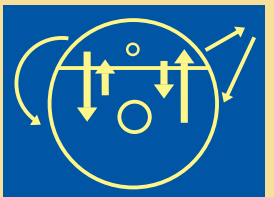


Adem - en Ontspanningstherapie
Methode Van Dixhoorn

Bulletin

nummer 1 - 2017



Wil je een papieren of elektronisch exemplaar van dit nummer ontvangen?
Een e-mail volstaat: info@ademtherapie-aos.org

Adem- en Ontspanningstherapie

Methode Van Dixhoorn

Bulletin

nummer 1 - 2017

Inhoud

Voorwoord

DBC kijkt onvoldoende naar kwaliteit van Leven

AOS registreert effect behandelingen

Kritische reflectie nodig op eigen vakgebied

Overspanning: belangrijk probleem in hele gezondheidszorg

Percentages goed effect uit Resultatenproject 2006 2015 - toelichting

Interview Titia Veenstra: 'Echte veranderingen zie je vaak pas tijdens groepslessen!'

Methode Van Dixhoorn in de media: *Zin* en RTL4

Interview Klaasje de Schiffart. Methode Van Dixhoorn, juist ook in tweedelijnszorg!

Nieuwe website Van Dixhoorn Vereniging

Voorzitter Cees Roggeband van PR-commissie blij met nieuwe VDV-website

Publicaties 2014 – 2016

Twee AOT-therapeuten schrijven boek over Methode Van Dixhoorn:

- Yvonne Esser, *Ruimer ademen, vrijer leven*
- Manon Mommers, *Gezond Ademen voor Musici*

Voorwoord

De Adem- en Ontspanningstherapie Stichting (AOS), Methode Van Dixhoorn publiceerde van 2002 tot 2013 elk jaar een algemeen jaarrapport over de activiteiten van de stichting, het opleidingscentrum adem en ontspanningstherapie en vanaf 2006 ook over de Van Dixhoorn Vereniging (VDV).

In 2014 besloot de AOS deze opzet te veranderen en niet één, maar twee rapporten uit te brengen. Te weten: een intern rapport voor leden en een bulletin voor externe belangstellenden. Voor u ligt nu het eerste nummer van dit bulletin.

Wij presenteren hierin onder andere de eerste analyses van tien jaar behandelregistratie door onze leden. Het betreft de registratie van ruim vijfduizend behandelingen. In 2006 startte de AOS met een zogenoemd 'Resultatenproject', waarin leden hun behandelingen kunnen invoeren. Dit Resultatenproject maakte het voor ons mogelijk een nationale database te vormen.

Een wisselend aantal behandelaren maakte tussen 2006 en 2016 tijd vrij om hun behandeling na afloop te rapporteren. Dankzij hen konden en kunnen wij de methode (blijven) evalueren! Daarvoor zijn wij hen erg dankbaar.

Dr. Jan van Dixhoorn



Het bestuur van de Adem- en Ontspanningstherapie Stichting (AOS), de directie van het opleidingscentrum (Centrum Adem- en Ontspanningstherapie) en het bestuur van de Van Dixhoorn Vereniging (VDV). Van links naar rechts: secretaris Willy Stibbe van de AOS, vice-voorzitter Gerard van Holland (AOS), Anne Helwegen (bestuurslid VDV), AOS-voorzitter Jan van Dixhoorn (centrum), Ditty Meskers (secretaris VDV), Joselien Derks (voorzitter VDV), Ellen Roggeband (penningmeester VDV) en AOS-penningmeester Irmgard van Dixhoorn – Verhoeven (centrum).

DBC kijkt onvoldoende naar kwaliteit van Leven

Het Diagnose Behandel Combinaties (DBC)-systeem is vanaf 2006 ontwikkeld en gaat uit van de **diagnose**. Welke zorg is medisch noodzakelijk? Bij de berekening van de kosten en dus het tarief voor de DBC let men uitsluitend hierop. Alleen die zorg krijgen mensen vergoed. Er wordt vanuit gegaan dat deze zorg effectief is. Dat deze aantoonbaar effect heeft op de symptomen van de ziekte.

De praktijk wijst echter uit dat zieke mensen niet alleen belemmeringen ondervinden door hun ziektesymptomen, maar ook door allerlei andere problemen. Problemen die vaak beperkt verband houden met de ziekte, 'slechts' indirect het gevolg ervan zijn en bijkomend. Behandeling van de ziekte heeft er ook weinig effect op. Toch kunnen mensen hier zelfs nog meer last van hebben dan van de ziekte zelf. Het tast de kwaliteit van leven aan, maar is volgens de maatstaven van de DBC geen 'medisch probleem'.

Elke ziekte of aandoening houdt potentieel een **bedreiging in van de integriteit van het lichaam en leidt als zodanig tot een stressreactie**. Het individu kan schrikken van de ervaring van de aandoening, maar ook van de diagnose. Wanneer het besef van de diagnose tot negatieve toekomstverwachtingen leidt, is dat een extra reden tot verhoogde spanning.

Wij menen dat stress en verhoogde spanning heel vaak tot problemen leiden in de gezondheidszorg en de zorgbehoefte doen toenemen. Het kan herstel tegenwerken en vertragen. Allerlei benaderingen kunnen hier wat aan doen, zoals gezonde voeding, lichaamsbeweging en gesprekken over de beleving van het zieke individu. Deze kunnen verhoogde spanning en stress verminderen. Helaas biedt de DBC-systematiek financieel gezien weinig ruimte voor de inzet van paramedici, psychologen en maatschappelijk werkers, laat staan dat de DBC een rol weglegt voor de complementaire zorg.

In het hoofdstuk 'Overspanning: belangrijk probleem in hele gezondheidszorg' in dit bulletin, concluderen wij dat er vaak onnodig verhoogde spanning is - wij noemen dat 'gewone overspanning' - en dat de Methode Van Dixhoorn in staat is deze te onderkennen en te verhelpen.

Wij laten het individu ervaren dat hij of zij zelf, in zichzelf, veel kan doen aan te hoge spanning. Spanningsregulatie beïnvloedt te hoge spanning rechtstreeks en is de meest directe manier om spanningsklachten te verminderen en de kwaliteit van leven te doen toenemen.

Zo blijkt dat kortademigheid de meest voorkomende reden is (bij circa een kwart!) voor ziekenhuisheropnames van kwetsbare ouderen*. Dit aantal patiënten zal waarschijnlijk aanzienlijk verminderen als zij procesgerichte adem- en ontspanningstherapie krijgen. Ouderen leren hierdoor hun ademtekort te hanteren. De financiering van deze zorg is momenteel helaas een rommeltje, en dat zou beter moeten.

Noot

- * Van der Ven M.J., Schoon Y., Olde Rikkert M.G., *Ongeplande heropnames bij kwetsbare ouderen. [Unplanned readmissions of frail elderly patients: a retrospective analysis of admissions in a teaching hospital]*. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. 2015;159:A9211.

AOS registreert effect behandelingen

De Adem- en Ontspanningstherapie Stichting (AOS) werd in 2002 opgericht, met als primaire taak: de hoge kwaliteit van haar therapeuten te behouden en te garanderen. De behandelaren zijn professionals op paramedisch, psychosociaal of psychologisch gebied en volgden een driejarige parttime, post-hbo-opleiding in adem- en ontspanningstherapie volgens de Methode Van Dixhoorn.

Een onafhankelijke Raad van Advies heeft de opbouw en het bewijs van afronding van deze hbo-studie goedgekeurd. De Raad bestond ten tijde van de oprichting van de AOS uit een hoogleraar medische psychologie, een medisch adviseur, een arts/kwaliteitsmedewerker van het Nederlands Paramedisch Instituut en een bedrijfsarts.

Om de kwaliteit te borgen moeten therapeuten zich jaarlijks herregistreren bij de AOS en voldoen aan specifieke kwaliteitseisen. Zo zijn behandelaren verplicht in een jaarverslag te rapporteren hoeveel cliënten/patiënten ze voor welke problemen behandelen en dienen ze elke drie jaar een verslag van een behandeling te schrijven.

