengen. Soms wordt daartoe een vragenlijst ter plekke ingevuld, wat ook weer tijd kost. Elke keer worden de ervaringen met de instructies in het dagelijks leven besproken. Het gaat er immers om iemand te helpen de gespannenheid beter te leren regelen en dat juist op eigen gelegenheid te doen. Ook is veel tijd nodig voor uitleg en het bespreken van gangbare misverstanden over spanning, ontspanning en een 'goede ademhaling'. Dergelijke uitleg kan een essentieel proces van 'cognitieve herstructurering' in gang zetten, waardoor de uitkomst van spanningsregulatie aan stabiliteit en duurzaamheid wint (zie de casus). Om dezelfde reden zijn de bijeenkomsten niet standaard op een wekelijkse basis. Vaak is er

wel een korte tijd tussen de eerste sessies, maar zodra een ingang is gevonden is het raadzaam de periode te vergroten, zodat de patiënt de gelegenheid heeft de vaardigheid toe te passen en de resultaten te leren kennen. Deze toenemende spreiding kunnen we niet achterhalen, maar gemiddeld is de tijdsduur tussen de bijeenkomsten wel vrij groot: twee weken. Dat klopt met het uitgangspunt dat de eerste 2 –3 keer vrij snel op elkaar volgen, maar dat daarna de tijdsperiode toeneemt.

### In welke mate zijn klachten gevolg van omstandigheden?

Een centrale vraag in AOT is of klachten gevolg zijn van onnodige gespannenheid of dat bepaalde omstandigheden externe oorzaken zijn voor de spanning. In het eerste geval is de gespannenheid ‘dysfunctioneel’ en kan goed reageren op ontspanning, zonder rechtstreeks iets aan de omstandigheden te doen. In het tweede geval is de gespannenheid

‘functioneel’ en is het belangrijk de oorzaken aan te pakken. Het verschil blijkt uit de respons op AOT. Wanneer er reële oorzaken zijn dan ‘lopen behandelaar en patiënt er tegen aan’, dan belemmeren deze dat er een ingang gevonden wordt en/of dat de klachten er op reageren. Het verschil tussen beide soorten gespannenheid is niet te maken door een anamnese of door vragenlijsten, hoe grondig dit ook gebeurt, maar blijkt heel snel uit de mogelijkheid tot ontspanning te komen. In AOT termen wordt dit de rol van ‘beperkende voorwaarden’ genoemd.

‘Beperkende voorwaarden’ zijn omstandigheden in de context, die mogelijk een oorzakelijke rol spelen in de gespannenheid. Zij kunnen somatisch, psychisch of sociaal van aard zijn. In elke behandeling wordt hun rol als oorzaak van klachten beoordeeld. De behandelaar kan dit met de keuze uit vier opties weergeven, waarvan de uitkomsten in de tabel worden weergegeven. Ook wordt het gemiddeld aantal bijeenkomsten vermeld:

<b>Rol van beperkende voorwaarden</b>	<b>Frequentie</b>	<b>Aantal sessies</b>
Er zijn geen beperkende voorwaarden aanwezig of ze zijn er wel, maar ze blijken in feite niet belemmerend te zijn	<b>146 (40%)</b>	<b>5,6</b>
Er zijn beperkende voorwaarden, maar deze veranderen ten gunste of er wordt beter mee om gegaan	<b>93 (26%)</b>	<b>8,1</b>
Er zijn beperkende voorwaarden aanwezig die een ingang belemmeren of de klacht in stand houden	<b>95 (26%)</b>	<b>6,9</b>
Er zijn andere problemen ontstaan, die momenteel overheersen	<b>28 (8%)</b>	<b>6,6</b>

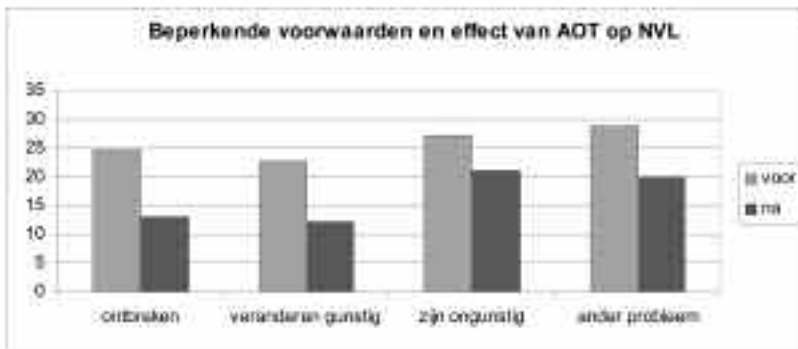
In 40% van de patiënten blijken er of geen beperkende omstandigheden te zijn, of zij leken er wel te zijn, maar hadden in feite geen beperkende invloed. In dit geval is de behandelduur het kortst en gemiddeld zelfs minder dan zes sessies. Bij een kwart van de patiënten waren er wel degelijk omstandigheden die een beperking waren, maar deze veranderden in de loop van de behandeling of de patiënt leerde er anders mee om te gaan. In dit geval is de rol van AOT als begeleiding bij het omgaan met stressoren het duidelijkst. Waarschijnlijk als gevolg daarvan duurt de

therapie aanmerkelijk langer: gemiddeld acht bijeenkomsten. Tenslotte bleken bij in totaal een derde van de patiënten de beperkende omstandigheden inderdaad beperkend, en konden een reden zijn voor een andere begeleiding of er ontstonden nieuwe problemen die een reden waren om de behandeling te beëindigen. De uitkomst van AOT leidt tot het besef dat er oorzakelijke factoren zijn voor de klachten die niet toegankelijk zijn voor interne zelfregulatie van spanning en zijn er mogelijk aanwijzingen voor een andere aanpak.

Wanneer we deze indeling van de uitkomst toetsen aan de somscores van de Nijmeegse vragenlijst voor en na behandeling dan komt in de figuur een duidelijke overeenstemming naar voren. Meest verrassend is misschien wel het tweede geval, waarin er beperkende omstandigheden zijn, die echter ten gunste veranderen of beter gehanteerd worden. In die gevallen is de behandelduur langer, maar het resultaat is onverminderd positief. De somscores dalen heel sterk en komen gemiddeld op het niveau van de normale populatie. Dit is precies gelijk aan het eerste geval waarin AOT niet extra aandacht hoeft te

besteden aan de omstandigheden. Met andere woorden, de extra tijd is goed besteed en loont de moeite.

