



Gert A. Klabbers

# VERSTOORD GEVOELSVERMOGEN

Indicatie voor haptotherapie

## Colofon

ISBN	978-90-815247-6-6
Auteur	Dr. Gert A. Klabbers
Omslagontwerp en lay-out	Frans Mooren
Coverfoto	Marcel Mooij
Portretfoto	Lotte Klabbers
Uitgeverij	Haptotherapie Nederland

Copyright: Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

## Inhoud

De inleiding bevat een kort historisch overzicht van de ontwikkeling en positie van de haptotherapie. ‘Verstoord gevoelsvermogen’ wordt uitgelegd in het tweede hoofdstuk. Hoofdstuk drie is een toelichting op de haptotherapie. De referenties volgen in hoofdstuk vier en tot slot volgt in hoofdstuk vijf een overzicht van wetenschappelijke publicaties.

Voorwoord	5
1. Inleiding	6
2. Verstoord gevoelsvermogen	10
3. Haptotherapie	13
4. Referenties	16
5. Wetenschappelijke publicaties	18

Ik wil wel, maar ik kan niet,  
wat moet ik nu, wat is gepast  
waar heb ik de moed voor  
en wat mag ik van mijzelf?

met dank  
aan al diegenen  
die mij geïnspireerd hebben

# Voorwoord

In deze uitgave tracht ik inzicht te geven in mijn visie op haptotherapie. Dit wordt geïllustreerd met een persoonlijke gebeurtenis en is gebaseerd op ervaringen in mijn praktijk haptotherapie.

‘Verstoord gevoelsvermogen’ is zonder de inleiding eerder gepubliceerd op LinkedIn en dat leverde o.a. de volgende twee reacties op (met toestemming overgenomen):

Wouter Beekhuis, psychosomatisch fysiotherapeut en somatic experiencing practitioner:

“Verstoord gevoelsvermogen is een interessant stuk. Ik denk dat in de dialoog tussen haptotherapie en lichaamsgerichte trauma therapieën nieuwe afstemming mogelijk is. Dat we kunnen leren van elkaar, hoe weer voelend (ge)heel te worden na traumatische ervaringen. Dank voor je werk hierin Gert.”

Simone van Leipsig-Beekman, gezondheidszorg-psycholoog en cognitief gedragstherapeut:

“Gert, dank voor deze uitgebreide, duidelijke en persoonlijke uitleg betreffende ‘Verstoord gevoelsvermogen’! Zo kan ik nog beter inschatten wanneer ik cliënten naar een haptotherapeut kan verwijzen en hen uitleggen wat haptotherapie inhoudt. In mijn werk met zwangere vrouwen doe ik dat al, maar het indicatiegebied is natuurlijk veel breder.”

Deze reacties van een psycholoog en een fysiotherapeut tonen aan dat er binnen de geïstitutionaliseerde gezondheidszorg in Nederland een draagvlak lijkt te zijn voor multidisciplinaire samenwerking met de haptotherapie en dat is mooi, heel mooi.

Hopelijk zal ‘Verstoord gevoelsvermogen’ een bijdrage leveren aan meer duidelijkheid omtrent het vakgebied haptotherapie.

Apeldoorn, Maart 2020.

# 1. Inleiding

## **Psychotactiele therapie**

Op initiatief van toenmalig medisch adviseur Dr. H. P. J. M. Dijkhuis, organiseerde het algemeen ziekenhuis ‘Arnhem e.o.’ in 1964 een cursus voor artsen-medewerkers om kennis te nemen van diverse therapievormen, waaronder de psychotactiele therapie volgens Glaser en Veldman die geduid zou kunnen worden als ‘het therapeutisch gebruik van contactnemend gedrag binnen het aanrakend handelen’. Een Nederlandstalig artikel over deze therapievorm werd destijds gepubliceerd als onderdeel van een cursusboek (Veldman, 1964). Op pagina 80 hiervan, werden door de grondlegger van de haptonomie, toenmalig fysiotherapeut, Frans Veldman, de volgende indicaties geformuleerd voor de psychotactiele therapie: “frustratie, angst-, en andere neurosen; stress- en surménage-toestanden; contactmoeilijkheden, ademhalingsaandoeningen (astma e.d.); hypertone toestanden, coördinatioetoestanden; pianisten-, violisten-, schrijfkrimp e.d.; pijn toestanden op basis van overbelasting, et cetera”.

