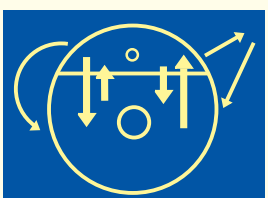


Adem - en Ontspanningstherapie Stichting (AOS)
Methode Van Dixhoorn

Jaarverslag 2009



Adem- en Ontspanningstherapie Stichting

METHODE VAN DIXHOORN

AOS

Jaarverslag
2009

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
website: www.ademtherapie-aos.org
www.methodevandixhoorn.com

Wederom ligt er een interessant jaarrapport van de AOS voor u. In het afgelopen jaar is veel gebeurd en is hard gewerkt om de Adem- en Ontspanningstherapie steviger in het zadel te krijgen.

Naast de uitleg over wat AOT inhoudt en de activiteiten van de drie organisaties: Centrum – VDV – AOS is het hoofdstuk **“Indicaties en uitkomsten over 2009”** zeer lezenswaardig en van belang. De AOT’er kan de uitkomsten gebruiken ter toelichting in een gesprek met bijvoorbeeld een (huis)arts, medisch specialist of leidinggevende.

Het aantal zorgverzekeringen dat AOT (deels) vergoed vanuit de aanvullende verzekering groeit evenals het aantal geregistreerde AOT’ers. Nu er steeds meer zorgverzekeringen vergoeden neemt het aantal AOT praktijken, waar dus alleen AOT behandelingen gegeven worden en als zodanig ook gedeclareerd, langzaam maar zeker toe. Hoewel de omvang van de AOT praktijken klein is, is toch een zekere stabiliteit aan het ontstaan; zowel patiënt als AOT’er kunnen erop vertrouwen dat de behandelingen vergoed worden.

Voor instellingen (ziekenhuizen, revalidatiecentra etc..) heeft het toevoegen van AOT een kosten-reducerende werking. Het is dus ook voor instellingen van groot belang dat “hun” AOT’ers in het register (komen te) staan en aan de kwaliteitseisen voldoen.

In dit jaarrapport kunt u een casus lezen waarin de mogelijkheden van AOT en de **ziekte van Parkinson** worden geïllustreerd. Die zijn verrassend!

Vermeldenswaard is tevens dat de opleiding drastisch gewijzigd is qua opzet. Er worden hogere eisen gesteld aan de inzet van de cursisten waardoor het kwaliteitsniveau stijgt en er is ingespeeld op de eisen die door het beroepsprofiel gesteld worden. De opleiding krijgt op deze wijze steeds meer het karakter van een echte beroepsopleiding.

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
Waarom AOT?	04
Vragen en opmerkingen	
Het perspectief van AOT	
Centrum - VDV - AOS	08
Presentaties en scholing AOT 2009	11
Lezingen, workshops, en andere presentaties	
Introductie cursus	
Publicaties en onderzoek 2009	14
Publicaties	
Lopend onderzoek	
Indicaties en uitkomsten over 2009	16
Aantallen en effecten	
Betekenis van AOT in de gezondheidszorg	
AOT en Ziekte van Parkinson	21
Certificaat AOT	24
Basis cursus en Certificaatprogramma	
Register en herregistratie	25
Intervisie groepen	
Themagerichte intervisie	
Studiedagen / symposium	
Casus, eenmaal per drie jaar	
Overige punten	
Aansluiting bij AOS	

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 een vak apart.

Vragen en opmerkingen

Is AOT ook iets voor kinderen?

Kinderen kunnen uiteraard last hebben van spanning en reageren vaak heel snel. Vanaf 5-6 jaar kunnen jonge kinderen instructies uitvoeren en op eigen gelegenheid herhalen. Dat doen ze wanneer ze merken dat ze er iets aan hebben. Heel gauw maken ze zich de oefening eigen en gebruiken het bijna vanzelf. Nog jongere, maar natuurlijk ook oudere kinderen reageren vaak duidelijk en snel op handgrepen. Ze merken het effect direct op en vinden het prettig. Wel is het belangrijk dat je de woorden en omschrijvingen aanpast en zo concreet en eenvoudig mogelijk maakt.

Wat is het verschil tussen 'Mindfulness' en AOT?

Het zijn beide aandachtstrainingen, met als belangrijkste inhoudelijk verschil misschien wel dat AOT speelser is en mindfulness meditatie (MM) meer gedisciplineerd. MM vraagt dagelijkse sterk gestructureerde mentale oefeningen, om de aandacht erbij te houden. AOT gebruikt verschillende modaliteiten die allemaal de aandacht kunnen verzamelen, zoals kleine en grote bewegingen, voorstellingen, lichaamshoudingen, indirecte en directe adem oefeningen en zo nodig behandeling met zachte manuele technieken. Het gaat erom dat de individuele deelnemer deze ervaart en tenminste één oefenvorm vindt die aanspreekt, haalbaar en effectief is, zodat deze deel van zijn dagelijks leefpatroon kan worden. Mensen daarentegen die erg vast zitten aan negatieve voorstellingen en interpretaties

van hun toestand hebben een sterk gestructureerde oefenvorm nodig om hun (denk)gewoontes langzaam om te buigen. Dan is MM zeker op zijn plaats.

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 kernelementen 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 (modaliteiten: ademinstructie, 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 wereldlijke variant van de Transcendente Meditatie. Benson deed als cardioloog niet mee aan de

spirituele context van de TM, maar behield het kernelement, 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 scholing, 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.

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. Het kan

blijken dat het niet lukt om een ingang voor ontspanning te vinden. Dit komt weinig voor (zie 'Indicaties en uitkomsten'), 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 gevolgd te zijn van een onnodig hoge spanning. Er kun-

nen spanningsbronnen zijn die steeds opnieuw de spanning verhogen. In dat geval is het zaak de oorzaken beter te leren kennen en zo mogelijk passende maatregelen 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 de 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, schept 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 eerste persoon 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 de behandeling 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 gecertificeerde AOT 'er.

Dit zijn de drie organisaties die samen actief en verantwoordelijk zijn om AOT kwalitatief op goed niveau te houden en te presenteren. Onderstaand een beknopt overzicht van hun doelstellingen en van hun activiteiten in 2009.

Het Centrum AOT

Het Centrum AOT (Adem- en Ontspanning Therapie) te Amersfoort wordt geleid door Jan van Dixhoorn en Irmgard van Dixhoorn – Verhoeven. Hier wordt de opleiding verzorgd en ook voor na- en bijscholing van diverse professionals is dit het adres. Sinds 1999 wordt de opleiding afgesloten door een eindverslag en een casus, waarmee het certificaat AOT te behalen is, dat door de Raad van Advies wordt ondertekend. Het Centrum is de plaats waar wetenschappelijk onderzoek gedocumenteerd wordt en van waaruit onderzoek geïnitieerd wordt of plaatsvindt (zie 'lopend onderzoek' in dit rapport). Het is een expertise centrum voor patiënten die moeilijk te behandelen zijn. Periodiek worden 'Mededelingen' rondgestuurd per e-mail.

Belangrijkste ontwikkeling in 2009 is waarschijnlijk de **herinrichting van de opleiding** geweest. Er zijn vijf vaste docenten verbonden aan het Centrum en er is een groei in het aantal aanmeldingen. De docenten zijn inmiddels in staat als hoofddocent op te treden, waarbij Jan van Dixhoorn zoveel mogelijk aanwezig is als tweede docent. Daardoor kunnen er meer en gelijktijdige opleidingsgroepen gepland worden. In 2009 waren er twee eerstejaars en twee tweedejaars groepen, naast het derde en afsluitende jaar. Bovendien werd de pauze tussen de drie blokken waaruit elk jaar bestaat ingekort. De herinrichting houdt nu in dat een 'jaar' korter wordt en we vanaf nu spreken van cursus 1, ("de basiscursus"), cursus 2 en cursus 3 ("het certificaatprogramma"). Deze kunnen binnen de drie jaar afge-

rond worden, maar er is ook een aantal toevoegingen. De cursist dient vanaf cursus 2 vier proefbehandelingen te maken en ontvangt daarbij supervisie van een van de docenten. Naast het eindverslag en de casus dient de cursist bovendien aan een vijftal speciale bijeenkomsten deel te nemen rond een theoretisch onderwerp. De docenten wisselen per blok, ze noteren de voortgang en bijzonderheden in de bijhorende cursusmap en er is regelmatig docentenoverleg. Daarnaast is er inhoudelijk supervisie met Jan van Dixhoorn. Al met al neemt de kwaliteit toe en is er vooral tijdige signalering en correctie van zwakke plekken in de ontwikkeling van de cursist. Daarmee spelen we in op de eisen die door het Beroepsprofiel AOT worden gesteld en krijgt de opleiding meer en meer het karakter van een echte beroepsopleiding. Om die reden is er aan het einde van de basiscursus inmiddels een toets ingesteld en mag men pas doorgaan als deze voldoende is bevonden (informatiefolder op de website www.methodevandixhoorn.com).