Bovendien startte de stichting in 2006 met een Resultatenproject: een nationale database waarin leden de uitkomsten van hun behandelingen kunnen invoeren. Voor welke problemen krijgen ze cliënten/patiënten doorverwezen en was die verwijzing terecht, ofwel: bleek de behandeling succesvol?

De AOS zette de database op om te onderzoeken of de adem- en ontspanningstherapie voor meer problemen zinvol kan zijn dan voor spanningsklachten alleen en om te kijken of dit met cijfers is te onderbouwen.

In 2010 legde de stichting het onderzoeksprotocol ter toetsing voor aan de Medisch Ethische Toetsingscommissie Alkmaar. Haar oordeel was dat het onderzoek niet Wmo-plichtig was, maar toch adviseerde zij toestemming voor deelname aan cliënten/patiënten te vragen, mondeling of schriftelijk. De AOS voerde in 2012 een nieuw invoerscherm in met toestemmingsregistratie.

Van 2006 tot en met 2011 hield de AOS de registratie zo simpel mogelijk en besteedde een behandelaar gemiddeld vijf minuten aan de registratie bij de afronding van elke cliënt/patiënt. Behandelaars voerden in die jaren 3330 cliënten/patiënten in.

Therapeuten kregen vanaf 2012 de keuze of ze veel of weinig gegevens wilden invullen in een lang of kort invoerscherm. Van 2012-2015 kostte het invoeren bij afronding circa twintig minuten bij de keuze 'lang invoerscherm' en werden 1761 cliënten/patiënten ingevoerd.

Helaas is de inhoudelijke registratie van behandeluitkomsten in de laatste jaren teruggelopen. Mogelijk heeft dit te maken met het feit dat ook zorgverzekeraars in de afgelopen jaren een toenemende behandelregistratie eisen en dit de administratieve last voor de behandelaar vergroot.

Overigens is dit een herkenbaar probleem in de hele gezondheidszorg, zo blijkt uit een citaat van Pieter van Eijdsen over de lage-rugchirurgie.* Hij stelt dat de registratie-eisen in het afgelopen decennium te weinig over kwaliteit gingen en dat inhoudsdeskundigen elkaar dienen te vinden om gezamenlijk relevante uitkomstmaten vast te stellen voor verder kwaliteitsbeleid.

Noot

*Eijdsen P. v. *Patiënt heeft weinig aan kwaliteitscriteria bij rugchirurgie*. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. 2016;160(10):8-14.

Kritische reflectie nodig op eigen vakgebied

Behandelaren die een post-hbo-opleiding adem- en ontspanningstherapie volgens de Methode Van Dixhoorn volgen, hebben allemaal een bepaalde achtergrond. Het zijn professionals die in de regel al een regulier beroep in de gezondheidszorg hebben op hbo-niveau.

Daardoor kan er wel een loyaliteitsprobleem ontstaan. Elk vak heeft zijn specifieke kennis en vaardigheden, en daar is de professional trots op. Wanneer een bepaald probleem zich voordoet bij een cliënt/patiënt, dan grijpt de professional vaak als eerste terug op het eigen arsenaal aan therapeutische mogelijkheden. Aan het toepassen van adem- en ontspanningstherapie wordt vaak pas gedacht wanneer een probleem buiten het gebruikelijke patroon van klachten valt, bijvoorbeeld bij functionele benauwdheid of overmatige gespannenheid.

Het is daarom belangrijk om kritisch naar het eigen vakgebied te kijken en adem- en ontspanningstherapie een tijdlang bij indicaties in te zetten, waarin ook het gebruikelijke repertoire voorziet. In hoeverre is het reduceren van spanning een adequate behandeling, zonder gebruik te maken van vakspecifieke interventies?

Voor de oefentherapeut is er bijvoorbeeld de vraag: in hoeverre is specifieke houdingsopbouw nog nodig als de houding al goed reageert op de toename van interne zelfregulatie van spanning? Voor de logopedist is er de vraag: in hoeverre zijn steminstructies nog nodig, als de stem al goed reageert op de toename van interne zelfregulatie van spanning? Voor de psycholoog of maatschappelijk werkende is de vraag: is verbaal exploreren van spanningsbronnen nog wel zinvol als de persoon er 'vanzelf' beter mee omgaat?

De beroepsgroep begint nu pas toe te komen aan deze kritische reflectie op de eigen vakgebieden. Dit is van groot belang voor de toekomst, om de mogelijkheden en grenzen van zelfregulatie van spanning binnen de gezondheidszorg een duidelijke plaats te kunnen geven.

Overspanning: belangrijk probleem in hele gezondheidszorg

Burn-out/overspannen staat sinds 2013 als nieuw item op de selectielijst van de 59 belangrijke volksgezondheidsproblemen. De selectie is opgenomen in de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen, een vierjaarlijks overzicht van de volksgezondheid in Nederland, uitgegeven door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)(1). Deze verkenningen vormen op hun beurt weer de basis voor de Landelijke nota Gezondheidsbeleid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (WVS).

Gezien deze ontwikkeling is het meer dan ooit van belang om het thema overspannen aan de orde te stellen. De Adem- en Ontspanningstherapie Stichting (AOS) wil graag een bijdrage leveren aan kwaliteitsbeleid op het gebied van overspanning.(2)

Verdeling van indicaties over onderdelen van de gezondheidszorg

Welk effect heeft adem- en ontspanningstherapie op overspanning? Dat is voor de AOS heel goed na gaan. De stichting beschikt namelijk over een eigen nationale database, het Resultatenproject. Hierin staat geregistreerd met welke klachten/indicaties cliënten/patiënten in de afgelopen jaren zijn verwezen naar behandelaren van de AOS. Daaruit blijkt dat er vier grote rubrieken met indicaties zijn te onderscheiden (zie ook tabel 1), te weten:

- **Spanningsgerelateerde problemen zonder specifieke, somatische oorzaken.** Dit komt grofweg overeen met wat meestal onder spanningsklachten of SOLK (somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten) wordt verstaan. Dit vindt voornamelijk in de eerste lijn plaats en vormt ruim de helft van de indicaties.
- **Psychologische problemen**, waarbij in principe een DSM-diagnose wordt vermeld, indien aanwezig. Dit betreft de GGZ en is een interessante uitbreiding, zeker als we bedenken dat dit deel van de gezondheidszorg overbelast is, maar toch voor SOLK wordt gebruikt.
- **Functionele problemen van houding, adem en beweging.** Globaal de paramedische zorg, inclusief de gespecialiseerde revalidatie. Te hoge spanning lijkt ook in die zorg een rol te spelen.
- **Spanningsgerelateerde problemen bij specifieke somatische oorzaken/aandoeningen.** Elke patiënt, met een ziekte, heeft naast de ziektesymptomen óók en vaak in niet geringe mate last van spanningsproblemen. Deze worden veelal aan de aandoening toegeschreven, maar ze lijken in belangrijke mate te kunnen verbeteren door ontspanning. Een medische diagnose wordt hierbij gevraagd.

Rubriek	2006-2011	2012-2015
Spanningsgerelateerde problemen zonder specifieke oorzaken	1762 (52,9%)	944 (54,2%)
Psychologische problemen	511 (15,3%)	178 (10,2%)
Functionele problemen van houding, adem en beweging	590 (17,7%)	284 (16,3%)
Spanningsgerelateerde problemen bij specifieke somatische oorzaken/aandoeningen	469 (14,1)	335 (19,2%)
Totaal	N=3332	N=1741

Tabel 1. Verdeling van de indicaties voor ontspanning over vier grote gebieden van de gezondheidszorg, voor twee registratieperiodes

Therapeuten van de methode spelen in de gehele gezondheidszorg een rol. Ze zijn niet alleen te vinden in eerstelijnspraktijken voor paramedische- of complementaire behandeling, maar ook in ziekenhuizen, psychiatrische- en revalidatie instellingen, passend bij de brede indicatiegebieden van adem- en ontspanningstherapie.