## **Klinische kinesionomie**

Enkele jaren later publiceerde Frans Veldman in 1970 een boek over een meer mensgerichte manier van tillen en bewegen van patiënten door verpleegkundigen: ‘Licht Lasten. Kinesionomie bij de zorg en behandeling van patiënten’, waarbij de haptonomische inzichten werden ingezet en geduid als ‘klinische kinesionomie’ (Veldman, 1970). De doelstelling van de klinische kinesionomie was om het werk van verplegende/verzorgende beroepen makkelijker te maken, met behulp van inzichten in de aanraking van en het affectief contact met de patiënt (Dijkhuis, 1976).

## **Fysiotherapie op haptonomische basis**

De haptonomie werd in Nederland in eerste instantie vooral toegepast door fysiotherapeuten. Door diegenen werd hun vak-

gebied vervolgens omgedoopt tot: ‘fysiotherapie op haptonomische basis’. Het werd een fysiotherapeutische behandeling waarbij naast de traditionele behandelmethodes van de fysiotherapie, de patiënt ook werd geleerd om zijn problemen te reguleren met behulp van zogenoemde haptonomische vaardigheden. De haptonomie werd verder ontwikkeld en beschreven in het boek ‘Haptonomie, wetenschap van de affectiviteit’ (Veldman, 1988).

## **Haptotherapie**

Medio 1993 werd het in Nederland noodzakelijk om een beroepsvereniging van haptotherapeuten te organiseren, omdat ‘fysiotherapie op haptonomische basis’ veranderde in een therapeutische behandeling die niet langer fysiotherapie genoemd kon worden en ook andere professionals de haptonomie integreerden in hun beroep. De Vereniging van Haptotherapeuten (VVH) introduceerde hiermee een nieuw beroep dat voor het eerst werd beschreven in een ‘beroepsprofiel haptotherapeut’ dat later werd opgewaardeerd en gesplitst in een ‘domeinbeschrijving’, ‘beroepscode’ en een ‘beroepscompetentieprofiel’ (Vereniging-van-Haptotherapeuten, 2020).

De introductie van het beroep haptotherapeut in Nederland (1993) bracht de verantwoordelijkheid met zich mee om de hulpvraag van de patiënt centraal te stellen en een therapie te verstrekken op basis van een vraaggestuurd indicatiebeleid. Deze transitie van een oorspronkelijk aanbodgerichte naar een meer vraaggestuurde werkwijze is nog gaande.

Een upgrade van het boek ‘Haptonomie, wetenschap van de affectiviteit’ werd in 2007 door Frans Veldman gepubliceerd onder de nieuwe titel ‘Levenslust en Levenskunst’ (Veldman, 2007). De complete geschiedenis van de haptotherapie werd beschreven in het boek: ‘Werken met gevoel’ (Verhoeven, 2013).

Anno 2020 zijn haptotherapeuten die werkzaam zijn in de gezondheidszorg in Nederland, direct toegankelijk voor het publiek zonder tussenkomst van een huisarts of specialist en

haptotherapie wordt (gedeeltelijk) vergoed door alle zorgverzekeraars.

Echter, op Internet levert de zoekterm ‘Haptotherapie is’ nog steeds veel uiteenlopende antwoorden op. Opleidingen, beroepsverenigingen, haptotherapeuten zelf en vele anderen lijken allemaal een eigen antwoord te hebben op de vraag: ‘wat is haptotherapie?’ Vanuit cliëntperspectief is dit een ongewenste situatie, want er is een eenduidig antwoord gewenst op de vraag: ‘wat is haptotherapie?’ en ook voor zorgverzekeraars en voor verwijzers is dat van belang. Dat wordt echter bemoeilijkt, door de vele verschillende meningen.

### **Organisatie**

Een extra complicatie is dat naast de beroepsmatig goed georganiseerde gezondheidszorg-haptotherapeuten die lid zijn van de Vereniging van Haptotherapeuten (VVH), er ook ongeorganiseerde toepassingen van de haptonomie in omloop zijn, zoals (bedrijf)haptonomen, haptonomische coaches, haptonomische counselors, haptonomische professionals en haptonomische hulpverleners. De reikwijdte van de haptonomie is namelijk groter dan alleen een therapeutische toepassing. Haptonomische vaardigheden kunnen ook worden toegepast in het onderwijs en de sport, alsmede als middel voor de verbetering van de communicatie en samenwerking in organisaties.