Wat externe activiteiten betreft is de jaarlijkse cursus Ademtherapie bij het NPI voorlopig gestopt, omdat alle docentkracht nu nodig is om in Amersfoort de opleiding vorm te geven. Het is momenteel efficiënter om de beperkte tijd van de docenten aan de basiscursus in Amersfoort te besteden. Deze basiscursus is al enige jaren geaccrediteerd voor paramedici (fysio- en oefentherapeuten, logopedisten en ergotherapeuten) en voor maatschappelijk werkers. Een extra cursus in 2009 was een driedaagse cursus '**Procesmatig handelen bij onbegrepen klachten**' die op verzoek

van het RGF (Regionaal Genootschap Fysiotherapie Randstad West) door drie docenten werd gehouden. Hierin werden de concepten van de AOT theoretisch uitgelegd aan psychosomatisch fysiotherapeuten, met consequenties voor de praktijk, maar zonder veel instructies. De cursus werd heel goed geëvalueerd, maar men miste toch vooral de praktijk: psychosomatisch fysiotherapeuten kennen maar een zeer beperkt aantal AOT instructies!

De VDV

De Van Dixhoorn Vereniging voor Adem- en Ontspanningstherapie is op 7 juli 2006 opgericht. Leden kunnen zijn diegenen die de opleiding AOT hebben afgerond met een certificaat en aspirant-leden, dat zijn diegenen die tenminste het eerste jaar van de opleiding hebben afgerond. Registerleden zijn diegenen die voldoen aan de kwaliteitseisen van de AOS en aangesloten zijn bij de AOS. De VDV telt 102 registerleden (AOS/VDV) en 24 VDV-leden, waaronder 13 aspirant-leden.

In 2009 is het vele werk van de afgelopen jaren beloond met een **erkenning door CZ als beroepsvereniging**. We zijn juridisch en inhoudelijk onder de loep genomen door een commissie van CZ die heeft besloten ons de erkenning te verlenen.

Tevens hebben de activiteiten van de Commissie Contacten Zorgverzekeraars ertoe geleid, dat opnieuw meerdere verzekeraars (gedeeltelijk) zijn gaan vergoeden (CZ, ONVZ, Ohra en Delta Lloyd). Een bijgewerkte lijst is te vinden op het open gedeelte van de **verenigingswebsite**: www.vandixhoornvereniging.nl. Deze website heeft, naast het open gedeelte voor cliënten en verwijzers, nu ook een gesloten gedeelte voor de leden. Het instellen van een forum op het gesloten gedeelte staat gepland voor komend jaar.

Het beroepsprofiel is in september gedrukt en op de ALV in oktober uitgedeeld aan de aanwezige leden. Het is een mooi en bruikbaar document geworden, dat goed ingezet kan worden als ondersteuning bij gesprekken met o.a. potentiële verwijzers en zorgverzekeraars. Er is een **groepsprotocol** tot stand gekomen dat gebruikt kan worden bij de zorgverzekeraars om voor vergoeding van groepslessen in aanmerking te komen.

Vier **Nieuwsbrieven** van het VDV-bestuur met o.a. informatie over **themabijeenkomsten**, verslagen van de bijeenkomsten en de stand van zaken rondom zorgverzekeraars zijn verstuurd. Er zijn in 2009 vier themabijeenkomsten geweest (zie onder 'themagerichte intervisie'). De opnieuw goed bezochte **Algemene Leden Vergadering** (38 leden) op 31 oktober 2009 stond in het teken van het consolideren en uitbreiden van de vergoeding door de zorgverzekeraars. In de vergadering heeft Henriette van Pelt haar bestuursfunctie als secretaris neergelegd. Ze is vanaf dag één betrokken geweest, maar stelt zich na een bestuursperiode van 3 jaar niet herkiesbaar. Er ontstond een vacature, waarvoor een oplossing wordt gezocht. Henriette wordt van harte bedankt voor het vele werk dat ze heeft verzet.

Ook werden de leden uitgebreid geïnformeerd over de mogelijkheden binnen de bedrijfszorg. De **bedrijfszorg** is gebaat bij een snelle actie die kan leiden tot een verbetering, wat werknemer en werkgever beiden ten goede komt. Belangrijk is dus dat men direct beschikbaar moet zijn om binnen afzienbare tijd hulp te kunnen verlenen. Omdat AOT een nuttige interventie kan zijn bij ziekteverzuim vanwege spanningsgebonden klachten en dysfuncties is het alleszins de moeite waard te onderzoeken of het mogelijk is een voldoende dekend netwerk op te zetten.

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 belangrijkste doelstelling luidt: Het bevorderen van kwalitatief hoogwaardige toepassing van adem- en ontspanningstherapie; in het bijzonder de methode Van Dixhoorn. Het belangrijkste middel en de voornaamste taak van de AOS is het bijhouden en bekendmaken van een register van gecertificeerde beoefenaren van adem- en ontspanningstherapie en het periodiek controleren van de kwaliteit van hen. Inmiddels is het actuele register alleen te raadplegen via het internet: www.ademtherapie-aos.org.

Met het toenemen van het aantal AOT'ers groeit ook het werk van de stichting. Ook wordt het toezien op de **regels voor recertificering** van groter belang en worden we daar strenger in, om de kwaliteit werkelijk te kunnen borgen. Ook de AOT'ers nemen het eigen vak serieuzer en voldoen steeds beter aan de verplichtingen van de herregistratie, zodat het aantal jaarverslagen, intervisieverslagen en ingevoerde patiënten via het resultatenproject groter wordt. Het aantal ingediende persoonlijke jaarverslagen is bijna 100%! Mede hierdoor zijn de in het hoofdstuk "Indicaties en uitkomsten over 2009" verwerkte en vermelde gegevens zeer betrouwbaar. Het register wordt serieus door de zorgverzekeraars geraadpleegd, sommige instellingen stellen serieus eisen aan de kwaliteit van de adem- en ontspanningstherapeut die zij in dienst hebben. De toename in het werk heeft ertoe geleid dat **meer mensen erbij betrokken werden**. Het nakijken van de casus bijvoorbeeld, die door elke AOT'er elke drie jaar dient te worden ingeleverd gebeurt meer en meer door de docenten die als corrector optreden, onder supervisie van Jan van Dixhoorn. Het is steeds veel werk, maar leerzaam en gebeurt steeds preciezer, waardoor de rol van overspanning in klachten

steeds duidelijker wordt. De telling van patiënten aantallen vanuit de jaarverslagen is in 2009 door Bas van de Steeg gedaan, die tevens het verwerken en controleren van de ingevoerde patiënten van het Resultatenproject (meer dan 800 in 2009!) op zijn schouders heeft genomen. Dank daarvoor! De intervisieverslagen over 2009 zijn systematisch nagekeken op inhoud door Carlijn Bamberger. De update van persoonsgegevens in het register wordt bijgehouden door ons secretariaat en doorgespeeld naar de webmaster, Jaconelle Schuffel.

De website wordt frequent en in stijgende lijn bezocht. Het is vaker een bron van aanmelding voor behandeling. Het is dus voor de AOT'ers die vermeld staan in het register van groot belang om een tekst over zichzelf op te stellen en/of een eigen website te openen, waar in het register naar verwezen wordt. Eind 2009 werd het telprogramma gewisseld, waardoor de teller op dat moment weer op 0 kwam te staan. Ook het gebruik van de agenda voor "activiteiten" neemt toe, dat wil zeggen dat meer AOT'ers lezingen houden of publiceren. Dit geeft ook de betrokkenheid van de mensen weer.

Op 14 maart 2009 is een symposium gehouden in Papendal getiteld: "**AOT, werkt het? Is het bewezen?**". De vraag naar evidentie neemt toe. In het symposium is ingegaan op de argumenten en nieuwe feiten die bijvoorbeeld in een gesprek naar voren gebracht kunnen worden, bijvoorbeeld verwijzers, maar ook collegae of leidinggevendenden. Recente wetenschappelijke informatie is in overzichtelijke vorm weergegeven en onderzoeksgegevens uit de praktijk van AOT'ers zijn gepresenteerd. Evidentie is ook te ontleen uit onderzoek naar methodes, waarvan de inhoudelijke technieken (deels) opgenomen zijn als modaliteit binnen de AOT, zoals Buteyko, Mindfulness Meditatie, Hartslag biofeedback (heart math).

PRESENTATIES EN SCHOLING

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. De AOT'er krijgt hier punten voor. In 2006 waren er 28, in 2007 en ook in 2008 waren er 40 en in 2009 waren er 42 van dergelijke presentaties.

Workshop 'AOT in de ketenzorg van COPD patiënten' voor fysiotherapeuten van de ketenzorggroep COPD Kennemerland, Haarlem, 13 en 27 januari 2009, door J. van Dixhoorn en N. de Cock

Bijtscholing 'Dysfunctioneel ademen en hyperventilatie', voor cursisten Leergang en AOT'ers, organisatie Centrum voor Ademtherapie, Amersfoort, 17 en 24 januari 2009, door Jan van Dixhoorn

Lezingen en workshops AOT 'AOT voor musici' (4x), voor vakstudenten Utrechts Conservatorium, Utrecht, 19 en 20 januari 2009, door Henk Buurman

Themabijeenkomst VDV, 'De plaats van AOT met mogelijkheden/moeilijkheden in de verschillende instellingen', voor AOT'ers, Van Dixhoorn Vereniging, Amersfoort, 7 februari 2009, door M. Ambagtsheer, K. Schiffart, M. Scheepers

Workshop 'Manual Assessment of Respiratory Movement', voor deelnemers BFE congres, Eindhoven, 25 februari 2009, door Jan van Dixhoorn, Yvonne Esser en Ellen Roggeband.