In geval de omstandigheden ongunstig blijven en een ingang voor ontspanning of een effect op de klachten waarvoor AOT gestart is remmen, dan is er weliswaar een daling van de somscore, maar kleiner en het niveau blijft verhoogd. Hetzelfde is het geval wanneer andere problemen zijn ontstaan. Dit bevestigt dat het probleem niet opgelost is door AOT en een andere aanpak gewenst is.



### Werk en werkhervatting

Een interessant aspect is nog of mensen die vanwege de klachten geheel of ten dele in de ziektewet zijn na de therapie het werk weer hervat hebben. Wanneer de klachten voornamelijk te wijten zijn aan dysfunctionele gespannenheid dan is te verwachten dat werkhervatting optreedt na AOT. Er bleken in totaal 227 (62,5%) mensen werkzaam te zijn en 138 mensen niet. Van de werkenden waren er 72 (20%) die geheel of gedeeltelijk in de ziektewet waren, zij werkten gemiddeld 20% van hun normale werktijd. Na afloop van de behandeling was dit percentage gestegen naar 63%. Bij 18 mensen was er geen verandering opgetreden in het percentage werken, een persoon was zelfs minder gaan werken en alle anderen waren meer gaan werken, van wie 27 weer fulltime, d.w.z. op het zelfde aantal uren als vroeger.

### Nabeschouwing

Een belangrijke beperking van het resultaten project is onder meer dat er geen follow-up gegevens zijn. De reden is dat we het invoeren zodanig wilden maken dat het de AOT 'er een kleine extra moeite zou kosten en dat de gevraagde gegevens nauw zouden aansluiten bij wat normaal gesproken in AOT al bekend is. Navragen naar de toestand na drie of zes maanden, of zelfs een of meer jaren zou de stabiliteit van de resultaten uiteraard enorm vergroten. Zeker wat betreft het sociale functioneren en bijvoorbeeld de medische consumptie en zorgbehoefte zouden de uitkomsten daarvan heel interessant zijn. Dit is echter te veel gevraagd voor de beoefenaar in de dagelijkse praktijk. Het zou een mooi onderwerp voor een gericht onderzoek kunnen zijn!

# DIVERSITEIT VAN TOEPASSINGSMOGELIJKHEDEN

---

Uit de jaarverslagen komt duidelijk naar voren dat de methode bij zeer uiteenlopende klachten toegepast wordt. Het indicatiegebied is breed. In de hoofdstukken "presentaties" en "publicaties" komt naar voren wat er allemaal ondernomen wordt, zowel in binnen als buitenland, om de methode te verspreiden. Voor de nieuwsgierigen onder u: Wordt er nog meer gedaan? Waar stappen de AOT'ers nog meer op af? En waarom volgt "men" AOT?

Uit de jaarverslagen blijkt dat er veel (groeps)lessen gegeven worden voor diverse doelgroepen, die in drieën te verdelen zijn:

1. belangstellenden en binnen yogalessen
2. binnen een bepaalde gezondheidssetting
3. binnen een bepaald werkveld

De groepslessen voor **belangstellenden** laten zien dat er instructies gevolgd zijn door allerlei mensen, toch vaak gemotiveerd vanwege hyperventilatie- en andere spanningsklachten. Maar er is ook een damesgymclub die al jaren adem- en ontspanningsoefeningen krijgt. De yoga docenten geven aan dat tijdens de yogales veel gebruik gemaakt wordt van AOT. Het wordt als het ware verweven in de yogalessen.

De groepslessen binnen een bepaalde **gezondheidssetting** zijn zeer divers. Zo worden er lessen voor het Groene Kruis gegeven, maar ook in de poliklinische revalidatie, de hartrevalidatie, voor mensen met AD(H)D en PDD-NOS. Ook zijn er lessen voor ouderen met verschillende lichamelijke en psychische mogelijkheden en beperkingen. Na individuele behandeling met AOT wordt dit soms vervolgd in groepen omdat handgrepen niet meer nodig zijn. Voorbeelden zijn mensen met COPD en astma, binnen de geestelijke gezondheidszorg, maar ook voor mensen met somatische klachten en met reuma. Redenen voor deelname zijn onder meer: beter leren omgaan met de eigen spanning; kennismaking met AOT; mensen waarbij sprake is van dysfunctioneel ademen; chronische pijnbehandeling; AOT als onderdeel van een vasten- en reinigingsweek, bijscholing, stem-

klachten. Door sommigen worden aan de hand van de instructies diverse thema's besproken zoals stress, assertiviteit, voeding, lichamelijke klachten, verwerking en cognitieve therapie.

De lessen voor mensen die binnen een bepaald **werkveld** bezig zijn geven weer totaal andere zaken te zien: bij een instituut worden lessen gegeven aan studenten i.v.m. houding, adem en beweging in combinatie met spreken voor groepen. Redenen voor deelname zijn o.a.: spanning bij het spreken, correcte houding, stemgebruik. Er worden cursussen gegeven binnen de Provinciale overheid m.n. zelfmanagement door adem- en ontspanning. Ook de Dienst Justitiële Instellingen ontkomt niet aan AOT, met als reden kennismaking. Op accountantsbureaus vindt het plaats met als doel preventie, en ook door zangpedagogen en in de zangles wordt het gebruikt.

## Conclusie

Wat blijkt uit bovenstaande opsomming is dat AOT zeer breed inzetbaar is en zich beslist niet beperkt tot alleen gebruik in de (para)medische wereld. Juist door deze brede inzetbaarheid kan iedereen profiteren. Opvallend is hoe creatief de AOT'ers zijn en hoe sterk zij zich voelen om allerlei mogelijkheden voor toepassing te vinden. Zelfregulatie van spanning bevordert de kwaliteit van het functioneren in het algemeen en is ook een instrument in persoonlijke ontwikkeling en groei. Het maakt iemand bewuster wie hij of zij is.



# METEN VAN OVERSPANNING: AOT ALS ONDERZOEKSMETHODE

---

In 2006 was veel aandacht voor het 'meten van overspanning', een moeilijk onderwerp, maar essentieel voor de rationele benadering van spanningsklachten door AOT. Er verscheen een update van de 'Richtlijnen groepslessen' door het Centrum, waarin het vaststellen van de mate van overspanning hierin centraal stond. Er kwamen veel positieve reacties, maar ook vragen hoe ermee om te gaan. Op de eerste bijeenkomst van de Vereniging in oktober hield Van Dixhoorn een lezing hierover: 'Meten van Overspanning'. Ontspanningsinstructie als onderzoeksmethode.

