

Adem- en Ontspanningstherapie Stichting

METHODE VAN DIXHOORN

Interview met Gerard van Holland,  
bestuurslid van de AOS

AOS

Jaarverslag

2007

# INTERVIEW MET GERARD VAN HOLLAND, BESTUURSLID VAN DE AOS

---

Gerard van Holland heeft na zijn fysiotherapie opleiding ruime praktijkervaring opgedaan in het Deventer Ziekenhuis en zich daar vooral toegelegd op Neurologie en Hartrevalidatie. In 1991 stapte hij over naar Kastanjehof, centrum voor revalidatie, waar hij de opdracht had ontspanningstherapie te ontwikkelen. Hij ging de volledige leergang ademtherapie volgen en gaf deze kennis door in het revalidatiecentrum. Ook daarbuiten gaf hij regelmatig workshops, lezingen en introductiecursussen over AOT. Binnen de Master opleiding 'Stressmanagement en Arbeidsreintegratie' van Schouten & Nelissen verzorgt hij de module relaxatie. In 2003 is hij de opleiding tot docent Adem- en Ontspanningstherapie gaan volgen. Vanaf 2004 is hij teammanager in de Kastanjehof en geeft hij nog een aantal uren AOT per week. Vanaf de oprichting in 2002 is hij als bestuurslid betrokken bij de AOS.

## **Hoe verliep je eerste kennismaking met AOT?**

Dat is nu al 19 jaar geleden. In 1987 volgde ik de hartrevalidatie cursus waar adem- en ontspanningstherapie een onderdeel van is. Tijdens de hyperventilatiecursus een jaar later kwam ik opnieuw in aanraking met de methode Van Dixhoorn. De instructies die ik tijdens deze twee cursussen zelf ervaren had paste ik gecombineerd toe met Progressieve Relaxatie (Methode Jacobson), m.n. bij mensen waarbij het opbouwen van de fysieke belasting moeilijk ging. Ik gaf de instructie in de hoop dat de mensen met minder spanning inspanning konden leveren. Bij een aantal lukte dit inderdaad maar echt niet bij iedereen.

Enkele jaren later volgde ik de cursus ontspanningsinstructie via de Hartstichting. Hier maakte ik kennis met biofeedback. Ik was zeer verrast dat het apparaat zo'n lawaai maakte, terwijl ik het gevoel had dat ik ontspannen was. Dit gooi- de bij mij het beeld omver dat ontspanningoefeningen trucjes waren om ontspannen te worden. Mijn interesse was gewekt en ik heb mij enkele weken later opgegeven voor de Leergang Ademtherapie in Amersfoort. In dezelfde periode, voorjaar 1991, ben ik ook van werk veranderd. In Revalidatie centrum Kastanjehof vroegen ze een fysiotherapeut die de ontspanningstherapie verder kon ontwikkelen. Was dit toeval of niet?

## **Je had als taak het introduceren van ontspanningsinstructie bij het Revalidatiecentrum Kastanjehof. Hoe is dat verlopen?**

Toen ik in Kastanjehof kwam bestond er bij een aantal collegae fysiotherapie interesse in het aanbieden van ontspanningsinstructie. Zij gaven Progressieve Relaxatie en Autogene training, voornamelijk bij chronische pijn. Terwijl ik de Leergang volgde verspreidde ik de opgedane kennis binnen het centrum. Voor de diverse disciplines organiseerde ik een introductiecursus en voor geïnteresseerden van de afdeling fysiotherapie heb ik een vervolgcursus gegeven. Met een aantal collega's had ik wekelijks een intervisiegroepje.

Geleidelijk begonnen de verwijzingen vanuit de teams opgang te komen. Het aanbieden van de AOT begon echt toe te nemen op het moment dat een tweede en een derde persoon ook de leergangen gingen volgen. Toen pas begon er echt draagvlak te ontstaan. Stimulerend werkte ook het feit dat revalidanten zelf om AOT begonnen te vragen, doordat ze onderling de ervaringen aan elkaar vertelden.

In de periode van 1996 tot 1999 hebben we een tweetal registraties uitgevoerd. We kregen daar- bij supervisie van Jan van Dixhoorn. Dit had als grote meerwaarde dat we onderling de ervaringen gingen uitwisselen. De proefbehandeling werd in deze periode geleidelijk aan duidelijk.

De instructies kregen ook steeds meer een procesmatig karakter. Inmiddels zijn er meer behandelaars die de leergang helemaal afgerond hebben, dit zijn naast fysiotherapeuten ook ergotherapeuten en een logopedist. Zo terugkijkend is het mooi om te zien hoe de AOT zich in de loop der jaren heeft ontwikkeld. Ik ben benieuwd waar de AOT over vijf jaar staat. Wordt het dan al meer als een op zichzelf staande behandelingswijze toegepast?