Workshop 'De totaalbenadering van de Adem', voor yogadocenten, organisatie Zweiersdal, Oosterbeek, 6 maart 2009, door Yvonne Esser

Symposium 'Adem en Ontspanningstherapie aan de tand gevoeld', voor paramedici, organisatie Hogeschool Utrecht, afd logopedie, 7 maart 2009, door J. van Dixhoorn, E. Anthonissen, J. Borduin, Y. Esser en G. van Holland

Symposium AOS 'AOT: Werkt het? Is het bewezen?', voor AOT'ers, Arnhem, 14 maart 2009, door Adem en Ontspanningstherapie Stichting

Workshop 'Methode Van Dixhoorn als onderzoekende behandelmethode', voor studenten fysiotherapie Hoge School van Amsterdam, Amsterdam, 17 en 24 maart 2009, door Yvonne Esser

Lezing 'Vermoeidheid- verstoring van de balans tussen inspanning en herstel' voor Expertise Centrum Bedrijfsmaatschappelijk werk Openbaar Ministerie, door Rosalie Vrijenhoef, Arnhem, 17 maart

Workshop 'Stress, de interne gevolgen en kun je er wat aan doen?', voor mantelzorgers Synthese, steunpunt mantelzorg Velden, 1 april 2009, door Els Anthonissen

Presentatie "Kennismaking methode Van Dixhoorn", voor fysiotherapeuten, Doetinchem, 15 april 2009, door Adri Timmer.

Workshop 'Adem- en Ontspanningstherapie', voor deelnemers 30 jarig jubileum Crohn- en Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland, Amsterdam, 18 april 2009, door Yvonne Esser

Kennismaking 'Adem en Ontspanningstherapie', voor mantelzorgers Steunpunt Mantelzorg, Rhooen, 21 april 2009, door Margo Muijselaar

Kennismaking 'Adem en Ontspanningstherapie', voor mantelzorgers Steunpunt Mantelzorg, Rhooen, 1 mei 2009, door Margo Muijselaar

Workshop 'Kennismaking met Adem- en Ontspanningstherapie methode Van Dixhoorn', voor Deltaklassen Pauw bedrijven, sociale werkvoorziening, Breukelen, 12 en 13 mei 2009, door Ellen Miley

Methodiekles 'AOT', voor personeel Behandelhuis GGZ, Leeuwarden, 12 mei 2009, door Jenny Borduin

Workshop 'Ademtherapie en Adembewustwording', voor deelnemers symposium "Lichaam en Brein" regionaal Genootschap Fysiotherapie Midden en Oost Brabant, Vught, 14 mei 2009, door Yvonne Esser

Workshop 'Hoe maak ik een goede casus?', voor AOT'ers themabijeenkomst Van Dixhoorn Vereniging, Amersfoort, 16 mei 2009, door J. Borduin, G. van Holland

Presentatie 'Toegevoegde waarde van AOT binnen de psychotherapie', voor psychotherapeuten en klinisch psychologen, Wijchen, 22 mei 2009, door Bas van de Steeg

Refereer lunch 'Kom op Adem (therapie)', voor medewerkers RIAGG, Amersfoort, 28 mei 2009, door Jan van Dixhoorn

Workshop 'AOT voor musici', voor muzikanten muziekvereniging Crescendo, Baarn, 6 juni 2009, door Henk Buurman

Lezing 'Mogelijkheden van AOT bij kankerpatiënten', voor fysiotherapeuten werkgroep Integraal Kankercentrum Oost, Nijmegen, 11 juni 2009, door Hans Heuvels

Workshop 'ademtraining voor trompettisten', voor trompetdocenten, Roermond, 22 juni 2009, door Manon Mommers

Lezing + workshop 'Gebruik van MARM', voor intervisiegroep AOT Kennemer Gasthuis, Haarlem, 23 juni 2009, door J. van Dixhoorn en N. de Cock

Presentatie "MARM", voor logopedisten kwaliteitskring, Nijmegen 7 juli 2009, door Eva Simonetti

Presentatie 'Hoe heeft AOT een plek gekregen binnen RC Tolbrug?', voor medewerkers RC Tolbrug, Oss, 13 augustus 2009, door Irene Wonders

Lezing 'Vermoeidheid- verstoring van de balans tussen inspanning en herstel' voor Expertise Centrum Bedrijfsmaatschappelijk werk Openbaar Ministerie, door Rosalie Vrijenhoef, Arnhem, 8 september

Workshop 'Kennismaking AOT methode Van Dixhoorn', voor klinisch- en GZ- psychologen Antonius ziekenhuis, Sneek, 9 september 2009, door K. de Schiffart

Thema bijeenkomst 'AOT in Revalidatie Instellingen', voor AOT'ers, Van Dixhoorn Vereniging, Amersfoort, 14 september 2009, door I. Wonders, L. Aster en E. van Lynden

Workshop (4x) 'Kennismaking AOT methode Van Dixhoorn', voor deelnemers trainersdag Hart in Beweging, Bilthoven, 19 september 2009, door Gerard van Holland

Workshop 'AOT methode Van Dixhoorn', voor fysiotherapeuten, Wehl, 29 september 2009, door Hans Heuvels

Workshop 'AOT voor musici', voor muzikanten muziekvereniging Crescendo, Baarn, 10 oktober 2009, door Henk Buurman

Workshop 'Strategies for breath modification', voor deelnemers 16e jaarlijks congres ISARP, Berlijn, 25 oktober 2009, door Jan van Dixhoorn

Lezing 'Treatment of dysfunctional breathing: MARM and NQ compared', voor deelnemers 16e jaarlijks congres ISARP, Berlijn, 25 oktober 2009, door Jan van Dixhoorn

Presentatie 'AOT en logopedie', voor logopedisten kwaliteitskring, Wijchen, 28 oktober 2009, door Eva Simonetti

Workshop 'Strategies for breath modification', voor deelnemers 9e jaarlijkse bijeenkomst Duitse Biofeedback Vereniging, Bad Kreuznach, 31 oktober 2009, door Jan van Dixhoorn.

Lezing 'The technique of breathing', voor deelnemers 9e jaarlijkse bijeenkomst Duitse Biofeedback Vereniging, Bad Kreuznach, 31 oktober 2009, door Jan van Dixhoorn

Workshop 'Ervaring met MARM', voor paramedische afdeling Kennemer Gasthuis, Haarlem, 3 november 2009, door J. van Dixhoorn en N. de Cock

Workshop 'AOT als onderzoekende behandelmethode', voor fysiotherapeuten in opleiding, Hogeschool van Amsterdam, 1 en 24 december 2009, door Yvonne Esser

Workshop 'Het belang van ontspanning bij het aanleren van nieuwe vaardigheden', voor leden NLP werkgroep, Limmen, 8 december 2009, door Yvonne Esser

Workshop 'AOT kennismaking', voor personeel reclamebureau MANA Heerlen, Heerlen, 18 december 2009, door Manon Mommers.

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', voor Yogadocenten in opleiding, Amitha yoga-opleiding, Deventer, 19 september, 30 oktober, 21 november 2009 en 9 januari 2010, door Yvonne Esser

Bijscholing 'Adem en Ontspanning', voor yogadocenten, Maarssen, 7 bijeenkomsten 5 uur, door Yvonne Esser (twee keer gegeven in 2009)

Module 'Adembewustwording', voor deelnemers Master opleiding Psychosomatisch Fysiotherapeut, Hogeschool Utrecht, 3 bijeenkomsten van 5 uur, met als doel het praktisch ervaren van AOT en inzicht krijgen in het aanbieden van AOT volgens een procesmodel, door Dineke Meijer

Cursus 'Behandel mogelijkheden van patiënten met hyperventilatieklachten en dysfunctioneel ademen', Nederlands Paramedisch Instituut, Kaap Doorn, Doorn, 26 september, 10 oktober en 7 november 2009, door J. van Dixhoorn, Y. Esser, E. Anthonissen en G. van Holland

In de opleiding Stressmanagement CCC professional van Psychodidact in Den Bosch, de module 'Adem en ontspanning', van 7 bijeenkomsten van 2 ? uur, met als doel leren signaleren en omgaan met de eigen spanning, door Anja van der Linden (2x)

Cursus 'Hyperventilatie en Dysfunctioneel ademen', Centrum Paramedische studies- logopedie, Utrecht, 10, 17 en 24 september 2009, door J. van Dixhoorn en E. Roggeband

Driedaagse cursus 'Procesmatig handelen bij onverklaarde klachten', voor fysiotherapeuten RGF Randstad west, Maassluis, 16, 23 april en 14 mei 2009, door J. van Dixhoorn, E. Anthonissen en G. van Holland

Introductie cursus 'Adem- en Ontspanningstherapie methode Van Dixhoorn', voor SIG participanten, Gent, België, 15 en 16 oktober, 19 en 20 november 2009, door J. Borduin en E. Anthonissen.

PUBLICATIES EN ONDERZOEK IN 2009

Publicaties

G. van de Vlekkert. In nieuwe praktijk mensen beter leren ontspannen, Stentor Apeldoorn, 17 januari 2010

H. Buurman. Praktijk voor Ademtherapie Soest - Oplossing voor onbegrepen klachten, Soester Courant, mei 2009

J. van Dixhoorn. Whole-Body breathing, III: Clinical application / implementation. Biofeedback, 2009; 37-1: 36-40

J. van Dixhoorn. De adembeweging gekwantificeerd: 'Notatie Adembereik' of 'MARM'. Jaarverslag 2008 AOS, 22-27, Amersfoort, 2009

E. Anthonissen. 6 jaar praktijk Els Anthonissen. Zelf de spanning de baas met de methode van Dixhoorn, Nummer 1- familie magazine Limburg, juni 2009

H. Buurman. Door AOT ontspannen op vakantie, Soester Courant, juni 2009

J. van Dixhoorn. Adem- en ontspanningstherapie: van lineair naar procesmatig. Tijdschrift voor Neuropsychiatrie en gedragsneurologie, 2009, 8-5, 125-130

J. van Dixhoorn en G. van Holland. Standpunt: AOT een vak apart, Revalidatie Magazine, september 2009

M. Slobbe. Begrip voor onbegrip (een dialoog tussen jij en ik), afstudeer opdracht contextuele benadering in de hulpverlening, november 2009.