Deze toepassingen zijn echter (nog) niet georganiseerd en er komen helaas ook patiënten terecht bij deze aanbieders van haptonomische vaardigheden, die daarmee zonder relevante kwaliteitsgarantie en zonder borging van tuchtrecht werken met mensen die veelal ook psychische- en/of lichamelijke klachten hebben. Vanuit clientperspectief is het derhalve wenselijk dat de gezondheidszorg-haptotherapeut zich hiervan duidelijk onderscheidt. Dit is voor mij mede de motivatie om ook actief te zijn als wetenschappelijk onderzoeker.



## Definitie

In deze uitgave staat het verstoord gevoelsvermogen centraal als uitgangspunt van een vraaggestuurd indicatiebeleid voor de haptotherapie en daarbij hanteer ik de volgende definitie:

*'Haptotherapie is een vakgebied in de gezondheidszorg, waarbinnen de haptotherapeut zich richt op het welzijn en de gezondheid van de mens. De haptotherapeut helpt de patiënt zich te openen voor zijn gevoel en dat van anderen. De haptotherapeut maakt gebruik van inzichtverlenende gesprekken, vaardigheids-oefeningen en de directe aanraking om de patiënt zijn gevoelsvermogen duidelijk te maken en aan den lijve te laten ervaren.'*

## 2. Verstoord gevoelsvermogen

Mensen kunnen denken en handelen en voelen. Mensen kunnen zichzelf voelend waarnemen, gevoel hebben voor de ruimte om zich heen en ze kunnen gevoel hebben voor andere mensen. Mensen kunnen invoelen, aanvoelen, doorvoelen, meevoelen en bovenal kunnen zij innerlijke gemoedsbelevingen bij zichzelf en bij de ander gewaarworden en gewaarzijn. Maar, wat is normaal om te voelen en wanneer is het gevoelsvermogen verstoord en hoe kan iemand met een verstoord gevoelsvermogen dat weten? Een kindje valt, heeft pijn en huilt. Wat doen we dan? Gaan we het kindje een brief schrijven, starten we een gespreksgroep of zetten we het kindje op schoot? Bij navraag blijkt dat de meeste mensen dat aanvoelend wel weten. Echter, als dat aanvoelend weten verstoord is en niet meer zo goed functioneert, dan kan dat consequenties hebben voor de gevoelsbeleving van jezelf en je gevoelsbeleving van de ander. Je weet niet meer adequaat te handelen in relationele situaties. In dit voorbeeld weet je niet wat je moet doen met het geschrokken of verdrietige kind.

Een verstoord gevoelsvermogen kan begrepen worden met het voorbeeld van het geven van een hand zonder gevoelsmatige betrokkenheid, wat tevens een metafoor is voor vele andere situaties in menselijk contact. De hand van de ander wordt bijvoorbeeld wel geschud of geknepen, maar de hand van de ander en de ander als persoon worden niet gevoeld en men laat zichzelf niet voelen. Als dit onbedoeld en ongewenst optreedt in het dagelijks leven en/of op het werk – en bij meer dan alleen het geven van een hand – dan is er mogelijk sprake van een verstoord gevoelsvermogen, hetgeen onderzocht en behandeld kan worden door een gezondheidszorg-haptotherapeut.

Om een verstoord gevoelsvermogen te herstellen zijn geen logboekbeschrijvingen nodig van datgene wat beschadigend is

geweest. Dus, als iemand van zijn of haar fiets is gevallen, dan is het niet zinvol om als therapeut te vragen naar de kleur van de fiets en op welke hoek van de straat de val heeft plaatsgevonden, want daar gaat het niet om. Het is wel relevant om te weten dat er iets gebeurd is, maar het gaat daarbij niet om de details. In dit voorbeeld gaat het er om of diegene geschrokken is en of die schriktoestand nog steeds aanwezig is en hoe zich dat manifesteert in de eigen lichamelijke beleving en in het contact met de ander.

Een voorbeeld kan dit illustreren. Vroeger, toen ik klein was, ben ik op zesjarige leeftijd uit een boom gevallen. Onderweg naar beneden probeerde ik mij vast te pakken, maar ik greep met mijn rechterhand in het prikkeldraad. Toen ik op de grond lag, had ik eerst niets in de gaten, ik voelde helemaal niets, maar van mijn rechterhand was een flink stuk huid opgestroopt tot aan het topje van mijn ringvinger.