## **Wat is overspanning?**

In zijn lezing beschreef Van Dixhoorn drie globale definities van overspanning die heel verschillende aspecten belichten: de klachten, die spanningsgebonden lijken, de stressoren of belastende omstandigheden en als derde de gespannen toestand van het individu, de 'arousal' of 'klaar voor actie' toestand. Meestal zoekt men in geval van spanningsklachten naar stressoren en wordt getracht de klachten en de spanning te verminderen door probleem oplossend bezig te zijn. In de AOT gaat het anders. Getracht wordt de individuele en interne spanningsregulatie te bevorderen en wordt gekeken in welke mate klachten daarop reageren en in welke mate de stressoren dit tegenwerken.

**Klachten** worden in het intakegesprek nagevraagd en zijn te meten met vragenlijsten. Er zijn echter weinig of eigenlijk helemaal geen klachten die uitsluitend gevolg zijn van overbelasting. Een vragenlijst telt daarom het aantal klachten dat mogelijk samenhangt en hoe hoger de somscore hoe waarschijnlijker dat een hoge spanning aanwezig is. De Nijmeegse (hyperventilatie) vragen lijst (NVL) is heel kort en wordt in de AOT gebruikt. Het heeft geen diagnostisch doel, er wordt alleen gekeken of de somscore verhoogd is en of deze afneemt tijdens de behandeling. Daarnaast wordt in de AOT altijd gevraagd naar de algemene toestand, zoals slapen, vermoeidheid, lichaamsbeweging, onrust en concentratievermogen. Deze vragen zijn in 2006 in een vragenlijst samengebracht, de ATL of Algemene Toestandslijst. Hier zijn nog geen normaal

waarden van bekend.

De **belastende omstandigheden** of stressoren zijn ook te inventariseren door in het gesprek naar de moeilijkheden in het leven en ingrijpende veranderingen te vragen. Het kunnen lichamelijke problemen zijn, of relationele kwesties, sociale conflicten, etc. Alle informatie over de leefcontext rekenen we hieronder. Dit kan veel tijd vragen, maar dat hoeft niet. Vaak komen belangrijke gebeurtenissen in de loop van de behandeling naar voren. Soms is het zinvol dat iemand zijn verhaal kwijt kan, maar AOT is niet echt een vorm van counseling of gesprekstherapie.

Er wordt in de loop van een aantal sessies gekeken of er omstandigheden zijn die effectief ontspannen in de weg blijken te staan.

Dan zijn het werkelijk beperkende voorwaarden. Het kan ook zijn dat de omstandigheden, die uit het verhaal belastend lijken, ontspanning niet echt in de weg staan of dat ze afnemen of dat er beter mee omgegaan wordt vanuit de nieuwe mogelijkheden die spanningsregulatie biedt. In alle gevallen worden deze context gegevens onder de rubriek 'beperkende voorwaarden' beschreven.

Welke **tekenen van verhoogde spanning** kunnen er zijn? Jacobson heeft een verhoogde spierspanning als uitgangspunt genomen voor de progressieve spierontspanning. Maar verhoogde activiteit is niet alleen en niet altijd aanwezig in spierspanning. Zelfs mensen met spierspanninghoofdpijn hebben vaak geen verhoogde spierspanning. In de psychofysiologie en in de biofeedbacktherapie worden allerlei lichamelijke metingen verricht. Er is er

echter niet één die eenduidig als maat voor verhoogde spanning is te nemen. In de AOT is de volgende oplossing genomen: een verhoogde gespannenheid blijkt uit het aantal instructies dat niet goed lukt. De instructies zijn zodanig ontworpen dat ze in principe voor iedereen te doen zijn en concrete veranderingen opleveren. Wanneer ze niet goed lukken of geen duidelijke veranderingen opleveren of de veranderingen zijn niet aangenaam, dan zal daar een reden voor zijn. Hoe minder instructies succesvol zijn, des te meer reden te denken dat de spanningsregulatie tekort schiet en de spanning oploopt.

### Richtlijnen groepslessen AOT

Een cursus is een goede gelegenheid om het aantal instructies te bepalen dat goed lukt. Elke instructie wordt geëvalueerd met drie vragen: lukt de uitvoering? leidt het tot een concreet waarneembare verandering na afloop? is deze verandering aangenaam? Deze evaluatie kan genoteerd worden op een formulier (zie onder). De antwoordmogelijkheden zijn dan een 'plus', 'nul' of een 'min'. Wanneer alle drie vragen positief beantwoord zijn dan is de instructie succesvol. Hij is drie keer 'plus'. In een cursus worden aan alle deelnemers dezelfde instructies gegeven, de meting wordt niet of veel minder aangepast aan de deelnemers. Daarom is het bepalen van het percentage drieplus een uitgangspunt geworden in de richtlijnen voor de groepslessen. Hier zijn formulieren voor. In de individuele begeleiding wordt dit ook gedaan, maar dan zegt de meting van het aantal succesvolle instructies (aantal drieplus) minder, omdat de begeleider zoekt naar de instructie met de meeste kans op succes. (Het accent ligt dan

meer op de individuele processen, waar de groepsleider nauwelijks aan toe komt). De groepsleider evalueert een ruim aantal instructies op deze manier en let er op te variëren in lichaamshouding en modaliteit (met name ademhaling, beweging, aandacht). Essentieel is namelijk dat AOT 'multimodaal' is. Er worden verschillende manieren voor spanningsregulatie aangeboden. Voor iedereen is er wel wat bij. Wanneer iemand minder dan de helft van alle instructies drieplus heeft, dan zal de reden daarvoor bij de deelnemer liggen en niet omdat slechts één modaliteit is gebruikt die bij deze persoon niet aanslaat. In de AOT kan daarom gezegd worden dat de spanningsregulatie verstoord is. Hoe hoger het percentage drieplus, des te beter is de spanningsregulatie en het vermogen te ontspannen. In dat geval kan de deelnemer de cursus voortzetten om de vaardigheid te vergroten. In de voortgezette cursus kunnen moeilijkere instructies gedaan worden, maar ook kan iemand kiezen voor andere manieren van spanningsregulatie, zoals yoga, qigong, meditatie, taichi, of autogene training, 'mindfulness', sofrologie enz.. Wanneer maar heel weinig van de instructies lukken dan is er goede reden te twifelen aan het nut van groepslessen. In elk geval dient de groep klein te zijn (4 – 6 deelnemers) om op de individuele deelnemers in te gaan en de instructies meer op hen te kunnen afstemmen. Soms is individuele begeleiding te verkiezen omdat groepslessen te weinig effect hebben. In de gezondheidszorg worden te vaak groepsmodules aangeboden aan patiënten met veel klachten, zonder dat geëvalueerd wordt of dit wel zin heeft. In de AOT willen we dit vermijden.