M. Ambagtsheer. Ik leer mensen adem- en ontspanningstechnieken. My Support, december 2009.

Lopend onderzoek

Wat is de klinische effectiviteit van AOT?

Door Jennie Wakker, begeleid door R. Bosscher (VU) en J. van Dixhoorn, op 169 patiënten uit de praktijk van E. Anthonissen. Gepresenteerd op het symposium AOS 14 maart 2009 en op het congres van de International Society for the Advancement of Respiratory Psychophysiology (ISARP) 25-26 oktober 2009, Berlijn. Afstudeerverslag klaar, artikel in voorbereiding.

Wordt onverklaarde dyspnoe gemedieerd door een dysfunctionele adembeweging?

Door R. Courtney en J. van Dixhoorn, op basis van 64 patiënten uit de praktijk van E. Anthonissen. Gepresenteerd op het congres van de International Society for the Advancement of Respiratory Psychophysiology (ISARP) 25-26 oktober 2009, Berlijn. Artikel is aangeboden ter publicatie.

Is de respons in hartslagvariabiliteit volgens de heart math methode afhankelijk van de adembeweging? Door R. Courtney, M. Cohen, J. van Dixhoorn op 89 personen, gemeten door R. Courtney. Artikel is geaccepteerd voor publicatie.

Wat is het nut van de Nijmeegse Vragenlijst bij de evaluatie van onbegrepen klachten? Door J. van Dixhoorn, begeleid door R. de Vet (VU), R. Courtney (RMIT, Melbourne) en M Thomas (Aberdeen), data analyse op ruim 2000 patiënten ingevoerd via het Resultatenproject. Presentatie ISARP, Ann Arbor, USA, oktober 2008. Artikel in voorbereiding.

Wat is de structuur en betrouwbaarheid van de Algemene Toestands Lijst (ATL)? Door L. Raman en D. Noorlander, afstudeerproject (VU) begeleid door R. Bosscher en J. van Dixhoorn, op 800 vragenlijsten verzameld via het Resultatenproject.

Is de angst om te vallen bij ouderen afhankelijk van dysfunctioneel ademen? Door B. Lim, begeleid door M. Hofheinz, M. Mibs en J. van Dixhoorn op data van 84 personen verzameld via het NTZ-Dresden. Gepresenteerd op het congres van de International Society for the Advancement of Respiratory Psychophysiology (ISARP) 25-26 oktober Berlijn, 2009 en op het 7th pan pacific conference on rehabilitation in Hong Kong, 2010. Artikel in voorbereiding.

Wat zegt de respons op een cursus Zelfmanagement door AOT over de rol van stressoren? Door K. van Herwaarden, begeleid door J. van Dixhoorn, op data van cursisten werkzaam bij de provinciale overheid. Artikel in ARBO, 2008 en presentatie voor de VDV, najaar 2007 over de eerste 42 cursisten. Dataverzameling gaat door.

In de **jaarverslagen** wordt gevraagd bij hoeveel patiënten het afgelopen jaar de behandeling voornamelijk uit AOT heeft bestaan, en bij welke indicaties dit het geval was. Ook wordt gevraagd de praktijkvoering en verwijzing te beschrijven en hierop te reflecteren. Patiënten kunnen ook ingevoerd zijn via het internet, via het **Resultatenproject**, waardoor tegelijk de uitkomsten van de behandeling bekend worden. In 2009 werd het record aantal van **818** patiënten ingevoerd via het resultatenproject, t.o.v. 558 in 2008, 332 in 2007 en 369 in 2006.

Aantallen en effecten

Een van de verplichtingen voor de geregistreerde AOT'ers bestaat uit het opstellen en insturen van een beknopt **jaarverslag**, volgens een bepaalde richtlijn, met een kwantitatief en een kwalitatief deel. Het kwantitatieve deel bevat informatie over aantal uren dat AOT de hoofdzakelijke behandeling is, het aantal patiënten, de indicaties, verwijzers en vergoedingen, en ook het aantal groepslessen. Er is een tabel waarin per indicatiegebied het aantal behandelde patiënten ingevuld wordt. Uit deze tabel werden uit alle verslagen de aantallen patiënten over de diverse indicatiegebieden verzameld en opgeteld. Volgens deze getallen werden in 2009 ruim 2600 patiënten hoofdzakelijk met AOT behandeld. Daarnaast werden gegevens verkregen via het **Resultatenproject**. Degenen die dat laatste hadden gedaan vulden de tabel met indicaties in het jaarverslag niet in. De aantallen patiënten die via het jaarverslag en via het resultatenproject bekend zijn geworden kunnen dus worden opgeteld (kolom 2 en 3 van onderstaande tabel). Daarmee krijgen we een indruk hoeveel patiënten per jaar hoofdzakelijk met AOT behandeld zijn.

In werkelijkheid is het aantal patiënten dat baat heeft bij AOT veel groter, ten eerste omdat veel behandelaren zich niet hebben laten herregistreren als AOT'er na de volledige

opleiding te hebben afgerond (bijvoorbeeld veel van degenen die in een revalidatiecentrum werken) en ten tweede omdat heel veel behandelaren de opleiding niet hebben afgeemaakt maar AOT wel als deel van hun reguliere werk hebben opgenomen. In die beide gevallen echter wordt AOT evenmin als methode op zich gedeclareerd. Het gaat in het vervolg dus uitsluitend om de aantallen waar we zeker van weten dat **AOT volgens de regelen van de kunst** wordt uitgevoerd en in veel gevallen als zodanig wordt gedeclareerd.

Een van de uitkomsten die via het Resultatenproject (RP) bekend is geworden bestaat uit het effect. Daarin wordt onderscheid gemaakt tussen een **goed effect** en een beperkt of geen effect. Een goed effect houdt in dat de patiënt zichzelf kan redden en voor deze klachten geen verdere zorg meer behoeft. Dat wordt bevestigd door het feit dat patiënten met een goed effect een normalisering van de Nijmeegse Vragenlijst vertonen. Het **aantal sessies** dat nodig is binnen de AOT is opvallend klein. Gemiddeld zijn er minder dan 6 sessies van 50 minuten. Een kleine minderheid hanteert de reguliere behandelduur van 30 minuten, maar het aantal sessies is dan ook hoger (7-8). Wanneer geen effect wordt gevonden stopt de behandeling snel en

Tabel 1. Toepassingen en uitkomsten van AOT 2009

Jaarverslagen

Resultatenproject

Spanningsgerelateerde problemen zonder specifieke oorzaak	Behandelaren Patiënten		Aantal	Goed effect %
	%			
1. Spanningsproblemen	83,6	323	135	93 (69)
2. Hyperventilatie	82,0	468	155	116 (75)
3. Burn-out / Overspanning	65,6	163	48	32 (67)
4. Vermoeidheid, ME	27,9	49	11	5 (46)
5. Hoofdpijn	44,3	121	61	42 (69)
6. Slaapstoornissen	39,3	49	35	29 (83)
7. Aandachtsproblemen	18,0	22	4	3 (75)
Overige		27	21	13 (62)
Totaal		N=1222	N=471	
Psychische problemen				
1. Angsten, Paniek, Fobie	72,1	138	38	19 (50)
2. Depressie	36,1	58	16	5 (32)
3. Traumaverwerking	34,4	40	4	3 (75)
4. Boulimie, Anorexia	3,3	3		
Overige		48	15	5 (33)
Totaal		N=287	N=74	
Functionele problemen van houding, adem en beweging				
1. Onderrug	26,2	83	6	3 (50)
2. Nek en schouders (CANS)	49,2	131	37	22 (60)
3. Thorax	21,3	37	6	5 (83)
4. Fibromyalgie	32,8	70	10	3 (30)
5. Whiplash	23,0	51	6	3 (50)
6. Chronische pijn	31,1	145	37	15 (41)
7. Ademproblemen	52,5	114	36	21 (58)
8. Stemklachten	14,8	18	3	1 (31)
Overige (bekkeninstabiliteit)		35	12	8 (66)
Totaal		N=684	N=153	
Spanningsproblemen met specifieke somatische oorzaken				
1. Longaandoening (astma, COPD)	42,6	114	26	16 (62)
2. Hart- en vaataandoeningen	27,9	135	15	7 (47)
3. Neurologische aandoeningen	29,5	64	31	18 (58)
4. Bewegingsapparaat	19,7	23	15	6 (40)
5. Postoperatieve behandelingen	9,8	7	5	3 (60)
6. Kanker	27,9	33	7	4 (57)
7. Buik- en continentieproblematiek	18,0	27	3	1 (31)
Overige		21	15	4 (27)
Totaal		N=424	N=115	

is het gemiddeld aantal sessies 4. Over 2009 is het percentage met een goed effect 62%, met een beperkt effect 28% en met geen effect 10%. Dat zou betekenen dat meer dan de helft van de behandelde patiënten met een bescheiden aantal sessies AOT voldoende in staat zijn hun spanning te regelen en zodoende de klachten sterk doen afnemen of verdwijnen. Dit lijkt een zeer goed resultaat, maar er dient wel aangetekend te worden dat het gaat om verwezen of op eigen initiatief gekomen deelnemers. Kennelijk was deze selectie terecht: de deelnemers waren merendeels gemotiveerd of te motiveren tot het toepassen van de instructies en de klachten waren inderdaad vaak spanningsgebonden. Dit blijkt ook wel wanneer we de **uitkomsten per indicatie bekijken**.