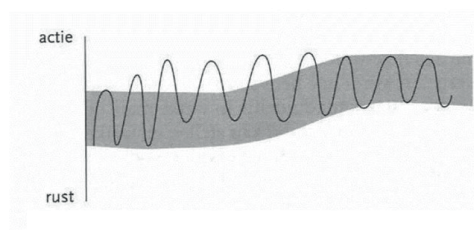
Overspanning: gewone overspanning versus stressor-gerelateerde overspanning

Kunnen ontspanningstherapeuten elke vorm van overspanning met succes behandelen?

Nee, zeker niet. Een goede respons is vooral aanwezig bij gewone overspanning.

Overspannen is te definiëren als een onvermogen te ontspannen, waarbij aan de ene kant de aanwezigheid van belastende omstandigheden (stressoren) de spanning hoog houdt, maar aan de andere kant ook een langzaam gegroeide hoge spanning aanwezig kan zijn, die blijft bestaan zelfs als de omstandigheden rustig zijn geworden en niet stressvol meer zijn.

Dat wil zeggen: de natuurlijke en normale respons op rust treedt niet op en de hoge spanning verdwijnt niet vanzelf. Er is expliciete en op het individu afgestemde ontspanningsinstructie nodig om de natuurlijke respons terug te vinden.



Figuur 1. Opbouw van overspanning. Fase 1: feitelijke spanning neemt toe en wordt als zodanig ervaren, fase 2: het bereik van de interne referent schuift op, de hogere spanning wordt gewoon, de rustniveaus stijgen mee, het bereik neemt wat af. Overgenomen met toestemming uit: J. van. Dixhoorn, Ontspanningsinstructie, principes en oefeningen. Houten Springer Media, 2014.

Edmund Jacobson, de grondlegger van progressieve relaxatie, noemde dit '*residual tension*' en twee Amerikaanse artsen, gespecialiseerd in de behandeling van *functional disorders* en volgelingen van hem, noemden het '*dysponesis*', dat is: onterechte en onnodige moeite (3,4). Wij noemen deze laatste toestand gewone overspanning (5) omdat het veel voorkomt én omdat het een gewoon geworden toestand is, die niet meer als zodanig bewust wordt ervaren en herkend.

Mensen klagen er niet over, maar herkennen vaak wel de omschrijving van 'langzame aanpassing aan verhoogde spanning', zeker als ze de tekening in figuur 1 zien. Hoewel er vaak herkenning is bij vragenlijstjes met allerlei spanningsverschijnselen, hoeven scores op deze lijsten niet *per se* te zijn verhoogd (6). Evenmin hoeft het zo te zijn dat mensen met gewone overspanning maatschappelijk niet functioneren, maar veel mensen herkennen wel dat het functioneren 'stroevers' is geworden, waardoor gewone handelingen toch meer moeite kosten.

Proefbehandeling: screening van gewone overspanning

Wij vinden het belangrijk dat de behandelaar tijdens de eerste vier sessies van de behandeling evalueert wat er aan de hand is: treedt er een duidelijke ontspanningsrespons op of zijn er stressoren in het spel? Klachten als gevolg van gewone overspanning reageren vaak snel en goed op de therapie. Bewustwording van onnodige moeite is dan voldoende. Achtergrondproblemen of conflicten worden soms beter hanteerbaar voor de persoon, vanwege de toename van zelfregulatie van spanning. Er is geen multidisciplinaire bemoeienis geïndiceerd.

In de registratie wordt gevraagd aan de behandelaar om aan te geven of relevante en actuele stressoren:

- (1) niet zijn waargenomen, niet relevant blijken of heel goed worden gehanteerd;
- (2) aanwezig zijn, maar tijdens de behandeling ten gunste veranderen of beter worden gehanteerd;
- (3) aanwezig zijn en een ingang voor ontspanning of spanningsreductie beperken;
- (4) aanwezig zijn en domineren; ze houden een ingang voor ontspanning of spanningsreductie tegen;
- (5) en er een ander probleem is ontstaan dat het klachtenbeeld beheerst.

De vierde categorie voegde de AOS in 2012 toe. In de laatste drie gevallen blijkt dus dat er meer aan de hand is dan gewone overspanning, de laatste twee voegen we samen. De verdeling van de behandeluitkomsten over deze vier categorieën geeft dus aan in welke mate stressoren belangrijk zijn en het probleem compliceren.

Rol van stressoren	Rubriek van probleem			
	Spanning	Psychologisch	Beweging	Somatisch
Niet waargenomen, blijken niet relevant of worden heel goed gehanteerd	1066 (36%)	156 (21,5%)	261 (30%)	208 (25,9%)
Aanwezig, maar tijdens de behandeling ten gunste veranderd of worden beter gehanteerd	797 (27%)	166 (24%)	284 (32,6%)	255 (31,8%)
Aanwezig en beperken een ingang voor ontspanning of spanningsreductie	577 (19,5%)	218 (31,5%)	238 (27%)	226 (28,2%)
Dominant probleem	520 (17,5%)	148 (21,5%)	89 (10,2%)	112 (13,9%)
Totaal	2960	688	872	801

Tabel 2. Rol van stressoren bij hoge spanning voor de vier rubrieken van gezondheidsproblemen

Opvallend is dat de rol van stressoren in de loop van de behandeling bij een substantieel deel van de patiënten in elke rubriek afneemt. Aan de andere kant is er bij spanningsklachten vaak niet alleen sprake van spanning. Bij een derde van de patiënten zijn er achtergrondproblemen die herstel tegenwerken en dus aandacht verdienen.

Bij psychologische problemen is dat bij ruim de helft het geval, maar de andere helft kan goed vooruit met ontspanningstherapie. Angst lijkt dus toegankelijk voor ontspanningstherapie, zoals ook in een review is vastgesteld (7). Bij klachten van het bewegingsapparaat zijn er relatief weinig achtergrondproblemen en is ruim 60% geholpen met ontspanning. Dat wordt binnen de revalidatie ook in toenemende mate onderkend (8). Ook bij patiënten met een somatische diagnose is de meerderheid goed geholpen met ontspanningstherapie. Het leren ontspannen is dus een zinvolle aanvulling op medisch handelen (9).

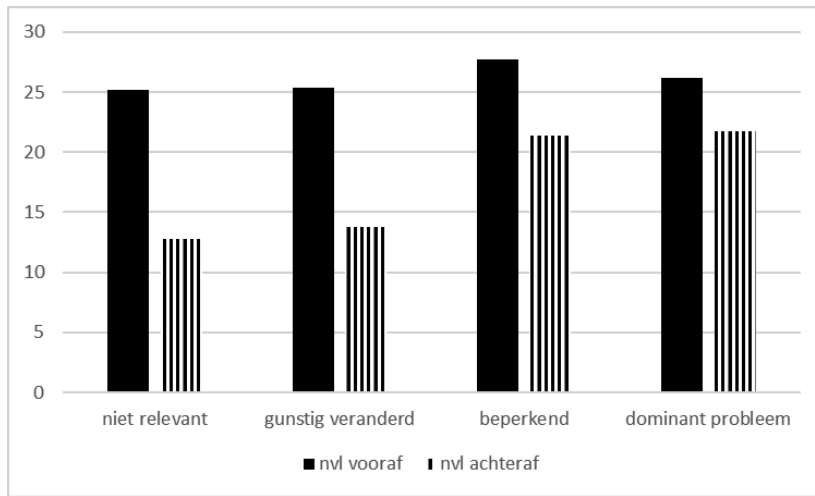
We hebben ervan afgezien de evaluatie van de proefbehandeling op te nemen in het invoerscherm, inclusief de evaluatievragenlijsten (zie onder), vanwege de extra belasting die dit met zich meebrengt. De beoordeling van de aanwezigheid van stressoren in deze database is dus op het moment van afsluiten van de behandeling.

Er is overigens een behoorlijke *bias* aanwezig in deze uitkomsten: patiënten zijn geselecteerd voor verwijzing of komen op eigen initiatief en zijn bereid om ontspanning te proberen. Wanneer patiënten afkomstig zouden zijn van een willekeurig spreekuur, zouden de uitkomsten anders kunnen liggen. Een andere beperking is dat een follow-up ontbreekt.