Het is allemaal goed gekomen. Een flink litteken in de vorm van een wichelroede is schijnbaar alles wat herinnert aan die val. Er waren destijds ter plekke geen verbandmiddelen, dus er kwam een theedoek om mijn hand. Achter op de fiets ging ik naar het ziekenhuis. Gaandeweg kwam er een stekende scherpe pijn in mijn hand. Op de behandeltafel gelegen, moest ik mijn rechterhand uitstrekken zodat de chirurg ernaar kon kijken. De chirurg kon mijn hand krijgen, want ik begreep dat er wat gebeuren moest, maar zelf was ik gevoelsmatig vertrokken uit mijn hand. Ik keek de andere kant op. Na afloop keek ik naar mijn hand, die dik was ingepakt met wit verband. Na tien dagen werden de hechtingen verwijderd. Uiteindelijk was de huid hersteld en de spierkracht en mobiliteit weer normaal. Toch functioneerde mijn hand niet zoals tevoren. Het was in mijn beleving een voorwerp geworden dat niet meer geïntegreerd was binnen mijn eigen lichaamsbeleving. Als mijn arm werd aangeraakt moest ik huilen. Keer op keer was er weer dat verdriet, maar het werd wel steeds minder. In mijn hand was er niets meer aan de hand, maar ondanks dat feit kon ik er met mijn gevoel toch niet bijkomen.

Toen leerde ik van een haptotherapeut het vermogen om mijn arm en hand gevoelsmatig te integreren binnen mijn eigen lichamelijkebeleving. Dit vermogen opende voor mij de weg naar de ervaring dat niet alleen mijn hand werd aangeraakt, maar dat ik ook zelf als persoon werd aangeraakt en toen kwamen de echte tranen en kon ik langzaam maar zeker van binnenuit zelf mijn weg weer zoeken naar mijn hand.

Het verhaal over mijn hand illustreert dat als ons lichaam beschadigd wordt door een ongeluk of een operatie er een verstoring van het menselijk gevoelsvermogen kan optreden, en dat het mogelijk is om met haptotherapie het oorspronkelijke natuurlijke gevoelsvermogen te herstellen.

Bij een psychisch trauma kan er ook een verstoring optreden van het gevoelsvermogen. Bijvoorbeeld na seksueel grensoverschrijdend gedrag is er bij het slachtoffer meestal ook sprake van een verstoring van de lichamelijkebeleving.

# 3. Haptotherapie

In mijn praktijk (1982-heden) heb ik veel patiënten behandeld met lichamelijke- en psychische trauma's waarbij tevens sprake was van verstoringen van het gevoelsvermogen. Betreffende patiënten kwamen met klachten die gerangschikt zouden kunnen worden onder de traditionele fysiotherapeutische- en/of psychologische indicaties. Er was dan echter ook sprake van een verstoord gevoelsvermogen, maar het therapeutische aangrijpingspunt van de fysiotherapeut en de psycholoog is respectievelijk het bewegend functioneren en het denken, dus niet het verstoorde gevoelsvermogen.

Voor de gezondheidszorg-haptotherapeut is dat verstoord gevoelsvermogen bij uitstek dé behandelbare grootheid. Het probleem bij het herkennen, vaststellen en behandelen van zo'n verstoord gevoelsvermogen, is dat het vaak deel uitmaakt van andere indicaties. Bovendien worden die andere indicaties meestal genoemd als indicatie voor haptotherapie zonder daarbij te vermelden dat het gaat om situaties waarbij ook het gevoelsvermogen is verstoord. Burn-out wordt bijvoorbeeld zondermeer genoemd als indicatie voor haptotherapie, zoals het ook een indicatie kan zijn voor tal van andere therapieën. Hierbij zou echter een onderscheid gemaakt kunnen worden tussen een 'burn-out met verstoord gevoelsvermogen' en een 'burn-out zonder verstoord gevoelsvermogen', zodat daarbij het verstoord gevoelsvermogen als indicatie voor haptotherapie duidelijk is.