In de tabel zien we dat de indicaties die het meest genoemd zijn en waarvan de aantallen in de honderden patiënten lopen (spanningsproblemen, hyperventilatieklachten, burn-out / overspanning, angst / paniek) tegelijkertijd tot de indicaties horen die door het hoogste percentage van de behandelaars gezien worden (kolom 1). Ook gezien vergelijkbare uitkomsten in vorige jaren lijken dit dus inmiddels gangbaar geworden indicaties te zijn. Kijken we naar de uitkomsten via het Resultatenproject van deze indicaties dan lijkt dit terecht te zijn. Tweederde tot driekwart van patiënten met deze klachten is met AOT voldoende geholpen en hebben geen verdere zorg nodig.

Bij patiënten met **angst paniek/fobie** ligt dit percentage goed effect wat lager (50%). Dit is een opvallend verschil met de categorie 'hyperventilatieklachten', die veelal ook met angst gepaard gaan. Bij de indicatie 'angst/paniek/fobie' is vaak een DSM –IV diagnose gesteld en staat de angst problematiek op de voorgrond. Vaak is er medebehandeling door een psycholoog en zijn er veel complicerende omstandigheden. Dan blijkt in de praktijk dat AOT een goede bijdrage aan de therapie kan geven en het totale behandeltraject kan verkorten.

De indicatie '**burn-out / overspanning**' is interessant omdat de uitkomsten onverwacht goed zijn. In de loop der jaren is de toepassing van deze indicatie gegroeid van circa 40% van alle AOT'ers tot 66% in 2009. Kennelijk dringt het goede effect langzaam door. In de praktijk blijkt vaak dat een cognitieve aanpak onvoldoende is geweest en dat pas als men het gevoel van echte rust en ontspanning heeft leren ervaren door AOT het herstel goed doorzet. De ervaring is dat de totale hersteltijd vaak sterk afneemt wanneer AOT ingezet wordt, zodat de duur van het ziekteverzuim korter wordt. AOT'ers maken geen onderscheid tussen burn-out en overspanning, zoals vaak wel gedaan wordt en beide indicaties zijn daarom samen genomen. Vermoedelijk is de ervaring dat als de overspanning echt afneemt de burnout vanzelf herstelt.

Aan de andere kant zijn er indicaties die ook relatief veel toegepast worden (hoofdpijn, nek-schouderklachten, chronische pijn, ademproblemen, hart en longaandoeningen) maar toch door een kleiner percentage AOT'ers. Door de jaren heen blijken circa 40% van de AOT'ers patiënten met **hoofdpijn** te behandelen. Hoewel de uitkomsten positief zijn, tweederde heeft voldoende aan AOT, en ook ondanks het feit dat ontspanningsoefeningen aangeraden worden in de richtlijn spanningshoofdpijn van de huisartsen, neemt deze indicatie niet toe.

Nek-schouderklachten betreffen specifieke en chronische klachten in het bovenlichaam. Ongeveer de helft van de AOT'ers ziet mensen met deze klachten en dat is over de jaren stabiel. AOT houdt in die gevallen in dat er niet lokaal behandeld wordt in nek en schouders, maar de klachten vanuit de algehele gespannenheid, in lichamelijk, maar ook mentaal opzicht worden benaderd. En dat de adembeweging, die vanuit de AOT nauw samenhangt met de functie van de wervelkolom, wordt verbeterd. Het feit dat dit zo'n goed resultaat heeft bevestigd dat een lokale behandeling,

die meestal toegepast wordt, eigenlijk niet nodig is en dat de klachten inderdaad met gespannenheid samenhangen.

Functionele ademklachten houden onder andere in dat het ademen niet meer vanzelf gaat, dat er een prikkelhoest is, of men gauw buiten adem raakt. Deze klachten zijn verwant aan hyperventilatieklachten, maar de algehele gespannenheid en de angst ontbreken en de ademproblemen staan op de voorgrond. AOT zou hier de aangewezen behandeling lijken, maar toch zien niet meer dan circa de helft van de AOT'ers deze patiënten. Het percentage groeit wel geleidelijk van iets onder de 40% in voorgaande jaren naar meer dan de helft in 2009.

Chronische pijn lijkt vooral behandeld te worden in revalidatiecentra en door AOT/fysiotherapeuten, waardoor het voor minder AOT'ers een indicatie is. Datzelfde geldt waarschijnlijk voor **whiplash en fibromyalgie**. De uitkomsten zijn hier niet overwegend positief en dat hangt waarschijnlijk samen met het complexe karakter van de klachten, die slechts voor een deel gevolg zijn van functionele spanning. De ervaring leert dat veel patiënten wel degelijk baat hebben bij AOT, makkelijker functioneren en zich beter voelen, maar dat het probleem er niet door over gaat.

Spanningsklachten bij patiënten met een **somatische diagnose** komen relatief veel voor maar worden waarschijnlijk vooral door (fysio)therapeuten gezien die in een ziekenhuis werkzaam zijn. Patiënten met longaan- doeningen worden nog door de meeste AOT'ers gezien (43%), maar de andere indicaties zijn laag frequent. Desondanks zijn de effecten opvallend positief! Dit is goed te begrijpen, aangezien het hebben van een somatische ziekte gemakkelijk aanleiding is tot het ontwikkelen van spanningsklachten, die lastig en storend kunnen zijn, maar door de somatische behandelaar moeilijk te behan-

delen. Deze klachten kunnen heel goed op spanningsregulatie reageren waardoor de patiënt zich in het geheel beter voelt. Het zou te verwachten zijn dat deze indicaties toe gaan nemen naarmate dit inzicht groeit. Het hangt dan vooral af van de bereidheid tot samenwerking met een AOT behandelaar die niet noodzakelijk de specifieke kennis van het ziektebeeld hoeft te hebben om toch een zinvolle rol in de behandeling te kunnen spelen. In dit rapport wordt bijvoorbeeld de ervaring in de toepassing bij de ziekte van Parkinson beschreven. Bij hartpatiënten wordt het veel vaker toegepast dan uit onze registratie blijkt, omdat ontspanningsoefeningen voorgeschreven worden in de richtlijnen voor hartrevalidatie, maar veelal door mensen wordt uitgevoerd die wat AOT betreft zeer partieel opgeleid zijn en niet vaak bij ons geregistreerd zijn.

Als laatste verdienen slaapproblemen en vermoeidheid aandacht. Mensen met **chronische vermoeidheid** worden door weinig AOT'ers gezien en de effecten zijn niet erg sterk. Dit is opvallend vergeleken met de goede uitkomsten bij burn-out en dit kan samenhangen met de aard van de problematiek. Burn-out is vooral psychisch van aard, terwijl chronische vermoeidheid toch meer somatische determinanten en processen inhoudt. Daar staan **slaapproblemen** tegenover, die eveneens door slechts circa eenderde van de AOT'ers gezien worden, maar waar de uitkomsten opvallend positief zijn. Wel dient de aantekening gemaakt te worden dat het hier over een relatief klein aantal patiënten gaat!

Betekenis van AOT in de gezondheidszorg

Op het eerste gezicht zijn de aantallen patiënten in absolute zin erg klein. Tegelijkertijd betreft het een heel breed indicatiegebied en zijn de uitkomsten voor de meeste indicaties

heel positief. We hebben dus te maken met een potentieel sterke aanpak van spanningsgerelateerde klachten. Het feit dat AOT een effectieve, snelle en specifieke aanpak is van klachten die gevolg zijn van wat wij 'dysfunctionele spanning' ofwel 'gewone overspanning' noemen dringt heel langzaam in de gezondheidszorg door. De rol en bekendheid van AOT is geleidelijk groeiende. Uit de jaarverslagen komt dit duidelijk naar voren.

Wanneer een of meer verwijzers positieve ervaringen hebben opgedaan en de betekenis van AOT gaan begrijpen dan ontstaat een stabiele praktijksituatie. Soms zijn het collega's die de bijdrage van AOT gaan begrijpen en waarderen, soms een huisarts of medisch specialist. Ook psychologenpraktijken gaan soms de specifieke rol van AOT gebruiken in hun procedures. Zo is de eerste functieomschrijving volgens de FWG opgesteld voor een AOT'er die werkzaam is in een afdeling medische psychologie van een ziekenhuis en daar betrekkelijk zelfstandig patiënten behandelt. Wanneer een manager objectief gaat kijken naar de inzet van tijd en medewerkers in de behandeling van een specifieke aandoening, dan zou het heel goed kunnen zijn dat door de toevoeging van AOT en het versterken van de interne zelfregulatie van spanning aan de

behandelaars de totale kosten en behandeluur afnemen. Dit pakt dan financieel gunstig uit bij de declaratie van de DBC voor die aandoening. Ditzelfde geldt voor de ketenzorg en de functionele bekostiging, maar dat zal de toekomst uitwijzen.