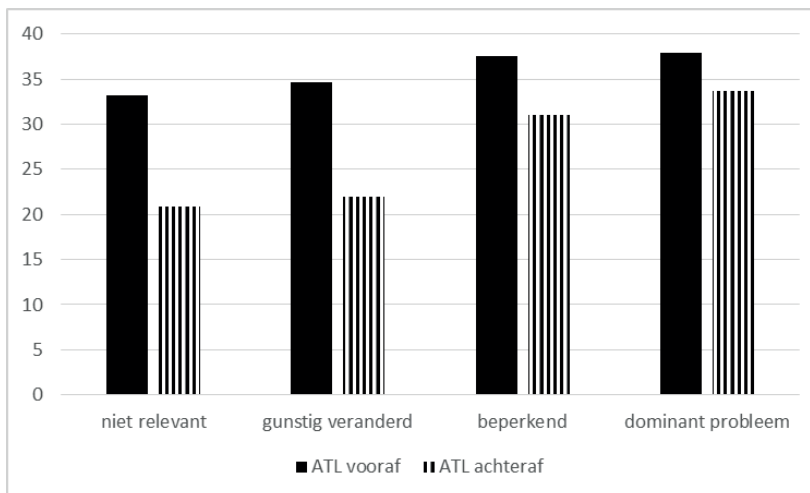
Onderbouwing van de uitkomsten

Voor een kwaliteitsbeleid is het professionele oordeel van de behandelaar belangrijk, maar zijn objectiveringen toch ook gewenst. De AOS gebruikt twee vragenlijsten om het niveau van spanningsklachten te inventariseren: de Nijmeegse Vragenlijst voor functionele ademklachten (NVL) en de Algemene Toestand Lijst (ATL).

De NVL meet functionele benauwdheid, angst en spanning, de ATL meet vermoeidheid, slecht slapen, moeite met bewegen en mentale onrust (10,11). Beide vragenlijsten zijn gevalideerd en er is een normscore bekend. Bij de NVL is een score van 12 normaal, terwijl een score >19 te hoog is, bij de ATL is een score van 23 normaal en een score > 28 te hoog. Voor en na de behandeling vraagt het invoerscherm de scores in te voeren. De vraag is of cliënten/patiënten die zijn beoordeeld onder het kopje 'gewone overspanning' (stressoren niet relevant of gunstig veranderd) meer dalen in score dan degenen bij wie is geobserveerd dat stressoren een rol spelen (beperkend of dominant).



Figuur 2. NVL voor en na behandeling voor vier niveaus van stressoren



Figuur 3. ATL voor en na behandeling voor vier niveaus van stressoren.

We zien dat cliënten/patiënten bij wie stressoren niet relevant waren of hun relevantie verloren, inderdaad meer verbeterden, en dat de scores op beide vragenlijsten gemiddeld zelfs normaliseerden. Het lijkt er op dat het spanningsprobleem is opgelost. Ook zien we dat

patiënten bij wie stressoren een rol blijken te spelen, bij aanvang iets hogere scores hebben, vooral in ATL, maar niet zo veel hoger dat zij op voorhand daar aan zouden zijn te herkennen. Naast de evaluatie met deze vragenlijsten, blijven de evaluatie en observatie tijdens de behandeling door de professional uiteraard heel belangrijk in het kwaliteitsbeleid.

Gewone overspanning is omkeerbaar

Een opvallend kenmerk van gewone overspanning is dat het omkeerbaar is en responsief. In principe is de zelfregulatie van spanning in het individu intact. Daardoor kan de persoon herkennen dat de toestand van hoge spanning ongewenst en eigenlijk onnodig is en zal de respons op de behandeling positief en responsief zijn. De behandeling is open, er is geen vaste procedure of techniek voor iedereen, behandelaren maken een keuze uit een veelheid aan technieken, met de vraag aan de persoon deze te proberen.

De behandelaren houden de ervaringen van hun cliënten/patiënten nauwkeurig bij met het doel samen te komen tot een procedure die werkt voor het individu. De bereidheid om de technieken te proberen is dus wel een voorwaarde. Het globale doel is een ervaring van ongewone rust laten ontstaan. Deze ervaring staat dan naast de gewone toestand van verhoogde spanning en neigt ertoe de gewoone hiervan bewust te maken.

Behandelaren bespreken de ervaringen en begeleiden de interpretatie. Het is een reële mogelijkheid dat het terugvinden van rust niet alleen tot een meer ontspannen lichaam en afname van spanningsklachten kan leiden, maar ook tot een meer realistisch besef van de eigen mogelijkheden. Dit verdient aandacht (11-13). Het valt immers op dat het aantal patiënten met stressoren, waarvan de relevantie minder wordt tijdens behandeling, aanzienlijk is.

Snelle screening en *shared decision making*

Een klein aantal sessies is voldoende om vast te stellen:

- a) Zijn de gekozen technieken werkbaar voor mij en voel ik ervoor om ze te blijven gebruiken?
- b) Leidt dit tot gunstige veranderingen in spanningsgevoel, klachten en/of functioneren? Of zijn er duidelijke stressoren, die apart, mogelijk op een andere manier, moeten worden aangepakt?

Het probleem is in dat laatste geval meer complex en de persoon kan afhaken maar kan ook meer gemotiveerd raken om aan deze spanningsbronnen iets te gaan doen. In het eerste geval lijkt er gewone overspanning te zijn. De respons op de instructies, de haalbaarheid van de toepassing in het dagelijks leven, het vinden van rustmomenten, de aanwezigheid van bepaalde stressoren en of daar anders mee om te gaan, het besluit voort te gaan of te stoppen na de proefbehandeling: dit zijn allemaal thema's die langskomen en waarover de mening van de patiënt expliciet wordt gevraagd.

Daarom is kwalitatief goede ontspanningstherapie een mooi voorbeeld van *shared decision making* (gezamenlijke besluitvorming) dat een toenemende rol speelt in de moderne opvatting van goede gezondheidszorg (15).



Dr. Jan van Dixhoorn, arts en opleider, voorzitter Adem- en Ontspanningstherapie Stichting (AOS.) en directeur Centrum Adem- en Ontspanningstherapie

Noten

1. Hoeymans N, Gijsen R, Slobbe LC. *59 belangrijke volksgezondheidsproblemen. [59 important health problems; a selection of diseases for public health monitoring]*. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. 2013;157(31):A5994.
2. In dit artikel worden de termen overspannen en overspanning door elkaar gebruikt.
3. Jacobson E. *Modern treatment of tense patients*. Springfield Illinois: Ch C Thomas; 1970.
4. Whatmore GB, Kohli DR. *The physiopathology and treatment of functional disorders*. New York: Grune & Stratton; 1974.
5. Dixhoorn J.J. v. *Ontspanningsinstructie. Principes en oefeningen*. Maarssen: Elsevier/Bunge; 1998.
6. Dixhoorn J.J. v. *Screeningsinstrument Nijmeegse Vragenlijst*. Praktische implicaties. Fysiopraxis. 2015;oktober 2015:20-3.
7. Manzoni G.M., Pagnini F., Castelnuovo G, Molinari E. *Relaxation training for anxiety: a ten-years systematic review with meta-analysis*. BMC Psychiatry. 2008;8:41.
8. Dixhoorn J.J. v, Kuch D. *Entspannungsverfahren*. In: Bengel J, Mittag O, editors. Psychologie in der medizinischen rehabilitation. Berlin: Springer; 2016.
9. Dixhoorn JJ v, White A.R. *Relaxation therapy for rehabilitation and prevention in ischaemic heart disease: a systematic review and meta-analysis*. Eur J of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. 2005;12:193-202.
10. Bosscher R. *De algemene toestand lijst (ATL)*. Amersfoort; Jaarrapport AOS 2011 .
11. Dixhoorn J.J. v, Folgering H. *The Nijmegen Questionnaire and dysfunctional breathing*. European Respiratory Journal, open research. 2015;1(1).
12. Soderstrom M., Jeding K., Ekstedt M., Perski A., Akerstedt T. *Insufficient sleep predicts clinical burnout*. Journal of occupational health psychology. 2012;17(2):175-83.
13. Akerstedt T., Kecklund G., Alfredsson L., Selen J. *Predicting longterm sickness absence from sleep and fatigue*. J Sleep Res. 2007;16(4):341-5.
14. Kaspereen D. *Relaxation Intervention for Stress Reduction Among Teachers and Staff*. Int J Stress Management. 2012;19(3):238-50.
15. Broersen S. *Shared decision making voor beginners*. Medisch Contact. 2011;66(26):1639-42.