### **Welke obstakels kwam je zoal tegen?**

Moeilijk was dat het invoeren van de AOT langzaam ging. Je moet een lange adem hebben, veel geduld op kunnen brengen en niet te hard willen 'pushen'. Als je te snel iets erdoor wilt hebben in je enthousiasme dan wekt dit weerstand op. Het proces op zich bepaalt eigenlijk op welk moment je een volgende stap kunt zetten. Ook hierbij valt mij op dat de respons bij de ander eigenlijk bepaalt wat je volgende stap is. Het is niet van te voren te voorspellen. Het heeft lang geduurd voordat het aanbieden van de instructies volgens het procesmodel zijn weg begon te vinden. De eerste jaren werden de adem- en bewegingsinstructies naast Autogene Training en Progressieve Relaxatie gegeven. Binnen het chronisch pijnprotocol stonden oefeningen van week tot week beschreven. Eigenlijk pas vanaf het moment dat er twee collega's met de leergang bezig waren begon de verandering op te treden. Dit is ongeveer in 1997/1998 geweest, ook de periode dat we de registraties bijhielden. Het was erg lastig dat de methode Van Dixhoorn regelmatig tegenover de andere ontspanningsmethodes geplaatst werd. Ze werden min of meer als concurrerende methodes tegenover elkaar gezet. Terwijl het grote verschil eigenlijk de manier is waarop de instructies aangeboden worden: lineair of volgens het procesmodel. Binnen het procesmodel kunnen de klassieke ontspanningsmethodes gewoon toegepast worden. Het procesmodel is als het ware complementair aan het lineaire model.

### **Is jouw eigen motivatie in de loop der jaren veranderd?**

Dat kun je wel zeggen. Als beginnend fysiotherapeut vond ik ontspanning eigenlijk maar niets. Ik vond het zeer vaag en wist niet wat ik er mee moest. Tijdens de fysiotherapieopleiding kregen we in ongeveer 8 uur de klassieke ontspanningsmethoden aangeleerd. Dit waren Progressieve Relaxatie (Methode Jacobson), Autogene Training en Simple Relaxation (Methode Laura Mitchell). En je leerde de buik- en flankademhaling te stimuleren door op deze gebieden je hand te plaatsen. Tijdens mijn kennismaking met de methode Van Dixhoorn lag het omslagpunt voor mij bij 'de ervaring met biofeedback'. Ook de terugkoppeling van de revalidanten heeft mij extra motivatie gegeven, zoals de opmerking 'het verbaast mij steeds weer wat voor een grote veranderingen deze eenvoudige, simpele instructies in gang kunnen zetten'. Wat mij zeer aanspreekt is dat je de ander niet afhankelijk maakt van jou. In het begin van de behandeling komt het initiatief direct bij de persoon zelf te liggen. De kracht van deze manier van werken zit ook in het feit dat je op tijd stopt. Je houdt iemand niet aan het lijntje. Het feit dat ik nauw betrokken ben bij de ontwikkeling van de methode Van Dixhoorn werkt zeer motiverend. Het is eigenlijk een stuk van mijzelf geworden door de jaren heen.

### **Welke gevolgen heeft je management functie gehad voor jezelf en de rol van AOT?**

Sinds 2004 heb ik deze functie en dat betekent dat ik weinig ruimte overhield om AOT te geven. Ongeveer 2 uur per week behandel ik vooral cliënten uit het bedrijfsleven die door de bedrijfsarts specifiek voor AOT verwezen worden. Ik blijf het geven van AOT in de praktijk zeer boeiend vinden. Ik merk ook dat ik er zelf veel aan heb. Tijdens het geven van instructies doe ik zelf net zo hard mee. De laatste maanden zijn er twee AOT'ers uit het team vertrokken en heb ik een weg gezocht om weer meer AOT zelf te gaan geven. Het is

op dit moment tussen de 6-8 uur per week geworden en dan voornamelijk bij chronische pijn problematiek. Een patiënten categorie die ik zeer fascinerend vind. Welke rol speelt dysfunctionele spanning? Dus eigenlijk heb ik AOT niet losgelaten.