Instructies		d	v	w	d	v	w	d	v	w								
1. Aandacht verzamelen											o	e	o	e	o	e	o	e
2. Luchtstroom hoorbaar																		
3. Uitdrukking gezicht																		
d doen	+ lukt goed, makkelijk 0 onduidelijk, matig - lukt niet										o oefent	+ ja, het komt ervan 0 moeilijk, onregelmatig - nee, lukt niet						
v voelen	+ ervaring concreet, duidelijk 0 onduidelijk - geen concrete ervaring										e effect	+ concreet, positief, duidelijk 0 gemengd, wisselend, geen effect - onprettig						
w waarde	+ aangenaam, positief 0 gemengd, neutraal - onprettig, negatief, eng																	

Voorbeeld van een invulformulier. Zie: [www.methodevandixhoorn.com/downloads](http://www.methodevandixhoorn.com/downloads)

# CASUS: ‘EEN PATIËNT MET RECIDIVERENDE NEK-SCHOUDERKLACHTEN’

*Marjan Reijnders*

In deze casus komt tot uiting dat een patiënte met recidiverende functionele klachten van het bewegingsapparaat, die spanningsgebonden zijn, meer baat heeft bij een behandeling Adem- en ontspanningstherapie volgens de methode Van Dixhoorn dan bij andere therapieën, zoals fysiotherapie en oefentherapie Caesar.

Mevr. B. is 40 jaar, getrouwd en heeft 2 kinderen. Zij werkt 3 dagen per week als analiste.

**Klacht:** Sinds 2002 heeft zij in toenemende mate last van nek-, schouder- en rugklachten en hoofdpijn. Ook heeft ze regelmatig een stijve nek. Op het werk heeft zij last bij pipetteren en bij het werken aan de computer en bij drukte. Als ze klachten heeft slaapt ze slechter. Er was geen specifieke oorzaak voor de klachten. Sinds april 2005 heeft ze een lichamelijk probleem waarvoor ze in maart 2006 wordt geopereerd (vlesboom in de baarmoeder). Het afgelopen jaar heeft ze hierdoor niet kunnen sporten. Normaal deed ze 2 keer per week aan fitness. In die periode ging het beter. Het laatste jaar voelt ze zich moe.

**Fysiotherapeutische diagnose:** overbelaste nek- schoudergordel bij een kyfolordotische houding (holle nek, ronde bovenrug), het hoofd staat ver naar voren en schouders zijn opgetrokken.

**Therapie:** De afgelopen jaren werd ze regelmatig met fysiotherapie en een keer met caesartherapie behandeld. Het hielp wel, doch tijdelijk. Een collega fysiotherapeut verwees mev. B. naar mij omdat ademhalingsoefeningen de klachten tijdelijk deden verminderen. Medicatie met Ibuprofen en paracetamol hadden geen effect.

**Vraagstelling:** is AOT iets voor haar om klachten te verhelpen? Van mij: In hoeverre zijn klachten gevolg van “gewone overspanning” en is er een marge voor toename van de interne zelfregulatie?

**Behandelverloop:** Als mev. in april 2006 voor het eerst bij mij komt, is ze zes weken daarvoor geopereerd en nog niet aan het werk en mag dan nog niet zwaar tillen. De eerst 4 behandelingen (proefbehandeling) worden wekelijks gegeven.

*Eerste sessie:* Gezien de moeizame zithouding begon ik met een liggende oefening. Door de gespannen nek en schouders heeft ze 2,5 handdoek onder het hoofd nodig om gemakkelijk te kunnen liggen. Ze is geneigd om met te veel kracht te bewegen. Het rollen van het hoofd is beperkt mogelijk en gebeurt moeizaam. Na de oefening ligt ze platter. Bij het zitten voelt de borst losser en heeft ze een luchtigere ademhaling. De houding is niet recht, het hoofd en de schouders staan uit het lood en voelen strak aan. Ze staat stevig op beide benen. Normaal hangt ze naar links of rechts.

*Tweede sessie:* Na de vorige behandeling liep en bewoog ze soepeler. De afgelopen week heeft ze twee keer de oefening gedaan. De ademhaling ging daarna makkelijker, verder stond ze er niet bij stil. Ik leg uit dat het juist de bedoeling is om er bij stil te staan, eerst moet er een bewustwording optreden van veranderingen in houding, ademhaling, spierspanning, stemming om het te kunnen gebruiken in het dagelijks leven.

I.v.m. de krampachtige houding van de nek kies ik voor de handgreep, ‘rug, wervelkolom houden en schommelen’. De schommelbeweging verloopt stroef. Mevr. ervaart het als prettig, het ontspant haar borstkas en ze

gaat platter liggen. Door het meeduwen met de ademhaling bemerkt ze een steeds grotere ademhaling. De schommelbeweging verloopt steeds makkelijker. "Prettig, ik voel een stroming naar de benen". Daarna zit ze met minder spanning in de schouders en de nek voelt rustiger. De stemming is rustiger. 'Zit, voor/achter': Ze zit normaal iets voor de zitbeentjes. Ze merkt dat het ademen oppervlakiger is als ze voor en achter de zitbeentjes zit. In het begin verlopen de bewegingen met veel kracht en een rechte rug en geleidelijk worden de bewegingen soepeler. Na de oefening zit ze voller op de zitbeentjes, wat in elkaar gezakt en ademt dieper en rustiger. Bij het staan valt haar op dat ze minder druk in de rug heeft. Ze staat met overgestrekte knieën. Ik vraag haar of het uitmaakt als ze haar knieën losjes laat. Ze voelt nu nog minder druk, en is hierover verbaasd. Het voelt zo wel erg ontspannen voor haar. Dat is lang geleden dat het zo voelde.

*Derde sessie:* Na de vorige behandeling was de ademhaling rustiger en de spierspanning minder. Die avond voelde zij zich heel ontspannen en had heel lekker geslapen. De oefening 'zit voor/achter' deed ze regelmatig. De rug en schoudergordel worden er soepel van, maar de bovenrug voelt nog zwaar en soms voelt ze zich wat misselijk. Ik leg uit dat deze reactie niet vreemd is door de relatie van dit gebied met het autonome zenuwstelsel. De volgende week gaat ze drie keer per week 3 uur werken.