Percentages goed effect uit Resultatenproject 2006 – 2015: toelichting

In de volgende tabel zijn de uitkomsten van de registratie uitgesplitst voor de sub rubrieken die in het Resultatenproject gehanteerd worden.

Naast de rol van stressoren of zogenoemde ‘beperkende voorwaarden’, evalueren de behandelaren de adem- en ontspanningstherapie ook door het effect op specifieke klachten weer te geven *en* door het globaal effect na te vragen.

Dat globaal effect kan:

- **goed zijn** (zie tabel pagina 16). Ofwel: de klachten zijn sterk verbeterd of verdwenen. In dat geval lijkt het probleem opgelost door spanningsregulatie. Daaruit blijkt dat het probleem waarvoor de behandeling werd gestart in hoge mate het gevolg was van overspanning.
- **klein of beperkt** zijn. Dat betekent dat de behandeling wel enig effect had op de klachten, maar dat deze niet echt zijn opgelost. Deze keuze dwingt de behandelaar dus te vragen of het probleem écht is verbeterd of niet.
- **afwezig** zijn. In dat geval is er geen enkele relatie tussen de klachten en overspanning.

Het percentage **goed effect** zegt dus iets over de mate waarin de klachten of problemen waarvoor behandeling is gestart, werkelijk lijken samen te hangen met overspanning. Dit percentage kan als richtlijn worden gezien om te beslissen of verwijzing op zijn plaats is:

Bij problemen met ongeveer **50% goed effect**, kunt u verwachten dat de helft van de patiënten met ontspanning is geholpen en is **verwijzing in eerste instantie te overwegen**. Bij de andere helft is er meer aan de hand en dit verdient nadere aandacht. Op deze wijze kan een proefbehandeling met spanningsregulatie een **eerste screening zijn**. Bedenk echter dat in onze uitkomsten een behoorlijke bias aanwezig is: het betreft hier gericht verwezen (of zelf-verwezen) patiënten die bereid waren een proefbehandeling te volgen.

	Aantal patiënten	%	Percentage goed effect
Spanningsgerelateerde problemen zonder specifieke oorzaak			
0. Niet onder te brengen	122	2,4	59,8
1. Spanningsproblemen	882	17,4	65,2
2. Hyperventilatie/functionele ademklachten	964	19,0	72,9
3. Burn-out/overspanning	221	4,4	69,2
4. Vermoeidheid, ME	78	1,5	50,0
5. Hoofdpijn	222	4,4	61,7
6. Slaapstoornissen	160	3,2	68,1
7. Aandachtsproblemen (concentratie/piekeren)	44	0,9	50,0
Totaal	2693	53,2	67,2
Psychische problemen			
0. Niet onder te brengen	109	2,2	37,6
1. Angsten, paniek, fobie	368	7,3	49,5
2. Depressie	160	3,2	31,9
3. Traumaverwerking	59	1,2	52,5
Totaal	696	13,7	43,8
Functionele problemen van houding, adem en beweging			
0. Niet onder te brengen	65	1,3	55,4
1. Onderrug	74	1,5	68,9
2. Arm, nek en schouders (CANS/RSI)	184	3,6	65,8
3. Borstkas	41	0,8	73,2
4. Fibromyalgie	45	0,9	46,7
5. Whiplash	62	1,2	46,8
6. Chronische pijn	122	2,4	47,5
7. Ademproblemen	231	4,6	62,3
8. Stemklachten	53	1,0	56,6
Totaal	877	17,3	59,3
Spanningsproblemen met specifieke somatische oorzaken			
0. Niet onder te brengen	102	2,0	47,1
1. Longaandoeningen (astma, COPD)	157	3,1	49,7
2. Hart- en vaataandoeningen	153	3,0	61,4
3. Neurologische aandoeningen	163	3,2	49,7
4. Bewegingsapparaat	104	2,1	46,2
5. Postoperatieve behandelingen	22	0,4	45,5
6. Kanker	42	0,8	50,0
7. Buik- en continentieproblematiek	35	0,7	60,0
Totaal	778	15,4	51,5
Alle categorieën	5066		60,3



Echte veranderingen zie je vaak pas tijdens groepslessen!

Titia Veenstra (1947) uit Eefde geeft in haar eigen praktijk vier verschillende groepen les in adem -en ontspanningstherapie volgens de Methode Van Dixhoorn. Het zijn open groepen, waar je op elk moment kunt aanschuiven. Elke groep heeft een eigen karakter, een eigen dynamiek. En alleen al daarom zou Titia de groepslessen niet willen missen.

Hoe ben je met groepslessen begonnen?

‘In het begin was ik helemaal niet van plan om iets met groepen te gaan doen. Dat had ik in het verleden vaak genoeg gedaan, dacht ik. Ik ben er eigenlijk alleen mee gestart in mijn huiskamer op verzoek van twee mannen die ik afzonderlijk begeleidde. Ik was verrast dat ik het toch weer fijn vond om te doen. Vanaf die tijd ben ik meer groepslessen gaan geven en ik zou ze nu niet meer willen missen.’

Wat voor nut hebben groepslessen?

‘Vaak geef je bij een individuele therapie iemand een duwtje in de goede richting, maar komt een proces van verandering pas echt op gang bij de groepslessen. Mooi voorbeeld is een man die ik begeleidde. Een echte workaholic die altijd op het puntje van de stoel zat. Toen hij met de individuele therapie begon, zag je dat hij naar de andere kant doorsloeg. Hij werd juist super relaxt, tegen het slome aan. Hij was niet vooruit te krijgen. Tijdens het volgen van groepslessen kwam er uiteindelijk balans. Hij werd weer alerter en actiever, maar dan wel op een gezonde manier.’

Hoeveel lessen volgen mensen gemiddeld en hoe groot zijn de groepen?

‘Deelnemers volgen minimaal tien lessen, maar je kunt net zolang meedoen als je wilt. Er zijn mensen die zelfs al tien jaar bij mij in een groep zitten. De groepen bestaan uit maximaal zes personen.’

Is het niet lastig een open groep?

‘Als iemand maar een of een paar keer individueel bij me is geweest gaat dat prima. Ik houd bij het indelen van nieuwe mensen – als het kan – er zoveel mogelijk rekening mee of iemand bij de groep past.’

Zijn groepslessen voor iedereen geschikt?

‘Nee. Het kan zijn dat er lichamelijke beperkingen zijn waardoor een cliënt de oefeningen niet kan doen. Of je hebt een cliënt die snel spanningen van een ander oppikt en daardoor beter een op een begeleiding kan krijgen.’

Kom het omgekeerde ook voor: dat een individuele therapie ongeschikt is, terwijl groepslessen wel aanslaan?

‘Een enkele keer. Het komt wel eens voor dat iemand er niet goed tegen kan om alle aandacht te krijgen en het vervelend vindt om aangeraakt te worden. “Anoniem” in een groep meedoen kan dan een goede oplossing zijn.’

Je hebt vier groepen en hoeft eigenlijk maar weinig PR te doen om nieuwe aanmeldingen te krijgen.

‘Groepslessen zijn goedkoper, dat kan een reden zijn waarom er redelijk wat belangstelling voor is. Vooral als je moet rondkomen van een klein budget kan dat een doorslaggevende factor zijn. Overigens is het in de praktijk meestal zo dat iemand eerst individueel bij me komt en dan pas aan de groepslessen deelneemt. Mensen worden vaak doorverwezen via specialisten in het regionale ziekenhuis of via huisartsen.’

Wat voor tips heb je voor wie wil beginnen met groepslessen?