In de eerstelijns praktijken is de vergoeding van AOT van grote betekenis om een stabiele AOT praktijk te voeren. Zorgverzekeraars vergoeden AOT in toenemende mate, vanuit de aanvullende verzekering, maar nog lang niet allemaal zijn daartoe overgegaan. Het is voor hen belangrijk te weten dat de kosten van gedeclareerde behandelingen relatief laag zullen zijn: er zijn niet veel behandelingen, het aantal patiënten is beperkt evenals het aantal zittingen. Uit deze uitkomsten blijkt dat de zorgbehoefte voor de klachten waarvoor AOT is gegeven zeer waarschijnlijk sterk zal afnemen. Dit is wetenschappelijk vastgesteld voor hartinfarctpatiënten en je zou verwachten dat een zorgverzekeraar dit makkelijk uit de eigen overzichten van declaraties kan verifiëren. Echter, de afname in kosten voor reguliere zorg is niet te herleiden tot het al of niet geven van AOT, omdat de geldstromen voor de aanvullende en de basisverzekering gescheiden lopen en niet goed tot elkaar te herleiden zijn.

De casus van dit jaarrapport gaat over de bijzondere ervaringen die een van de AOT'ers heeft in de behandeling van mensen met de ziekte van Parkinson. Veel AOT'ers komen wel eens in aanraking met deze ziekte, maar hebben hier weinig ervaring mee, hoewel toch vaak de behandeling positief uitvalt. Onderstaand verhaal is een voorbeeld uit een relatief grote groep mensen met de ziekte van Parkinson die behandeld werden met AOT.

Vanaf april 2009 werk ik op de Polikliniek Thalamus, onderdeel van de Winkler Kliniek en de Gelderse Roos, vanaf 2011 Pro Persona. Op deze polikliniek behandelen wij patiënten met de ziekte van Parkinson, niet aangeboren hersenletsel (NAH) en Multiple Sclerose (MS). Daar ben ik achttien uur werkzaam als psychomotore therapeut / AOT'er in een multidisciplinair team en behandel voornamelijk patiënten met Parkinson. Het zijn over het algemeen mensen met veel spanningsgerelateerde klachten. Het neurofysiologisch veranderingsproces ontregelt het lichaam en de emotie. Dit heeft invloed op de ademhaling, creëert angstgevoelens en verdriet en lokaal overmatige spierspanningen, die door de ziekte van Parkinson toch al sterk verhoogd zijn. Het samenleven met partner en of gezin wordt moeilijker en vraagt om nieuwe afstemming. De gevolgen voor arbeid en vrije tijd zijn meestal ingrijpend. Een groot aantal patiënten probeert de symptomen vooral in de beginfase van de ziekte tegen te houden en /of te verbergen. Dit zal in het begin van de ziekte nog enigszins lukken, maar door het voortschrijdende karakter van de aandoening zal dit in latere stadia steeds moeilijker worden. Dit alles kan belastende psychische problemen geven zoals, angst, depressie, en paniek gevoelens, maar ook functionele problemen van adem, houding en stemgebruik en natuurlijk gespannenheid, vermoeidheid en slaapproblemen. Tijdens de sessies wordt mij duidelijk dat de **AOT de onnodige spanning kan verminderen en daardoor de kwaliteit van leven kan vergroten**. De patiënten blijken in staat te zijn, met therapeutische ondersteuning en AOT de overmatige spanning tijdelijk zelf te kunnen reguleren.

Het zelf oefenen van instructies blijkt voor een grote groep van deze mensen een probleem.

Men wil wel oefenen maar het lukt niet meer. De AOT kan volgens mij een belangrijke rol spelen bij het begeleiden van het ziekteproces door het langdurig, maar laagfrequent aanbieden van adem en ontspanningstherapie. Met behulp van vooral handgrepen kan men hen helpen de spanning tijdelijk te reguleren. Dat dit laatste de kwaliteit van het leven kan bevorderen, blijkt mij steeds opnieuw. Ook de psycholoog die dezelfde patiënten ziet valt dit op. Het is een nog niet onderzochte gedachte, ik wil dan ook de komende jaren de waarde van adem en ontspanningstherapie bij de mensen met de ziekte van Parkinson verder onderzoeken. Hieronder een gevalsbeschrijving bij wijze van voorbeeld.

Personalia: een man van 64 jaar, gehuwd, kinderen, kleinkinderen, volgde 8 keren adem- en ontspanningstherapie. Hij stopt binnenkort met werken. Hij heeft de ziekte van Parkinson. De ziekte is er al geruime tijd en is langzaam voortschrijdend. Daarnaast is er een hartritme stoornis, die betrekkelijk onschuldig is en geen medicatie vereist. Volgens de cardioloog is het geen cardiologisch probleem, "meer een nerveuze aandoening". Mijnheer bezoekt onze polikliniek en consulteert daar ook de neuroloog en de neuropsycholoog, die hem verwijst met de vraag: "kan dhr. controle technieken leren toepassen op het moment dat hij de controle kwijt raakt. Het lichaam is hem vaak de baas door de ziekte van Parkinson. Op zo'n moment is het verband tussen geest en lichaam helemaal weg."

Klachten, probleemstelling: slaapprobleem, moeilijk inslapen; spanningprobleem in gezelschap van veeleisende mensen; ademprobleem bij zingen; trillen neemt de laatste tijd toe; hartritme overslagen, dit maakt hem nerveus. Er zijn veel wisselingen in psychisch functioneren.

De heer heeft veel last van het uitvoeren van gewone handelingen. Moet elke handeling willen. Er niet meer toe komen, starten of niet starten zowel op lichamelijk als mentaal niveau. Alles gaat langzamer dan voorheen. Dit laatste is ook een reden om eerder afscheid te nemen van het werken. Dit is psychologisch een zware taak. Intellectueel is alles goed. Nijmeegse hyperventilatie lijst: 35 punten en Algemene toestandsljst: 32 punten.

Proefbehandeling, 1e tot en met 4e sessie

Tijdens de eerste sessie vertelt dhr. dat hij zonder medicatie niet kan slapen. Heeft het gevoel door de Parkinson 10 cm boven zijn matras te liggen om zich "te handhaven". Hij zingt in een koor en merkt het laatste halfjaar dat het ademen tijdens het zingen moeilijker gaat. Hij ademt korter en vaker dan door de dirigent wordt toegestaan.

We hebben tijdens de sessies in totaal elf instructies gedaan. In de eerste 3 sessies waren er zes waarvan er slechts één direct goed lukte. Elke keer heb ik daarom ook een handgreep gedaan, die heel goed lukte en een sterk effect had. Hij voelde zich helderder, meer uitgerust en deze ervaringen gaven hem vertrouwen dat er iets te bereiken viel. De 4e sessie hebben we vijf instructies gedaan waarvan er nu 4 goed lukten! Hij vertelt na afloop dat het hem geweldig ontspant. Hij heeft een gevoel dat hij lang niet gekend heeft. "Armen zijn meer ontspannen geworden" en dit betekent, "lichter, minder gevoel van zwaarte, niet het gevoel dat ze vol met bloed zitten". Het maakt hem meer bewust van zijn lichaam. Dit helpt hem te accepteren van wat er is. De instructies die goed lukten waren vooral aandachtsinstructies en hoorbaar uitademen. Hij probeerde thuis te oefenen. Er bleken drie instructies te zijn die de 3e en 4e keer thuis goed lukten: aandacht verzamelen, ruglig aandacht onderkant en hoorbaar uitademen. Ze gaven hem meer rust, het ademen ging makkelijker en de spierspanning zakte wat.

Een opvallende ervaring trad de tweede sessie op tijdens de instructie ruglig aandacht onderkant en hoofdrollen. Hij houdt het rollen heel klein en lijkt zijn hoofd op te tillen. Ik vraag hem het hoofd niet op te tillen maar te laten rusten

en te laten rollen. Hij raakt gespannen, de spanning wordt te groot. Bouwt een spanning op alsof hij moet "koorddansen" en vertelt dit tijdens de instructie. Dan gaat hij rechtop zitten en vertelt dat het hem niet lukt om te blijven liggen. "Ik heb het gevoel te moeten koorddansen, het lukt mij niet om te blijven liggen". Dit gevoel kent hij heel goed. Ik stel hem voor "stap van het koord af". Direct laat hij zich achterover vallen en ligt rustig op de mat. Ik ben daarna gestopt met instructies en heb een handgreep met tweetal geoefend. Het verbaasde mij enorm dat een wisseling van actieve naar passieve instelling zo snel kon gaan.

Halverwege de proefbehandeling is hij gestopt met werken. Hij voelt zich stabiel, ervaart geen werkdruk meer, mist zijn werk sporadisch. Oefent thuis verschillende instructies, maar moet zichzelf er echt toe zetten. Daarmee bedoelt hij te zeggen dat het moeilijk is om ergens aan te beginnen. Dit veroorzaakt vermoeidheid en spanning. Ook heb ik een keer de handgreep zit, lendenadem toegepast en daarbij de adembeweging beoordeeld. Het valt op dat er rechts een ruimere ademhaling is dan links. De heer noemt zelf links lastig te vullen, links lijkt minder actief. Dit verandert enigszins na hoorbaar uitademen en de ribben meeduwen met uitademen.