Tweetal; 'ruglig, onderste ribben rollen': de ribben voelen wat stijf. Na de handgreep ligt de nek gemakkelijker en voelt soepeler. De rug ligt plat en de ademhaling is rustig. Ruglig; 'hoofd rollen': Bij het verplaatsen van de aandacht naar de achterkant verloopt het rollen gemakkelijker. Stand: De schouders staan meer open. Ze merkt dat het hoofd in balans staat. Het valt haar op dat de lage ribben meer meebewegen bij het draaien van het hoofd. Ik vraag haar de volgende week op

te letten of het hoofd in balans staat.

*Vierde sessie:* Minder klachten gehad. Ze oefende 'zit voor/achter', 'hoofd rollen' en kortlig; 'voeten duwen/trekken'. Het werken ging goed. Volgende week gaat ze weer twee keer fitnessen, daar ziet ze naar uit.

'Stand doorzakken': Hierbij valt op dat de benen en rug snel vermoeien en dat het ademen tijdens bewegen moeizaam is. De oefening is niet geheel uitvoerbaar door vermoeidheid van de rugspieren. Als ze gaat liggen bemerkt ze de gespannen rugspieren, zware benen en een diepe en snelle ademhaling. Deel van ruglig 'hoofdrollen' en kortlig 'voeten duwen/trekken': De rolbeweging van het hoofd gaat verder en gemakkelijker dan enkele weken geleden. Na de oefening ligt de rug platter en is meer ontspannen. Zitten: op zitbeentjes, veel contact met zitting. Losse spieren. Bij het staan valt op dat ze stevig op twee benen staat, de knieën zijn losjes en de benen zwaar. Dit is heel anders dan normaal, dan hangt ze wisselend op links en rechts. 'Stand doorzakken' herhalen we en verloopt vloeiender. De ademhaling gaat gemakkelijker. Met een onderbreking van een rondje lopen valt de laatste serie zelfs mee.

Advies: doe de oefening zolang het gemakkelijk gaat.

### **Resultaat proefbehandeling, tussentijdse overweging:**

Er is een duidelijk effect op de klachten: nekklachten, slapen en vermoeidheid zijn beter, de houding is rechter en de schouders zijn meer open. Mevr. verbaasde zich over de vele veranderingen die vanaf het begin in gang werden gezet. Het was lang geleden dat zij zich zo ontspannen had gevoeld en dat was een reden om regelmatig te oefenen. Er is dus een duidelijke ingang voor ontspanning en een toename van interne zelfregulatie. De vraag is nu hoe het gaat als het werk weer volledig wordt hervat. Haar doel is nu om de oefeningen en inzichten eigen te maken in het

dagelijks leven. Het herstel van de baarmoederoperatie verloopt voorspoedig. Hoewel ze altijd gewend was alles in het huishouden zelf op te lossen en nogal perfectionistisch was leert ze nu thuis om werk ook te delegeren en hulp te vragen. Ze vindt nu haar gezondheid belangrijker. Het sporten heeft ze weer hervat en ze voelt zich weer de oude, ze heeft meer kracht. Ze leert om tijd vrij te maken voor zich zelf en te oefenen.

Er zijn dus belangrijke cognitieve veranderingen die optreden als gevolg van de ervaring van de ontspanningsoefeningen. Ze verandert haar gedrag en instelling. De effecten van de instructies zijn vooral zo groot vanwege een verbetering van de bewegingskwaliteit: het proces 'functioneel bewegen' houdt in dat het skelet, en vooral de wervelkolom en de ribbenkast, meer in balans zijn en het lichaam makkelijker dragen en rechtop houden. Er is alle reden om nog een aantal keren door te gaan, maar de bijeenkomsten wel meer te spreiden.

### **Vervolg behandelverloop:**

De *vijfde sessie* vindt plaats na 14 dagen. Tegenwoordig doet ze de oefeningen op het tapijt, de effecten zijn dan veel duidelijker. Bij de instructie 'Tijd, ruimte, lucht' genoeg sprak haar lucht genoeg het meest aan. Ze vertelt soms in drukke ruimtes zich benauwd te voelen, voelt nu haar lichaam en ervaart rust. In stand voelt het hele lichaam lichter.

De *zesde sessie* volgt na een maand. Het gaat redelijk. Ze heeft minder pijn in de nek en schouders. Vooral na het oefenen en sporten voelt het beter. Momenteel werkt ze drie dagen van 6 uur. Over twee weken gaat ze weer drie keer 8 uur werken en over drie weken gaat ze voor een langere tijd op vakantie.

Handgreep; 'bovenste ribben rollen'. Dit gebied voelt gespannen aan. Na de handgreep ervaart mevr. B een diepere en rustige ademhaling en lossere ribben, ze staat stevig

op de benen en schouders hangen. En het hoofd staat in balans. "Alles staat goed in verhouding", de benen losjes, de stemming is losjes, ze heeft alles even losgelaten.

De *zevende sessie* is na twee maanden. Tijdens en na de vakantie had ze de neiging om de oefeningen "even" en automatisch te doen en kreeg toen meer klachten. Ze werd zich bewust dat oefeningen echt aandacht nodig hebben om merkbare effecten te geven. Nu ze weer volledig werkt heeft ze gemerkt dat ze niet alles kan en keuzes moet maken. Ze delegeert het werk thuis beter. Op het werk pipetteert ze niet langer dan 10 minuten en loopt dan even. Als ze een zwaar gevoel in de nek voelt neemt ze tijd om even te oefenen. Ze doet dan 'zit voor/achter', hoorbaar uitblazen en hoofd draaien. Om het belang van het verschuiven van aandacht te benadrukken doen we in zit de instructie 'aandacht verzamelen' en 'zit voor/achter' en 'zit, hoofd links rechts'.

*Sessie acht* is na een maand. Ze doet de oefeningen met meer aandacht, maar op de werkplek valt dat tegen. Op het toilet gaat beter. We doen 'ruglig, stand hoofd': Ze kan zonder probleem plat liggen. Het hoofd behoeft maar een handdoek ter ondersteuning in tegenstelling tot het begin. Na de oefening voelt ze zich lossier en staat ze met het hoofd boven de wervelkolom. De buik is los. Haar stemming is relaxed en wat onverschillig.