‘Geef regelmatig een open les en kondig die aan op je website, je Facebookpagina, in de krant of op affiches die je ophangt in wachtkamers van huisartsen en fysiotherapeuten en in winkels, de bibliotheek en andere openbare ruimtes. Laat in je verslagen naar verwijzers het ook weten als een cliënt groepslessen heeft gevolgd. Verzorg een informatieavond voor huisartsen.’



Onder redactie van Heidi Klijnsen

Beter

‘Al tijdens de eerste oefeningen voelde ik dat mijn organen meer ruimte kregen’

Hard werken en lange werkdagen braken interim-manager Leona Bierhuis (1965) op. Ze kreeg steeds meer last van buikpijn.

“Ik houd van mijn werk en zet me altijd voor honderd procent in. Na een grote klus neem ik meestal een tijdje vrij. Of ik ga op vakantie om op adem te komen en mezelf op te laden voor een volgende opdracht. Maar de laatste keer werkte dat niet. Ik kreeg steeds meer last van buikpijn. Omdat ik ongerust was, bezocht ik mijn huisarts. Hij stuurde mij door naar een specialist die een echo van mijn buik maakte. Maar daar was niets abnormaals op te zien.

Inmiddels had ik via via goede verhalen gehoord over Ingeborg Opschoor. Zij biedt een ‘adem- en ontspanningstherapie’, via de methode Van Dixhoorn. Deze methode is geen toverformule, maar hij helpt wel bij allerlei spanningsklachten en je krijgt er rust door in je lichaam en je hoofd.

Ingeborg liet mij oefeningen doen, waarmee ik zelf kon ontdekken hoe ik door mijn ademhaling het beste kan ontspannen. Al tijdens de eerste oefeningen voelde ik dat mijn organen meer ruimte en lucht kregen. De oefeningen zijn simpel. Ze zijn niet alleen gericht op je adem, maar ook op aandacht en bewegen. Je draait bijvoorbeeld je hoofd en concentreert je vervolgens op je adem. Ik doe de oefeningen terwijl ik op de trein wacht of achter mijn bureau zit. Ik voel me een stuk rustiger en mijn lichaam is meer ontspannen. En het mooie is: die nare buikpijn is niet meer teruggekomen. Ik heb geleerd dat ik niet alleen de buitenkant van mijn lichaam moet verzorgen, maar ook voldoende aandacht moet besteden aan de binnenkant.”

Zelf ook enthousiast over een behandeling of therapie? Mail naar redactie@zin.nl o.v.v. Beter.

Ervaringen cliënt in Zin

Interim-manager Leona Bierhuis schreef vorig jaar over haar ervaringen met de Methode Van Dixhoorn in het tijdschrift *Zin*. Zij heeft veel baat bij de adem- en ontspanningstherapie. ‘Al tijdens de eerste oefeningen voelde ik dat mijn organen meer ruimte en lucht kregen.’

Zin is een tijdschrift over reizen, boeken, cultuur, gezondheid, financiën en relaties. Lezers die enthousiast zijn over een behandeling of therapie kunnen daarover mailen met de redactie.

BEELD: iStock. ILLUSTRATIE: Sabine Wisman



Jan van Dixhoorn in RTL-programma

RTL4-presentatrice Laurien Verstraten interviewde Jan van Dixhoorn in 2015 voor *Mijn leven, mijn gezondheid*. Een televisieprogramma waarin vernieuwende producten en diensten centraal staan die bijdragen aan een gezond en goed leven. Het thema was dit keer 'Zorg en ontspanning'. Jan legde aan Laurien uit hoe de adem- en ontspanningstherapie kan helpen bij overspanning. De uitzending was op 4 oktober 2015.

Gemist? Typ 'Jan van Dixhoorn legt overspanning uit op tv' in bij de zoekfunctie op YouTube en je kunt het filmpje alsnog bekijken.

Tip: Meer weten over de Methode Van Dixhoorn? Dit filmpje legt op een vrij eenvoudige manier uit hoe therapeuten via de methode mensen 'terugbrengen in een toestand van rust'.



Methode Van Dixhoorn, juist ook in tweedelijnszorg!

Klaasje de Schiffart (1953) werkt als parttime behandelaar adem-en ontspanningstherapie volgens de Methode Van Dixhoorn op de afdeling Medische Psychologie van het Antonius Ziekenhuis in Sneek. Vorig jaar behandelde ze 45 patiënten. Klaasje merkt dat steeds vaker de vraag opkomt of de therapie wel thuishoort in de tweedelijnszorg.

Waarom die twijfel of de adem- en ontspanningstherapie wel thuishoort in het ziekenhuis?

‘Als ik naar mijn eigen situatie kijk, is dat wel duidelijk. De AOT is ondergebracht in de afdeling Medische Psychologie, een afdeling die binnen het ziekenhuis een wat vreemde eend in de bijt vormt. Zij richt zich vooral op de ziektebeleving en het ziektegedrag van patiënten, waar medici vooral zijn gericht op het stellen van een diagnose en het behandelen van lichamelijke klachten. Opnames worden steeds korter en behandelingen vinden vaker poliklinisch plaats. Met het huidige financieringsbeleid van de regering is ervoor gekozen om de eerste lijn te versterken ten koste van de tweede lijn om de steeds stijgende kosten van de gezondheidszorg in te perken. Ziekenhuizen kijken daarom ook kritischer naar behandelingen waar minder vergoeding tegenover staan, onder andere naar onze afdeling. Voor mij persoonlijk zal het mogelijk nog geen consequenties hebben omdat ik waarschijnlijk over ruim drie jaar kan stoppen met werken, maar er wordt wel kritisch gekeken naar mogelijke opvolging.’

Zou je het betreuren als de methode uit de tweedelijnszorg verdwijnt?

‘Zeker. De AOT voegt in mijn werksituatie, waarin ik nauw samenwerk met de psychologen, iets wezenlijks toe. Ik kijk samen met de patiënt, vanuit de lichamelijke kant, heel procesmatig naar de invloed van spanning op klachten en of stress een belemmering vormt

in verbetering van de klachten. De medische psychologie houdt zich bezig met gedachten en gedrag, met de emotionele denkwereld van mensen, terwijl de adem- en ontspanningstherapie zich juist ook richt op het voelen, het zelf ervaren. Als ik dit of dat doe, reageert mijn lichaam op een bepaalde manier. Daarin kun je elkaar versterken.'

Hoe ben je behandelaar volgens de Methode Van Dixhoorn geworden?

'Ik werkte al sinds 1980 als psychodiagnostisch werkende (PDW'er) op de afdeling Medische Psychologie. Ik deed in dat kader ook ontspanningsoefeningen met mensen, maar merkte dat de gebruikelijke ontspanningsoefeningen (zoals die van Jacobson en Schulz) beperkt effect hadden. Een van mijn collega-psychologen, die persoonlijk ervaring had opgedaan met de Methode Van Dixhoorn bracht me op een gegeven moment op het spoor van de beroepsopleiding in Amersfoort. Ik ging de studie doen en werd steeds enthousiaster over de therapie. Eenmaal klaar, heb ik bij het ziekenhuis in 2008 een functieherwaardering aangevraagd. Deze is toegekend en de functie Adem- en Ontspanningstherapeut werd beschreven. Sindsdien ben ik twee dagen per week PDW'er en twee dagen per week behandelaar AOT.

Hoe komen patiënten bij jou terecht?

'Via de psychologen op de afdeling, die weer verwijzingen krijgen van de medisch specialisten. Sommige psychologen zijn heel enthousiast over de methode, anderen zijn wat minder geneigd om naar mij door te verwijzen. Het verschilt nogal.'