Tussentijdse overweging:

Hij heeft behoefte aan voortzetting van de AOT. Hij heeft inmiddels een manier kunnen vinden om op eigen gelegenheid te oefenen. Vooral liggende, passieve instructies hebben een duidelijk effect. Het onrustig slapen is verbeterd, de moeite met ontspannen is licht verbeterd. De instructie 'aandacht onderkant' past hij elke avond toe en geeft hem vertrouwen, gemakkelijker te kunnen inslapen. Dhr. wil zelfs proberen zonder slaaptablet te kunnen inslapen. De hartritme-stoornis komt de laatste tijd niet meer voor. Hij heeft een cardiologisch onderzoek gehad en is door de cardioloog gerustgesteld. Het werk stelde hoge eisen en het feit dat hij gestopt is zorgt voor minder stress. Voelde zich de laatste tijd overbelast. De Nijmeegse Hyperventilatie Lijst is gezakt van 35 naar 23 punten en de ATL score van 32 naar 26.

Hoewel er diverse redenen zijn dat de spanning gezakt is, is er toch een duidelijk aandeel van de AOT en is de heer gemotiveerd om te oefenen en door te gaan. We spreken af laagfrequent door te gaan met AOT. Eén keer in de drie of vier weken.

Vervolgbehandeling: 5e tot en met 8e sessie.

Na twee maanden zijn er weer vier sessies geweest, nu maandelijks. We hebben in totaal 7 instructies gedaan, waarvan er slechts 2 goed lukten. Daarom hebben we meer handgrepen gedaan, die steeds een heel goed effect hebben. Hij heeft minder instructies geoefend, maar als hij oefent zijn het dezelfde instructies, is het effect goed en gelijk aan het effect in de eerste periode. Verandering in de thuissituatie is een belangrijk probleem: zijn vrouw is ernstig ziek geworden. Daardoor lijken ook de klachten weer iets toe te nemen. Hij heeft nu ook last van krampen in zijn lichaam, vooral tijdens het slapen. De vragenlijstscores zijn weer iets opgelopen, maar nog steeds lager dan bij aanvang: NVL is nu 27, de ATL is nu 29.

Opvallend is de beoordeling van de adembeweging. De verdeling tussen boven en onder is nu goed en het verschil tussen links en rechts is niet langer waarneembaar. Hij voelt bij navragen van ervaringen zelf geen verschil tussen de eerste en tweede keer. "Zou ik meer naar binnen moeten kijken en dat lukt nu niet".

De klachten van mijnheer blijken voor een groot deel gevoelig te zijn voor interne zelfregulatie. De drie instructies die hij oefent geven hem rust, ademen gaat gemakkelijker, en er is minder lichamelijke spanning. Hij valt makkelijker in slaap. Ook de handgrepen zijn heel zinvol, zeker wanneer de spanning door belastende omstandigheden weer oploopt, helpen ze hem enorm om de spanning te verminderen.

Wat gebeurt er eigenlijk? Welke processen treden op?

Tijdens de instructies wordt de heer passiever en minder gericht op zijn omgeving, zijn focus wordt verschoven naar achterzijde van het lichaam (aandachtsverschuiving). Hij ligt aanvankelijk 'op' het bed, later ligt hij er meer 'in', hij kan de spieren en zijn lichaam werkelijk ont-

spannen (spanningsvermindering). Ook kan hij zijn aandacht naar de ademhaling verschuiven en dit maakt hem passiever, rustiger en beter in staat de aandacht te richten. Tijdens handgrepen kan de adembeweging steeds beter gekoppeld worden aan de lichaamsbeweging. De ademhaling is variabel geworden, beter verdeeld tussen boven en onderhelft van het lichaam en minder asymmetrisch (functioneel ademen). Hij ervaart zijn lichaam op meer positieve wijze en kan het beter waarnemen. Zo voelt hij bijvoorbeeld de ademhaling en de hartslag door het hele lichaam (lichaamsbewustwording). Opvallend is dat hij zich na afloop van de sessies lichter, meer ontspannen, stabiel voelt en meer uitgerust is. Zijn energie is toegenomen (herstel van evenwicht). Tenslotte is zijn zelfvertrouwen sterk verbeterd. Het geeft hem vertrouwen dat hij middels instructies soms zonder medicatie kan slapen. Ook het acceptatieproces van de ziekte en de moeilijke omstandigheden zijn toegenomen. We herkennen hierin het proces van cognitieve herstructurering en dit ondersteunt op zijn beurt de psychologische begeleiding.

Conclusie:

Het blijft zinvol om laagfrequent door te gaan met adem en ontspanningstherapie om het proces van spanningsregulatie te ondersteunen. De interne zelfregulatie is toegenomen, maar het niveau van overspanning is en blijft matig verstoord. De langzaam voortschrijdende ziekte, evenals de leefomstandigheden zijn en blijven een belastende omstandigheid die de ontspanning tegenwerken. Hij kan zelf oefenen, doet dat en heeft er voordeel van, maar het samen oefenen en het toepassen van handgrepen blijven heel waardevol.

Deze casus illustreert mijn mening dat AOT voor mensen met de ziekte van Parkinson van grote waarde kan zijn, om hun kwaliteit van leven te verbeteren, doordat ze reëler en effectiever met de beperkingen om leren gaan. Het stadium van het ziekteproces is van groot belang voor de mogelijkheden die ze hebben voor spanningsregulatie. Hoe eerder ze dit leren hoe beter het is en meer voordeel ze kunnen hebben. Het lijkt me zinvol om AOT al in een vroeg stadium aan te bieden.

CERTIFICAAT AOT

Basiscursus AOT

Een basiscursus is bedoeld voor beroepsmensen die adem- en ontspanningsinstructie willen gaan toepassen, als onderdeel of specialisatie in hun werk. De nadruk ligt op eigen ervaring, inzicht in modaliteiten van instructie en responsen op instructie en op kennis van regels bij het geven van instructie. De totale duur is circa 50 lesuren, 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.

De eerste cursus van de Leergang Adem- en Ontspanningstherapie van het Centrum voor Adem- en Ontspanningstherapie staat op zichzelf, en is in 2009 tweemaal in Amersfoort gegeven en met succes afgerond door 26 deelnemers. De cursus is geaccrediteerd voor fysiotherapeuten, oefentherapeuten Cesar en Mensendieck, logopedisten en maatschappelijk werkenden. De lessen werden gegeven door een per blok wisselende hoofddocent en Jan van Dixhoorn.

De basiscursus 'Ademtherapie en Adembewustwording' staat gelijk aan het eerste jaar van de leergang, wat betreft aantal uren en inhoud, maar wordt georganiseerd door het Nederlands Paramedisch Instituut, het is geaccrediteerd voor fysiotherapeuten. Het werd gegeven in Papendal te Arnhem, gedurende acht dagen in maart – november, door Gerard van Holland, Els Anthonissen en Jan van Dixhoorn. Er waren 24 deelnemers in 2009, van wie van 16 het eindverslag goedgekeurd is.

Certificaatprogramma AOT

Dit omvat de tweede en derde cursus van de Leergang Adem- en Ontspanningstherapie van het Centrum voor Adem- en Ontspanningstherapie te Amersfoort. In de tweede cursus worden handgrepen geleerd, waardoor inzicht groeit in wat de instructies teweeg kunnen brengen en in de derde cursus 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 lesuren 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 2009 met succes afgerond door 16 personen. De lessen werden gegeven door Jan van Dixhoorn en een per blok wisselende tweede docent.

In 2009 werd het certificaat AOT verworven door 12 personen. Zij voldeden aan de eisen en hadden alles tijdig afgerond. Twee personen lukte dat niet en zij stelden het voldoen aan de eisen uit tot 2010. De lessen werden gegeven door Jan van Dixhoorn en een per blok wisselende tweede docent. De gehele opleiding is geaccrediteerd voor maatschappelijk werkenden.

In 2009 werd een begin gemaakt met de herinrichting van de opleiding. Dat hield in dat de deelnemers aan cursus 2 verplicht werden om twee maal een proefbehandeling te maken en te laten controleren door een docent die hen was toegewezen als supervisor. Ook waren zij verplicht om 5 aparte bijeenkomsten over een meer theoretisch onderwerp bij te wonen. Er startten in 2009 twee nieuwe cursussen 2.

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.

Punten stelsel

Elk jaar ontvangt de geregistreerde behandelaar in juni een brief met de stand van zaken met betrekking tot de behaalde punten volgens onderstaand stelsel. Per 3 jaar dienen tenminste 15 punten te worden verzameld.

Intervisiegroep, regionaal	1 punt per bijeenkomst
Intervisiegroep, thematisch	1 punt per bijeenkomst
Deelname aan een studiedag / symposium AOT	2 punten per bijeenkomst
Verzorgen van presentatie over AOT	2 punten
Verzorgen van Introductie cursus AOT	5 punten
Publicaties	2 of 5 punten
Extra Casus	5 punten
Supervisie gedurende een jaar	5 punten
Herhalen van een jaar van de leergang	10 punten
Deelname aan een verdiepingscursus	4 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 2009 waren er 35 intervisiegroepen, van wie er 3 geen bijeenkomst hebben gerapporteerd. In 2008 waren er 28 intervisiegroepen. Over het hele jaar genomen zijn de groepen gemiddeld 3x bijeen geweest. Van alle bijeenkomsten wordt een verslag gemaakt en dit wordt periodiek door de AOS rondgezonden onder de aangesloten AOT'ers. Daar er steeds hogere eisen gesteld worden aan beroepsgroepen en de AOS kwaliteit hoog in haar vaandel heeft staan, heeft het bestuur gemeend een AOT'er te vragen om de verslagen van de intervisiegroepen te analyseren. Daaruit bleek dat de meeste groepen tijd besteden aan het herhalen en oefenen van handgrepen en instructies. Ongeveer de helft

heeft het advies opgevolgd om de casus die men per 3 jaar inlevert ook in de intervisiegroep door te nemen. Geen van de groepen heeft de mogelijkheid benut tot supervisie door een van de docenten. Wel zijn vaak genoemde thema's onderwerpen die in de verdiepingscursus, de bijscholing 'dysfunctioneel ademen' en op het symposium aan de orde kwamen. Sommigen bespreken ervaringen met andere (adem)methodes. Ook bleek dat nogal wat intervisiegroepen in hun verslag op vragen uitkomen waar niet direct een antwoord op is en dus als vraag opgenomen zijn. Het bestuur beraadt zich hoe in de toekomst hiermee om te gaan.