In mijn dissertatie 'Can haptotherapy reduce fear of childbirth?' heb ik het verstoord gevoelsvermogen specifiek beschreven bij zwangeren met extreme bevallingsangst, onder de noemer 'Restrain Internal Sensitive Participation' (RISP) (Klabbers, 2018). Hoewel terughoudendheid functioneel kan zijn in bepaalde onaangename of zelfs gevaarlijke situaties,

belemmert een chronische en onbewuste RISP deze en vele andere vrouwen, evenals vele mannen, niet alleen van gevoelsmatige betrokkenheid, maar vormt het dientengevolge ook een belemmering voor een zinvolle sociale en emotionele participatie als een responsieve, authentieke en empathische mens.

Haptotherapie is een vakgebied in de gezondheidszorg, waarbinnen de haptotherapeut de patiënt helpt om zich te openen voor zijn gevoel en dat van anderen. De haptotherapeut maakt gebruik van inzicht verlenende gesprekken, vaardigheidsoefeningen en de directe aanraking om de patiënt zijn/haar gevoelsvermogen duidelijk te maken en aan den lijve te laten ervaren. Het gebruik van therapeutische aanraking is een centraal kenmerk van haptotherapie, en haptotherapeuten die werkzaam zijn in de gezondheidszorg, zijn speciaal opgeleid en getraind om deze vorm van aanraking toe te passen (Plooi, 2005). In de context van (psycho)therapie is aanraking echter een onderwerp van discussie tussen voor- en tegenstanders (Bonitz, 2008; Hetherington, 1998; Storks, 2012). Kertay en Reverie (1993) merkten bijvoorbeeld op dat aanraking in psychotherapie contra-therapeutisch zou kunnen werken als de therapeut het als een techniek of op een niet-authentieke manier gebruikt (Kertay, 1993). Daarom betoogde Bonitz (2008) dat een therapeut voldoende moet worden getraind in de manier waarop het aanraken wordt toegepast (Bonitz, 2008). Dat roept de vraag op wanneer een training als voldoende kan worden beschouwd en wat er precies moet worden getraind.

Elkaar aanraken is meestal een normaal onderdeel van het dagelijks leven tussen ouders en hun kinderen of binnen de intimiteit van een partnerrelatie. Tegelijkertijd is het in een therapeutische relatie niet gebruikelijk. Omwille van de duidelijkheid in de relatie met hun cliënten worden haptotherapeuten in de gezondheidszorg daarom getraind in therapeutisch aanraken. Therapeutisch aanraken in haptotherapie betekent dat de cliënt respectvol wordt aangeraakt, dat wil zeggen op basis

van maximaal naderen met behoud van professionele afstand (Rümke, 1958). Op deze manier is het voor zowel de cliënt als de therapeut duidelijk wat de betekenis van aanraken is in het kader van de behandeling. Die is er namelijk op gericht is dat de patiënt weer zicht krijgt op zijn eigen vermogen om adequaat te voelen en die gevoelens op de juiste wijze te interpreteren.

Een verstoord gevoelsvermogen kan een indicatie zijn voor haptotherapie, om de patiënt te helpen om weer vertrouwd te worden met de eigen gevoelde lichamelijkeheid. Toekomstgericht is er meer onderzoek nodig om het mechanisme te begrijpen van zowel de verstoring als het herstel van het gevoelsvermogen.

## 4. Referenties

- Bonitz, V. (2008). Use of physical touch in the “talking cure”:  
A journey to the outskirts of psychotherapy. *Psychotherapy, Theory, Research, Practice, Training*, 45(3), 391-404.
- Dijkhuis, J. J. (1976). Zelfordening: een therapeutisch  
grondbeginsel Raakvlak heel de mens (pp. 25-32). Leiden:  
Spruyt, van Mantgem en De Does B.V.
- Hetherington, A. (1998). The use and abuse of touch in therapy  
and counselling. *Counselling Psychology Quarterly*, 11(4),  
361-364.
- Kertay, L. (1993). The use of touch in psychotherapy:  
theoretical & ethical considerations. *Psychotherapy*, 30,  
32-40.
- Klabbers, G. A. (2018). Can Haptotherapy reduce fear of  
childbirth. A randomized controlled trial. Apeldoorn:  
Haptotherapie Nederland.
- Plooi, E. (2005). Haptotherapie. *Praktijk en theorie*  
Amsterdam, the Netherlands: Harcourt.
- Rümke, H. C. (1958). Nieuwe studies en voordrachten in de  
psychiatrie. Amsterdam: Scheltema en Holkema.
- Storksén, H. T., Eberhard-Gran M., Garthus-Niegel S., Eskild  
A. (2012). Fear of childbirth; the relation to anxiety and  
depression. *Acta Obstetrica et Gynaecologica Scandinavica*,  
91(2), 237–242.
- Veldman, F. (1964). Psycho-tactiele therapie volgens Glaser en  
Veldman. In F. Veldman (Ed.), *Physiotherapie*. Excerpt van  
de beknopte oriënteringscursus voor artsen zoals deze werd  
gehouden op het Physiotherapeutisch Instituut te Nijmegen  
(pp. 73-80). Nijmegen.
- Veldman, F. (1970). *Lichte Lasten*. Kinesionomie bij de  
verzorging en behandeling van patiënten (1 ed.). Leiden:  
Spruyt, Van Mantgem en De Does B.V.