### **Evaluatie van eindresultaat van de behandeling:**

De nek- en schouderklachten, het slapen en de vermoeidheid zijn sterk verbeterd. Ze vertelt geen last meer gehad te hebben van een stijve nek. De kyfolordotische houding is verdwenen en de cognitieve veranderingen zijn doorgezet. Bij hervatten van het werk is het belang gebleken van regelmatig oefenen met voldoende aandacht. Ze is zich bewust geworden dat zij zelf keuzes moet maken in de hoeveelheid werk en de pauzes. Het delegeren

van de huishoudelijke taken lukt nog steeds goed. Tijd nemen voor zichzelf lukt ook omdat haar gezondheid meer voorop staat. In de vakantie is duidelijk geworden dat oefenen met aandacht dient te gebeuren.

AOT onderscheidt zich van fysiotherapie en oefentherapie Caesar omdat het niet zo vrijblijvend is en de cliënt bewuster wordt van de eigen mogelijkheden. Mevr. B. is zich bewust geworden van haar eigen verantwoordelijkheid, door de ervaring wat het zelf oefenen voor effecten kan hebben. Haar zelfregu-

latie van spanning is verbeterd en de klachten reageren daar op. Daardoor realiseert ze zich welke veranderingen ze moet doorvoeren om haar spanning en daarmee haar klachten te verminderen.

Een jaar later blijken de klachten stabiel verbeterd. Ze oefent minder, maar onderbreekt het werk, delegeert meer en neemt voldoende tijd voor zichzelf. Er is geen andere therapie voor nodig geweest.

## SYMPOSIUM AOT EN ONBEGREPEN KLACHTEN

---

*Ellen Roggeband*

Het vijfde jaarlijkse symposium over AOT op zaterdag 18 November te Papendal, Arnhem ging in op het thema van klachten die vanuit medisch perspectief niet of onvoldoende verklaard kunnen worden, zoals chronische vermoeidheid, fibromyalgie, burn-out, hyperventilatie.

### **Somatoforme stoornis of functioneel somatisch probleem?**

In de opening zette Jan van Dixhoorn de terminologie hierover uiteen. Hij gaf een toelichting op de classificatie volgens DSM-IV onder somatoforme stoornis als psychiatrische diagnose en de kritiek die daarop komt met de aanstaande herziening naar DSM-V. Nadelen van de term somatoforme stoornis, o.a.: het is beladen voor patiënten vanwege de indeling als psychiatrische diagnose, patiënten vormen geen coherente groep, het is niet betrouwbaar te meten en daarbij leidt het tot juridische verwarring aangaande arbeidsongeschiktheid. Het voorstel is ze te rangschikken onder functionele somatische syndromen, afgaande op de symptomen. Veel voorkomende klachten zijn: Pijn, Moeheid, Slecht slapen, Algemene malaise, Vergeetachtigheid, Prikkelbaarheid en Concentratieproblemen.

### **Aanhoudende stress als oorzaak van klachten**

Als gastspreker nam Nol Bernards het leeuwendeel van de ochtend voor zijn rekening. Hij is arts, lid van de Raad van Advies, en werkzaam aan de HAN (Hogeschool Arnhem en Nijmegen) en het NPI (Nederlands Paramedisch Instituut). Hij ging aan de hand van de neurofysiologie, in op de vraag wat AOT voor "onbegrepen klachten" kan betekenen. In de uitleg over stresshantering werden mensen met dieren vergeleken. Boze katten dienden als voorbeeld, wat gebeurt er als hun reactie 'fight' is, en wat als ze kiezen voor 'flight'? De vechtende kat is 'ergotroop getuned' en verbruikt veel energie, wat hij kortdurend kan volhouden. Het zal van zijn belastbaarheid afhangen of hij de strijd kan winnen en bij uitputting zal blijken dat hij als verzwakte een gemakkelijke prooi is. Als je sterk

ergotroop ingesteld bent, is een dubbeltaak op stofwisselingsniveau niet mogelijk en kan er niet hersteld worden terwijl er inspanning geleverd wordt. Als je een wegloper bent (de kat die achteroverleunt, afstand neemt van de stressor) doe je veel moeite om een veilige plek op te zoeken om op verhaal te komen. Een minder energieslurpende keuze dan vechten, maar beide keuzen vragen uiteindelijk een veilige plek om te kunnen herstellen.

### **Onbegrepen klachten en AOT**

Hierin ligt een vertaalslag naar AOT: het *scheppen van voorwaarden om te kunnen komen tot ontspanningsrespons* is van wezenlijk belang. Het biologisch vermogen tot zelfzorg kan worden ingezet als de noodzaak tot zorg wordt ervaren, waarbij duidelijk wordt dat het makkelijker is reeds geleerde strate-

gieën aan te kunnen spreken, dan in nood een nieuwe strategie te moeten aanleren. Bij aanhoudende stress en spanning is er sprake van 'ontlijving', of dissociatie (overprikkeling met als gevolg een informatiestop): het niet voelen, geen pijn meer voelen, geen signaal ontvangen, is een overlevingsstrategie geworden om de vermoeidheid en schade niet te hoeven waarnemen, zolang de situatie niet veilig is. Om de zelfzorg weer mogelijk te maken is een voorwaarde de 'awareness' te vergroten en het gevoel weer te kunnen aanspreken. Een proefbehandeling AOT stelt je in staat te beoordelen in welke mate de zelfzorg hersteld kan worden, zonder dat het ongedaan maken van de 'ontlijving' tot angst- of schrik-reacties leidt. Het niveau van overspanning is in balans als dit betrekkelijk makkelijk lukt met AOT en de klachten reageren daar goed op.

## 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 de methode.

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 leer-effecten 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, en 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. 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 over de gehele leergang.

## 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 tegen aanloopt besproken, o.a. in de vorm van casuïstiek, en instructies en handgrepen toegepast. Van elke bijeenkomst wordt een beknopt verslag ingestuurd

In 2006 zijn 21 intervisiegroepen actief geweest. Dat is één meer dan vorig jaar maar het aantal deelnemers is in de afgelopen 5 jaar sterk toegenomen. In 2006 deden slechts 7 van de 84 gecertificeerde AOT'ers niet aan intervisie. Sommige mensen zijn zelfs actief in twee intervisiegroepen.

Noemenswaardig is het feit dat in 2006 voor het eerst intervisie groepen binnen instellingen actief zijn. Aan de ene kant zegt dit dat het aantal AOT'ers werkzaam binnen instellingen dusdanig is toegenomen dat intervisiegroepjes gevormd kunnen worden. Anderzijds zegt dit ook dat de methode een plek binnen de instellingen begint te krijgen.