**Je bent vanaf de oprichting in 2002 al zes jaar actief in de Stichting. Welke activiteiten van jezelf daarin zijn je het meest bevallen? Welke vielen je tegen?**

Het boeit mij zeer om op een geheel andere manier met AOT bezig te zijn. Niet zozeer je eigen proces maar het proces van de AOT op macro nivo. Hoe zorgen we er voor dat de kwaliteit op een hoog nivo blijft? Op welke wijze wisselen we als AOT'ers de individueel opgedane ervaringen uit? Hoe zetten we AOT met zijn allen op de kaart? Er zijn inmiddels meer dan 100 gecertificeerde en actieve AOT'ers. Het verwerken van de gegevens ten behoeve van de herregistratie kost behoorlijk wat tijd. Je zou denken dat het een vervelend werkje is, maar zo ervaar ik het absoluut niet. Je ziet, zittende achter je PC, de AOT in de loop der jaren steeds verder uitgroeien. De termen procesmodel, zelfregulatie, dysfunctionele spanning, beperkende voorwaarden krijgen steeds meer betekenis. Er worden steeds meer cursussen en presentaties gegeven. Het aantal eigen praktijken AOT neemt toe. Het wordt meer en meer in verschillende werkvelen toegepast. Toen ik 19 jaar geleden voor het eerst in aanraking kwam met AOT kenden maar weinig mensen deze methode. Het was eigenlijk alleen binnen de hartrevalidatie bekend. Nu, in 2008, is dit totaal anders. Het voelt goed om daar nauw betrokken bij te zijn. Wat viel tegen? Tja, ik zou het zo niet weten.

**Je hebt al jaren lang veel les gegeven in AOT en in 2007 is de docentenopleiding door jou aan het Centrum met succes afgerond. Wil je daarover iets kwijt?**

De docenten opleiding was pittig maar zeer

leerzaam. Elders in dit jaarrapport is hier meer over te lezen. Het overbrengen van de stof gaat mij nu beter af, maar ik merk ook dat ik meer vaardigheden heb gekregen in het geven van AOT in de praktijk. De rol van AOT binnen de gehele behandelsetting is mij veel duidelijker geworden. Ik kan de AOT beter plaatsen en onder woorden brengen. Wat mij het meeste opvalt het laatste jaar is dat de vraag naar opleiding toeneemt, we krijgen als docenten steeds meer 'werk te doen'. Ik zie dit als een direct gevolg van het groter aantal afgestudeerde AOT'ers. Het wordt in steeds meer en uiteenlopende werkgebieden toegepast bij cliënten.

Ook het aantal lezingen, presentaties en kennismakingscursussen door de AOT'ers in hun eigen omgeving neemt toe. Doordat we als docenten nu met ons zevenen zijn kunnen we cursussen onderling verdelen. Het rust niet meer alleen op Jan's schouders. Ook het door nemen en bespreken van de casuïstiek ten behoeven van de herregistratie doen we nu met ons allen.

**Hoe zie je de toekomst van AOT als zelfstandige behandelwijze, in instellingen en in de eerstelijns?**

We staan eigenlijk aan het begin. Binnen de eerste lijn voeren een aantal AOT'ers een eigen 'Praktijk voor AOT'. Dit is een belangrijke eerste stap om uit te stralen dat AOT geen aanvulling is op een bepaald vakgebied maar een op zichzelf staand geheel is. Ook de interesse bij de zorgverzekeraars is veelbelovend. Sinds kort vergoedt een groot aantal verzekeraars AOT binnen de aanvullende verzekering. Vanuit de contacten met hen zijn we ook gestart met het 'Resultatenproject', waarover elders in dit rapport meer is te lezen. Wat opvalt in de jaarverslagen is dat het aantal cliënten voor AOT ook het afgelopen jaar weer duidelijk gegroeid is. Kortom de eerste beweging tot een op zichzelf staande behandelwijze wordt zichtbaar. Binnen de instellingen zie je ook wel een verandering maar deze

staat nog in de kinderschoenen. Hier wordt AOT nog voornamelijk gegeven als verlengstuk van een bestaande behandelvorm zoals fysiotherapie of logopedie. Vanuit de jaarverslagen blijkt wel dat er steeds meer instellingen zijn waar de methode wordt toegepast door mensen die de driejarige leergang gevolgd hebben. Dit zijn over het algemeen ziekenhuizen, revalidatie centra en psychiatrische instellingen. Naast het feit dat de vanuit

het Centrum voor Ademtherapie georganiseerde Leergangen door meerdere docenten verzorgd worden, hebben we de AOS en nu ook de VDV (Van Dixhoorn Vereniging). Hiermee is voor de toekomst het voortbestaan van de methode Van Dixhoorn geborgd.

**Hartelijk dank voor je gedetailleerde informatie, Gerard, en we hopen dat je nog lang actief blijft!**