Themagerichte interview

In 2009 zijn er vier themagerichte bijeenkomsten geweest, georganiseerd door de VDV. De sprekers komen veelal uit eigen kring voort. De bijeenkomsten werden goed bezocht en vervullen een duidelijke behoefte.

07 februari 2009: **De plaats van AOT met zijn mogelijkheden en moeilijkheden binnen instellingen.**

Het belang van registreren en rapporteren, het streven naar vergoeding binnen DBC- ketenzorg en naar het verwerven van een functieomschrijving met daaraan een functiewaardering, werd duidelijk gemaakt door de drie sprekers, **Marianne Ambagtsheer, Monique Schepers en Klaasje de Schiffart.**

Ook het uitdragen van aspecten die duidelijk maken waarom AOT een plek verdient binnen instellingen. Daarbij is de belangrijkste: AOT is, mede door de diagnostische proefbehandeling, goedkoop.

16 mei 2009: **Hoe maak je een goede casus?**

Vanwege de complexiteit van het onderwerp was deze nascholing, onder leiding van **Jenny Borduin en Gerard van Holland**, zeer welkom. Niet alleen is het om de drie jaar maken van een casus verplicht om voor herregistratie in aanmerking te komen, het is (ook) een meting van de status van eigen (be-)handelen. Het is eigenlijk een klein onderzoek, waarbij je inzichtelijk maakt wat je doet, voor jezelf, voor derden. De bijbehorende **Samenvatting** kan ook een goede pr zijn richting verwijzers.

12 september 2009: **AOT binnen revalidatie-instellingen.**

Ook binnen de revalidatie-instellingen heeft de AOT nog vaak onvoldoende haar plaats of is die onvoldoende verankerd. De werking van DBC's is vaak nog onduidelijk, bovendien zal daarin nog veel veranderen. De sprekers

Lucienne Aster, Irene Wonders en Ernestine van Lynden werken alle drie binnen de hart- en longrevalidatie, en revalidatie van reuma- en chronische pijnpatiënten. Alledrie hebben een goede samenwerking met revalidatieartsen en specialisten, maar de vergoedingen vallen nog steeds onder de noemer revalidatie, niet onder AOT, een niet wenselijke situatie.

Handvatten ter verbetering van de situatie zijn gelijk aan die van de andere instellingen. Ook het houden van presentaties, verklaring van de methode, en feiten en kennis voorleggen (bv een burnout herstelt tweemaal zo snel), en vooral het benadrukken van de diagnostische waarde en de reductie van zorgkosten en zorgbehoefte, leveren een bijdrage aan de bewijsvoering. Registratie zoals binnen het Resultatenproject helpt mee om het belang van interne regulatie wetenschappelijk duidelijk te maken, waardoor het vanzelf meer aandacht krijgt. Mede daarom werd het artikel 'Standpunt' door Jan van Dixhoorn en Gerard van Holland in het Revalidatie Magazine uitgedeeld. De kern is dat AOT een vertraagd revalidatieproces weer vlot kan trekken.

31 oktober 2009: In aansluiting op de **ALV in de ochtend** werd **in de middag een nieuwe instructie** onder leiding van **Ernestine van Lynden** uitgevoerd en besproken: Zit, handen op hoofd, voor/achter. Deze was onlangs in de verdiepingscursus gedaan. De oefening is met name geschikt voor longpatiënten en andere patiëntengroepen met kortademigheid bij wie mobilisatie van de thorax gewenst is.

Studiedagen / symposium

Dit betreft de nascholingsactiviteiten, georganiseerd door het Centrum en het symposium dat de AOS jaarlijks organiseert.

In januari werd opnieuw op twee zaterdagochtenden door het Centrum een nascholing gehouden over **'Behandeling van patiënten met hyperventilatie en dysfunctioneel ademen'**. Het betreft 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.

In 2009 organiseerde de AOS een **voorjaars-symposium 'AOT: werkt het? Is het bewezen?'** Het thema werd gekozen naar aanleiding van de moderne vraag om 'evidentie'. In de openingslezing werd door Jan van Dixhoorn aangegeven wat evidentie eigenlijk is, welke niveaus van evidentie er zijn en welke valkuilen er bestaan als men zich beperkt tot de bewijskracht vanuit clinical trials. Vervolgens benadrukte hij het procesmatige en multimodale karakter van de AOT. Dit heeft tot gevolg dat evidentie voor technieken, die ook als modaliteit in de AOT zijn opgenomen, mede de AOT ondersteunen. Het gaat erom dat vaak een specifiek effect van een bepaalde methode wordt geclaimd, terwijl dat niet waargemaakt wordt. Voorbeelden waren de onderzoekingen naar het effect van de Buteyko methode op astma, die eigenlijk alleen het effect van ademregulatie in het algemeen ondersteunen. Ook onderzoek naar vergroten van hartslagvariabiliteit of 'heart math' is niet zo specifiek als men graag stelt,

en datzelfde geldt voor Mindfulness meditatie. Daarna volgde een lezing door Jennie Wakker die voor haar doctoraal scriptie Bewegingswetenschappen (VU, Dr R. Bosscher) de klinische effectiviteit heeft onderzocht van AOT vanuit getallen van de praktijk van Els Anthonissen. AOT blijkt zeer effectief te zijn, vooral bij hyperventilatie en spanningsklachten. In de middag werd een protocol voor de MARM geoefend in twee subgroepen, terwijl de andere groep de procedure van het invoeren van het Resultatenproject doornam. Dit alles onder leiding van de docenten.

Verdiepingscursus. In 2009 werden twee van deze cursussen aangeboden voor gecertificeerde AOT'ers door het Centrum voor Ademtherapie: **'Theorie AOT'**, 6 avondbijeenkomsten van 3 uur, o.l.v. Jan van Dixhoorn. Een aantal artikelen werden gerefereerd, er werden powerpoint presentaties over AOT doorgenomen en er is gefilosofeerd over 'hoe komt men tot een keuze van instructie'. Er werd een tekst hierover opgesteld. Er waren 8 deelnemers, van wie er 6 voldoende aanwezig waren. Daarnaast waren er zes ochtenden **'Praktijk AOT'** van drie uren. Nadruk lag op het procesmatig behandelen, dat wil zeggen dat een handgreep gebruikt wordt als onderzoeksmiddel en kan leiden tot diverse variaties. Een aantal series handgrepen werden gedemonstreerd en geoefend. Ook werden enkele nieuwe instructies gedaan. Er waren 18 deelnemers, die allemaal voldoende aanwezig waren om punten te verwerven.

Verplichte Casus, eenmaal per drie jaar

In 2009 waren er 22 personen die de verplichte casus moesten inleveren, van wie drie mensen stopten met de AOT praktijk. De casus werd beoordeeld en tijdig afgerond door 13 mensen, maar 6 personen waren te laat, van wie er 2 tijdig dispensatie hadden aangevraagd. Zij ontvingen een brief waarin uitstel werd toegekend, en de bevestiging dat zij uit het register worden verwijderd wanneer zij deze verplichting niet voor eind 2010 hadden vervuld.

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 2009 bij twee personen supervisie geweest. Twee personen hebben een extra casus ingestuurd om punten te verwerven om het tekort aan te vullen. Geen persoon heeft een jaar van de leergang herhaald.

Aansluiting bij AOS

Het register 2010 is gebaseerd op gegevens over 2009. Van de inmiddels 183 personen met certificaat hebben in eerste instantie 102 personen zich aangesloten bij de AOS en voldaan aan de regels. 12 Personen hebben in december 2009 het certificaat behaald en zij worden automatisch in het register 2010 opgenomen. Er zijn 5 personen die in 2009 gestopt zijn met de herregistratie waardoor in totaal 52 personen zich niet aangesloten hebben, met als 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. Daarnaast zijn er 15 personen die AOT wel actief toepassen, maar zich niet aansloten bij de AOS. 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 2010 telt dus 114 personen, tegen 109 in 2009, 104 in 2008, 95 in 2007, 87 in 2006, 79 in 2005, 74 in 2004 en 63 in 2003.

Het actuele register 2010 is te raadplegen op www.ademtherapie-aos.org

**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

e-mail: info@ademtherapie-aos.org

Bestuur VDV, Van Dixhoorn Vereniging voor AOT

Yvonne Esser, voorzitter

vacature secretaris

Marijke Bollema

Henriette Gaillard

www.vandixhoornvereniging.nl

e-mail: vdv-aot@xs4all.nl

Centrum voor AOT

Dr. JJ van Dixhoorn, arts

Drs. IPM van Dixhoorn-Verhoeven, psycholoog

www.methodevandixhoorn.com

e-mail: vdixhoorn@euronet.nl