## 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

### *Werkgroep 'Voeren van Praktijk AOT'*

De werkgroep praktijk voeren is in 2006 vijf keer bijeen geweest. Naast leden welke direct betrokken zijn bij de werkgroep, zijn er ook meerdere AOT'ers die op afstand actief meedenken, bijvoorbeeld per e-mail.

Centraal stond het afgelopen jaar het intensiveren van de contacten met de zorgverzekeraar, welke in 2005 gelegd zijn. Uit deze contacten kwam duidelijk naar voren dat men vanaf de zijde van de zorgverzekeraar op de hoogte is van de inhoud van de 'methode Van Dixhoorn'. Maar om voor vergoeding van AOT in aanmerking te komen is het oprichten van een eigen beroepsvereniging een voorwaarde. In Juli 2006 is deze vereniging opgericht, zie elders in dit jaarrapport.

Naast het intensiveren van de contacten met de zorgverzekeraar zijn PR en arbeidsreïntegratie vaste agendapunten. Er is informatie uitgewisseld tav het verzorgen van presentaties, workshops en cursussen. Artikelen welke door AOT'ers geschreven zijn. Interviews welke gegeven zijn. Op welke wijze er contacten gelegd zijn met potentiële verwijzers. Uniforme rapportage in de vorm van het for-

mulier 'proefbehandeling'. Het bewerkstelligen van een hogere page-ranking in Google.

### *Werkgroep 'Kinderen en AOT'*

De werkgroep 'Kinderen AOT' is in 2006 drie maal bij elkaar geweest. Daarmee werd na een pauze van een jaar, door omstandigheden, de draad weer opgepakt. Doelstelling van de groep is het in kaart brengen van de verschillen en overeenkomsten van AOT tussen en met volwassenen en kinderen. Daarbij gaat het om de behandelwijze, de benadering, de woordkeuze, de specifieke achtergronden van de kinderen, hun manier van aangeven van klachten, en de mate van het erbij betrekken van ouders en andere belangrijke personen.

Ervaringen werden uitgewisseld, en elkaars zienswijzen besproken. De kinderleeftijden spelen een grote rol: kinderen vanaf twaalf jaar behoeven wel een aangepaste benadering en woordkeus, maar de behandelwijze kan het zelfde zijn. Jongere kinderen hebben ook een aangepaste behandelwijze nodig. De behandelaar moet zich goed kunnen inleven,

want het ene kind van twaalf is een stuk kindelijker dan het andere, en omgekeerd. De rol van de ouders is belangrijk, en het kunnen onderkennen van problematiek die noch door het kind, noch door de ouders geuit wordt; dit is niet onbelangrijk vanwege de kwetsbaarheid van kinderen in het algemeen. Het kunnen inzien waar de klachten voor staan, is een belangrijk aspect bij de behandeling en evaluaties. Ook de uitleg over het aan te reiken handvat AOT is een andere dan bij volwassenen.

Vanuit de verschillende disciplines van de leden van de werkgroep werden voorbeelden aangedragen hoe de AOT te combineren met bv fysio- of caesartherapie. Ook de Nijmeegse vragenlijst is bekeken op bruikbaarheid voor kinderen, en er werd een aangepaste lijst aangedragen. Probleem is de validiteit en hoe om te gaan met de score: de puntentelling zelf of de manier waarop de vragen zijn beantwoord. In 2007 wordt gekeken in hoeverre dit meetinstrument bruikbaar is en wat eventueel moet worden aangepast.

## 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. Sinds 2005 wordt ook een formele nascholing gehouden

In 2006 is een studiedag geweest over een speciaal thema: **AOT, yoga en muziek**, in juni, in de Muziekschool. Deelnemers waren docenten yoga en muziek en de mogelijkheden en problemen t.a.v. toepassing van AOT in hun beroepspraktijk werd doorgesproken. Er was een zeer levendige discussie, waarvan een verslag is gemaakt dat later werd rondgestuurd en beschikbaar kwam voor alle AOT'ers. Ook in de middag werd de discussie voortgezet en er is geen praktijk gedaan.

In januari 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.

## Verplichte Casus, eenmaal per drie jaar.

In 2006 waren er 13 personen die inmiddels drie achtereenvolgende jaren aangesloten waren bij de AOS en een casus moesten inleveren. Van hen waren er drie die eerder dispensatie van een jaar hadden gehad en nu de casus inleverden, een persoon stopte met de praktijk AOT, een persoon kreeg een jaar dispensatie vanwege bijzondere omstandigheden en de rest heeft de casus tijdig ingeleverd.

## Overige punten

Wat betreft het verzorgen van een presentatie of introductie cursus AOT of een publicatie, verwijzen we naar het hoofdstuk 'Presentaties' van dit rapport. Er is in 2006 bij geen persoon supervisie geweest. Niet een persoon heeft een extra casus ingestuurd om punten te verwerven bij gebrek aan een intervisiegroep. Het tweede jaar is herhaald door een persoon.

## Aansluiting bij AOS

Het register is gebaseerd op gegevens over 2006. Van de inmiddels **139 personen met certificaat** hebben in eerste instantie 83 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 niet in het register opgenomen. Van de 139 hebben 12 personen in december 2006 het certificaat behaald en zij worden automatisch in het register 2007 opgenomen. Van de 43 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 2007 telt dus 95 personen, tegen 87 in 2006, 79 in 2005, 74 in 2004 en 63 in 2003.