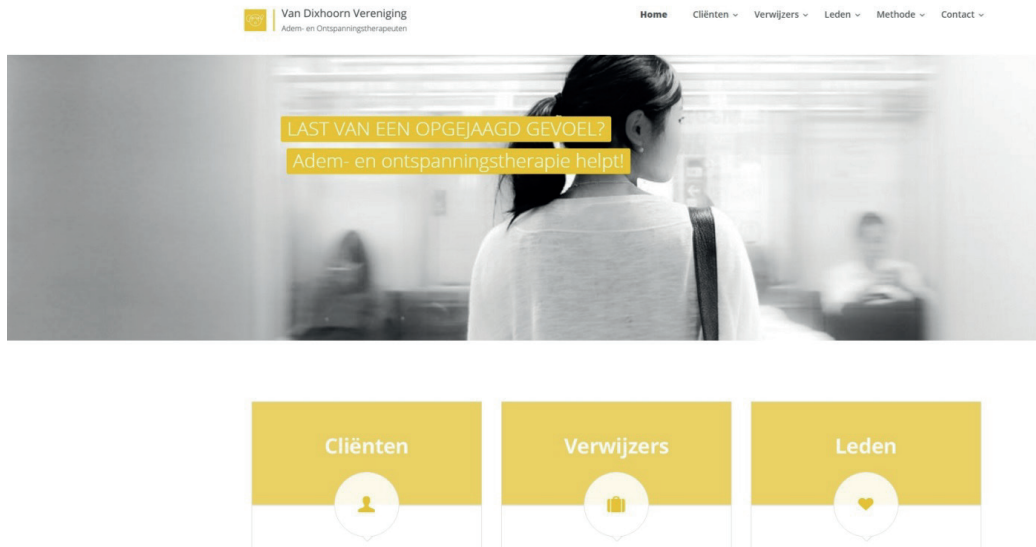
Met wat voor klachten komen patiënten?

'De afdeling Medische Psychologie krijgt verwijzingen via meerdere specialisten van onder andere neurologie (ook hoofdpijn), longziekten, oncologie en cardiologie. Vaak gaat het om patiënten die stress ervaren rondom een ziekte, maar ook om mensen die klachten hebben die niet in verhouding staan tot de medische bevindingen. Ook bij die laatste categorie gaat het vaak om angst en stress. Doel van de behandelingen is het beter leren hanteren van die stress.

Het ziekenhuis heeft samen met zorgverzekeraar De Friesland een uniek pilotproject in Sneek. Daarbij kunnen huisartsen patiënten direct verwijzen naar de afdeling Medische Psychologie. Mogelijk wordt het pilotproject in de toekomst uitgerold over heel Friesland. Kun je daar nog iets in betekenen?

'In Sneek gebeurt dat al wel, maar naar mijn smaak nog niet genoeg. Dat is mijn eerste doel. De andere Friese ziekenhuizen bepalen hun eigen beleid in dezen, maar komen mogelijk wel informeren in Sneek. Ik denk dat ik juist bij deze categorie verwijzingen als behandelaar een rol kan spelen om de wachtlijsten van de Medische Psychologie niet te veel op te laten lopen. Het feit dat de huisarts verwijst is al een indicatie dat er meer aan de hand is dan alleen fysiek lijden.'

Nieuwe website Van Dixhoorn Vereniging



'Last van een opgejaagd gevoel? Adem- en ontspanningstherapie helpt!' Met die slogan begint de homepage van de website van de Van Dixhoorn Vereniging (VDV). De VDV heeft sinds 5 november 2016 een nieuwe site.

In opdracht van de vereniging en in samenwerking met een speciale PR-commissie ontwierp bureau Babelcommunicatie uit Amsterdam een frisse, moderne site met een eigen huisstijl. De nieuwe *look* is inmiddels ook doorgevoerd in het briefpapier en de visitekaartjes. Dit jaar worden bovendien de patiëntenfolders van de VDV gerestyled.



Een speciale PR-commissie van de VDV ontwikkelde de nieuwe website samen met bureau Babelcommunicatie.



Voorzitter Cees Roggeband van PR-commissie blij met nieuwe website VDV

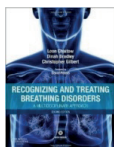
Twee jaar lang werkten ze er keihard aan, in november 2016 was het dan eindelijk zover: tijdens de Algemene Ledenvergadering van de Van Dixhoorn Vereniging (VDV) kon de PR-commissie van de VDV samen met bureau Babelcommunicatie een nieuwe website presenteren. 'En dat was hard nodig', zegt Cees Roggeband (49).

'De oude VDV-website voldeed gewoon niet meer. Het navigatiemenu bleek te ingewikkeld. Bovendien was de uitstraling erg oubollig. De nieuwe site heeft een mooie layout, is overzichtelijk en werkt heel gebruiksvriendelijk. We bieden ook bewust de informatie voor de drie doelgroepen - cliënten, verwijzers en leden - gescheiden aan. Dat maakt dat je op de homepage al direct ziet waar je moet zijn.'

Voordat de site op de algemene ledenvergadering vorig jaar online werd gepresenteerd, moest er wel heel wat worden overlegd. 'Zo hebben we onder andere met de Adem- en Ontspanningstherapie Stichting, het Centrum Adem- en Ontspanningstherapie en de VDV vooraf een strategiesessie gehad. Kernvraag daarbij was: wat hoort bij ons en wat bij de stichting en het centrum? Wat moeten wij specifiek als vereniging naar buiten kenbaar maken?'

Cees is blij met de nieuwe website. Net als veel VDV-leden trouwens. Tijdens de presentatie kreeg de PR-commissie louter enthousiaste reacties. 'Iedereen was heel positief. Ik hoop overigens dat deze eerste, belangrijke stap in PR wel een vervolg krijgt en anderen het stokje van ons gaan overnemen. Het is zo belangrijk dat de Methode Van Dixhoorn nog meer bekendheid gaat krijgen.'

Publicaties in 2014



Rosalba Courtney, Jan van Dixhoorn. *Questionnaires and manual methods for assessing breathing dysfunction*. In: Leon Chaitow, Dinah Bradley, Christopher Gilbert eds., *Recognizing and treating breathing disorders*. Churchill Livingstone, Elsevier, 2014, p. 137-146.



Jan van Dixhoorn, *Indirect approaches to breathing regulation*. In: Leon Chaitow, Dinah Bradley, Christopher Gilbert eds., *Recognizing and treating breathing disorders*. Churchill Livingstone, Elsevier, 2014, p. 155-161.



Jan van Dixhoorn, *Wat is stressmanagement?* In: P. de Jonge, A. Roest, J. van Erp red., *Stress en hart- en vaatziekten*. De Hartstichting, 2014.



Jan van Dixhoorn, *Relaxerende Ademtherapie*. In: M. van Kampen, M. Vervaeke red., *Stress. Preventie, reductie en ontspanning: 12 methoden*. Acco, Leuven, tweede herziene druk 2014, p. 31-42.



Annelee Mataheru, Rikkie Overbeek, Mia Scheffers, Jan van Dixhoorn. *Het effect van adem- en ontspanningstherapie op mensen met angstklachten*. Master thesis Psychomotore therapie. Hogeschool Windesheim, 2014.

Publicaties in 2015



Edgar Jansen, Jan van Dixhoorn, Luc van Eupen, *Chronic non-specific back and neckpain. Dysfunctional breathing and osteopathy*. Thesis, FICO, 2015, Antwerpen.



Jan van Dixhoorn, Hans Folgering, *The Nijmegen Questionnaire and dysfunctional breathing*. In: European Respiratory Journal, open research, 2015,1-1.

Jan van Dixhoorn, Els Anthonissen. *Upper-thoracic (tense) breathing pattern: Relationship to respiration, tension/anxiety and general distress*. In: Abstracts Proceedings of the 20th annual meeting of the International Society for the Advancement of Respiratory Psychophysiology (ISARP) Leuven, Belgium, September 27–29, 2013. Biological Psychology, 2015, vol. 104, p.160.

Jan van Dixhoorn, Hans Folgering, *De Nijmeegse vragenlijst en dysfunctioneel ademen*. In: Logopedie, 2015, 87, nr. 7-8: p. 8-20.

Jan van Dixhoorn, *Nawoord bij Nijmeegse vragenlijst*. In: Logopedie, 2015, 87, nr. 7-8: p. 20-23.

Jan van Dixhoorn, Hans Folgering, *Use of the Nijmegen Questionnaire in asthma*. In: European Respiratory Journal, open research, 2015,1. 00037-2015.



Jan van Dixhoorn, Hans Folgering, *De Nijmeegse vragenlijst en dysfunctioneel ademen*. In: Beweegreden, augustus 2015, p. 32-34.

Jan van Dixhoorn, *Nawoord bij Nijmeegse Vragenlijst*. In: Beweegreden, augustus 2015, p. 35-37.

Jan van Dixhoorn, Hans Folgering, *Screeningsinstrument Nijmeegse Vragenlijst. Disfunctionele ademhaling*. In: Fysiopraxis, oktober 2015. p. 16-19.



Jan van Dixhoorn, *Screeningsinstrument Nijmeegse Vragenlijst. Praktische implicaties*. In: Fysiopraxis, oktober 2015. p. 20-23.



Yvonne Esser, *Ruimer ademen, vrijer leven. Op adem komen met de Methode Van Dixhoorn*. Uitgeverij Akasha, 2015.

Yvonne Esser, *Een ruimere visie op het ademen*. Tijdschrift voor yoga, 1-2015.

Yvonne Esser, *Herstel van een natuurlijke adembeweging*. Tijdschrift voor yoga, 3-2015, p. 34-37.

Publicaties in 2016



J van Dixhoorn, D. Kuch, *Entspannungsverfahren*. In: Jürgen Bengel, Oskar Mittag, eds. *Psychologie in der Medizinischen Rehabilitation. Ein Lehr- und Praxishandbuch*. Springer Verlag, 2016, p. 175-182.

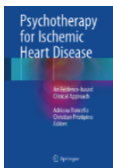
Toelichting : dit handboek voor revalidatiepsychologie bevat een hoofdstuk over ontspanning van Jan van Dixhoorn en een Duitse co-auteur. Het verzoek aan Van Dixhoorn was om de wetenschappelijke onderbouwing voor ontspanning te bespreken. Zijn conclusie: gemiddeld is er sterk bewijs te vinden voor de effectiviteit van ontspanningstherapie, maar er is geen enkel bewijs voor de specifieke werkzaamheid van de ene methode boven de andere! Van Dixhoorn legt uit hoe dat komt en hoe we daarmee om kunnen gaan.



Manon Mommers, *Gezond Ademen voor Musici*, Uitgeverij Centrum AOT, 2016.



Jan van Dixhoorn, *Het gecoördineerde lichaam in ervaringsgericht onderwijs*, Nederlandse Vereniging van Zangpedagogen Bulletin, juni 2016, p. 5.



Giuseppe Bondi-Zoccai, Marianne Mazza, Leonardo Roever, Jan van Dixhoorn, Giacomo Frati, Antonio Abbate, *Evidence-based Psychotherapy in Ischemic Heart Disease: Umbrella Review and Updated Meta-analysis*. In: Adriana Roncella, Christiano Pristipino (ed) *Psychotherapy for Ischemic heart Disease*, Springer Verlag, Rome, 2016, p.131-158.

Twée AOT-therapeuten schrijven over Methode Van Dixhoorn:

- Yvonne Esser, *Ruimer ademen, vrijer leven*
- Manon Mommers, *Gezond Ademen voor Musici*



Yvonne Esser: 'Ik wil tegenwicht bieden aan al die simpele technieken'

Yvonne Esser (1959) komt het zo vaak tegen: boeken met supersimpele technieken voor adem- en spanning regulatie die de indruk wekken dat het een eenvoudige kwestie is, maar dat klopt niet. 'Regulatie doe je niet zomaar "even", legt Yvonne uit. 'Het is geen kwestie van: adem maar door je buik, dan word je vanzelf rustig. De Methode Van Dixhoorn leert juist dat het een heel proces is.'

Met haar boek *Ruimer ademen, vrijer leven* wil Yvonne de Methode Van Dixhoorn meer naamsbekendheid geven en tegelijkertijd tegenwicht bieden aan al die simpele technieken. Yvonne werkt vanaf 1999 als behandelaar adem- en ontspanningstherapie en geeft sinds 2007 les als docent op de opleiding in Amersfoort. 'Tijdens mijn eigen opleiding tot therapeut leerde ik hoe belangrijk het is dat je weet wat er gebeurt in het lijf van een ander tijdens adem- en ontspanningstherapie. Daar hamert de Methode Van Dixhoorn voortdurend op. Logisch, want alleen als je dat weet, kun je mensen goed begeleiden.'

Haar boek is lekker toegankelijk geschreven en vooral bedoeld als een eerste kennismaking met de methode. Je krijgt als lezer natuurlijk ook enkele praktische oefeningen. Yvonne hoopt dat het doen van die oefeningen zorgt voor een stukje bewustwording. 'Als de oefeningen geen resultaat opleveren, hoop ik dat mensen gaan denken: hé, wat gek dat ik niet tot rust kan komen. Wellicht dat dat als een *trigger* kan werken om adem- en ontspanningstherapie te gaan volgen.'



Meer informatie?

Kijk op de website www.ruimerademen-vrijerleven.nl.

Boek helpt musici beter ademen en spanning hanteren



Professioneel dwarsfluitiste Manon Mommers (1966) schreef een boek voor zangers, blazers, maar zeker ook voor andere musici, zoals strijkers. Het bevat een stuk theorie en biedt programma's met praktische oefeningen, gericht op professioneel ademgebruik, het corrigeren van spanning en de lichaamshouding. Het is gestoeld op yoga en de Methode Van Dixhoorn. 'Twee technieken die elkaar naar mijn mening heel mooi

aanvullen.'

Veel musici hebben last van spanningen en een (onbewust) dysfunctionele ademhaling. 'Ook podiumangst komt veel voor en is een taboe. Soms kunnen klachten die hiermee samenhangen al weken van te voren beginnen. Musici zijn vaak hooggevoelig, dus dat speelt ook zeker mee.'

Volgens haar beseffen musici helaas nog onvoldoende dat er iets is te doen aan overspanning, afgezien van even naar de huisarts gaan voor een pilletje. Spanning is hanteerbaar! Vandaar dat Manon dit boek wilde schrijven. 'Voor een musicus is het lichaam zijn of haar eerste instrument en daar moet je goed mee omgaan. Het is belangrijk dat je leert hoe je onder andere met je ademhaling het zenuwstelsel en je gemoedstoestand kunt beïnvloeden.'

Manon studeerde in 2004 af als therapeute in de Methode Van Dixhoorn en ging diverse keren naar India om te kijken hoe yoga-klinieken daar astmapatiënten behandelen. In opdracht van de directeur van de muziekschool Heerlen werkte ze uiteindelijk haar gezond-ademen-methode uit, specifiek voor blazers en zangers. 'Deze is in te zetten als je klachten hebt en werkt zeker ook preventief.'

De reacties op haar boek zijn zeer positief: 'Een zangeres had veel vage klachten en herkende zich gelijk in mijn boek. Ze was er zo blij mee. Het is eigenlijk jammer dat je op het conservatorium niets leert over het hanteren van spanning en professioneel ademgebruik. Het zou eigenlijk een vast onderdeel van elke muziekopleiding moeten zijn.'



Boek bestellen?

***Gezond ademen voor musici* van Manon Mommers is te verkrijgen door een mail te sturen naar: info@yoga-kring-limburg.nl.**

**Adem- en Ontspanningstherapie Stichting,
Methode Van Dixhoorn**

E: info@ademtherapie-aos.org

W: www.ademtherapie-aos.org

VDV

Van Dixhoorn Vereniging voor adem en ontspanningstherapie

E: secretaris@vandixhoorvereniging.nl

W: www.vandixhoornvereniging.nl

Van Dixhoorn Centrum voor Adem- en Ontspanningstherapie

E: info@methodevandixhoorn.nl

W: www.methodevandixhoorn.nl

**post-hbo-opleiding,
documentatie en publicaties**

Centrum

**Adem- en Ontspannings-
therapie**

VDV

**Van Dixhoorn
Vereniging voor
Adem- en Ontspannings-
therapie**

AOS

**Adem- en Ontspannings-
therapie
Stichting**

**Beroepsvereniging
Adressen**

**Kwaliteitsborging
Lid CBZG**