# REGISTER AOT 2007

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@slaz.nl / 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>
1703 AX	<b>HEERHUGOWAARD</b> yoga centrum balans, hatha- dru- en remedial yoga	Mw. M.J. van BRENK- HOOGEBOOM	072 5713631 / 072 5764009 <i>yoga.balans@kpnplanet.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>
2026 BW	<b>HAARLEM</b> Kennemer Gasthuis loc Noord, Afd	Hr.J. van den BERG	023-5453545 <i>j-berg@wanadoo.nl</i>
2026 BW	<b>HAARLEM</b> Kennemer Gasthuis loc Noord. Afd	Mw. N. de COCK	023-5453545 <i>natascha.de.cock@gmail.com</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>
2037 PG	<b>HAARLEM</b> Praktijk voor Yoga / Adem- en Ontspanningstherapie	Mw.L.A. TEN-JET-FOEI	023 5367229 <i>lucia.tenjetfoei@hotmail.com</i>
2182 EN	<b>HILLEGOM</b> Praktijk voor psychosomatische fysiotherapie	Mw. E.C. KEMPENAAR	0252 534887 <i>info@evelinekempenaar.nl</i>
2555 RA	<b>DEN HAAG</b> eigen praktijk	Mw. M.H. van PELT	070 3232230 <i>vanpelt@planet.nl</i>
2592 GK	<b>DEN HAAG</b> Praktijk voor Ademtherapie	Mw. J.W.M. de KLERK	070 3922987 <i>info@jdeklerk.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> <i>titiavanleeuwen@fysiohd.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 ontspanningstherapie	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@xs4all.nl</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>cvandervwaard@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	06-15025092 <i>dineke@anima.nl</i>
3904 JX	<b>VEENENDAAL</b>	Mw. E.C. ROGGE BAND-DOCTER	0318 524181 <i>e.roggebant@wanadoo.nl</i>
3905 XB	<b>VEENENDAAL</b> AOTConsult, praktijk voor spanningsherstel volgens Methode Van Dixhoorn	Mw J.C. WILLEMSE-SCHUURMAN	06 11280439 <i>info@aotconsult.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.huiskes@12move.nl</i>
3951 XT	<b>MAARN</b> Praktijk voor Yoga, adem- en ontspanningstherapie	Mw. J. KNIKKINK	0343 442406 <i>jose.knikkink@xs4all.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 Odijk-Bunnik, praktijk voor ademtherapie GZC Odijk	Mw. M. HELSPER	030 2719575 / 06-6567380 <i>miriamhelsper@hetnet.nl</i>

4341 PW	<b>ARNEMUIDEN</b> Praktijk 'De Zwaluw', Oranjeplaat, Arnhemuiden	Mw. J.C. BOUWMEESTER-REMIJNSE	0118 603204 <i>inekebouwmees@zeelandnet.nl</i>
4461 ZT	<b>GOES</b> Gezondheidscentrum de Pijlers, afd fysiotherapie; privepraktijk in Aagtekerke	Mw. G.R.M.C. WAIGNEIN	0113 213715 / 0118 581135 <i>gerdeenjan@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>
5600 AX	<b>EINDHOVEN</b> GGzE, preventiewerker	Mw.C. LUCASSEN	040 2572819 w2970910 <i>CEG.lucassen@GGZE.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>
5731 AZ	<b>MIERLO</b> Praktijk voor Adem- en Ontspanningstherapie	Mw. C.A.M. BAMBERGER	0492 664722 / 06 24440789 <i>c.bamberger@chello.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>
5961 JH	<b>HORST</b> Praktijk Yoga en Adem-Ontspanningstherapie	Mw. T. EMONTS PAULISSEN	077 3984015 / 06 21686177 <i>theratoon@home.nl</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>ROCHMOND</b> St. Laurentiusziekenhuis	Mevr. A. PETERS-OKKERMAN	0475 382414 <i>ans62@hetnet.nl</i>
6251 NG	<b>ECKELRADE</b> Mondriaan zorg groep, verslavingszorg; privepraktijk	Mw. M. SCHEPERS	06 20304078 <i>infochand-ra@home.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>
6537 PG	<b>NIJMEGEN</b> Praktijk "Adem Ontspannen"	Mw.I.R. JOSSO	024-7850302 <i>adem.ontspannen@tiscali.nl</i>
6538 HA	<b>NIJMEGEN</b> Praktijk voor Adem en Ontspanning	Mw.W.S.G. HILBERINK	024-3451783 <i>sarah2713@chello.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>
6836 EP	<b>ARNHEM</b> Praktijk voor oefentherapie Cesar en Adem- en Ontspanningstherapie	Mw. M.M. de JEU-LOSSCHER	026 - 321 72 50 <i>cesardejeu@planet.nl</i>
6882 NE	<b>VELP</b> Praktijk voor fysiotherapie	Mw.S.E.M. SANGERS	026-3620636 <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>
7204 CH	<b>ZUTPHEN</b> Revalidatiecentrum Kastanjehof	Mw. J.H. LUIMES	0575 519225 <i>j.luimes@kastanjehof.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> Revalidatiecentrum Kastanjehof, logopediepraktijk Deventer Ziekenhuis	Mw. E.Ph.M. van GRIENSVEN	055-5382700 <i>ilse.vangriensven@zonnet.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> Revalidatie Centrum Kastanjehof	Mw. J. SCHILDER	055-5382700 <i>juud10@hotmail.com</i>
8051DB	<b>HATTEM</b> Motus, multidisciplinair centrum voor bewust bewegen	Mw.C. JANSSEN	06 42183502 <i>carol_janssen@hotmail.com</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>
8939 DS	<b>LEEWARDEN</b> Praktijk voor adem- en ontspanningstherapie, GGZ acute zorg, Leeuwarden	Mw. J. BORDUIN-WEISENBACH	058 2138016 <i>jennyweisenbach@chello.nl</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>
9718 BC	<b>GRONINGEN</b> Praktijk voor adem- en ontspanningstherapie "Verademing"	Mw. A. KOOISTRA	06-40040694 <i>ankekooistra@home.nl</i>
9903 BP	<b>DELFIJL</b> Centrum voor Adem en Ontspanning, Noord-Oost Groningen	Mw. M. van der VEGTE	06-171 50 113 <i>mvandervegte@wanadoo.nl</i>



**Bestuur AOS, Adem- en Ontspanningstherapie  
Stichting**

Jan van Dixhoorn, voorzitter

Willy Stibbe, secretaris

Irmgard van Dixhoorn-Verhoeven, penningmeester

Gerard van Holland, vice-voorzitter

Ellen Miley-Jaeger, public relations

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

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

**Bestuur VDV, Van Dixhoorn Vereniging voor AOT**

Yvonne Esser, voorzitter

Henriette van Pelt, secretaris

Gerard van Poppel, penningmeester

e-mail: [vdv-aot@xs4all.nl](mailto:vdv-aot@xs4all.nl)

**Centrum voor AOT**

Dr. JJ van Dixhoorn, arts

Drs. IPM van Dixhoorn-Verhoeven, psycholoog

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

e-mail: [vdixhoorn@euronet.nl](mailto:vdixhoorn@euronet.nl)

Docenten- en vervolgopleiding, studiedagen  
Na- en bijscholing van diverse professionals  
Wetenschappelijk onderzoek  
Expertise centrum



## AOT certificering



Belangenbehartiging  
Contacten onderling  
Zorgverzekeraars  
Beroepsvereniging  
Bijeenkomsten AOT'ers

Kwaliteitsbewaking  
Register  
Symposium  
Jaarrapport  
Website