- Veldman, F. (1988). Haptonomie, wetenschap van de affectiviteit (1 ed.). Utrecht: Bijleveld.
- Veldman, F. (2007). Levenslust en Levenskunst. Zin, inhoud en betekenisverlening aan het persoonlijk leven binnen de menselijke samenleving. Blaricum: Van der Veer Media.
- Vereniging-van-Haptotherapeuten. (2020), from [www.haptotherapeuten-vvh.nl](http://www.haptotherapeuten-vvh.nl)
- Verhoeven, D. (2013). Werken met gevoel, de geschiedenis van het beroep haptotherapie in Nederland. Hilversum: Verloren.

## 5. Wetenschappelijke publicaties

**Klabbers G. A.**, Van Bakel H. J. A., Van den Heuvel M. A., & Vingerhoets A. J. J. M. (2016). Severe fear of childbirth: its features, assessment, prevalence, determinants, consequences and possible treatments. *Psychological Topics*, 25(1): 107-127. <http://pt.ffri.hr/index.php/pt/article/view/321>

**Klabbers G. A.**, Wijma K., Paarlberg K. M., Emons W. H. M., Vingerhoets A. J. J. M. (2014). Treatment of severe fear of childbirth with haptotherapy, design of a multicenter randomized controlled trial. *BMC, Complementary and Alternative Medicine*, 14: 385. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6882-14-385>

**Klabbers G. A.**, Wijma, K., Paarlberg K. M., Emons W. H. M., & Vingerhoets A. J. J. M. (2017). Haptotherapy as a new intervention for treating fear of childbirth: a randomized controlled trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*. DOI: <https://doi.org/10.1080/0167482X.2017.1398230>

**Klabbers G. A.**, Wijma K., Van Bakel H. J. A., Paarlberg K. M., Vingerhoets A. J. J. M. (2018). The mother-child-bond: stability and resistance to fear of childbirth. *Early Child Development and Care*. DOI: <https://doi.org/10.1080/03004430.2018.1461093>

**Klabbers G. A.**, Paarlberg K. M. & Vingerhoets A. J. J. M. (2018). Does Haptotherapy benefit mother-child bonding? *International Journal of Haptonomy and Haptotherapy*, 3(1): 1-7. <http://www.ijhh.org/userfiles/1515836314.pdf>





**Contactinformatie**  
Therapiecentrum,  
Ietje Kooi Straweg 25,  
7311 GZ Apeldoorn, Nederland.  
Internet: [www.gertklabbers.nl](http://www.gertklabbers.nl)  
E-mail: [praktijk@gertklabbers.nl](mailto:praktijk@gertklabbers.nl)

Dr. Gert A. Klabbers promoveerde in 2018 aan de Universiteit van Tilburg op zijn wetenschappelijk onderzoek naar het effect van haptotherapie bij bevallingsangst. Met zijn onderzoek toonde hij aan dat, in vergelijking met de controlegroepen, in de haptotherapie groep tijdens de zwangerschap sprake was van minder angst voor de bevalling. En er waren minder symptomen van stress en depressiviteit tijdens de zwangerschap. Er was minder posttraumatische stress na de bevalling en er was sprake van een toename van de moeder-kind hechting. De conclusie van zijn onderzoek was dat haptotherapie een veelbelovende interventie is voor zwangeren met ernstige angst voor de bevalling. Anno 2020 is hij, naast zijn werk als gezondheidszorg-haptotherapeut, actief als postdoctoraal wetenschappelijk onderzoeker naar het effect van haptotherapie bij chronische pijn aan de Universiteit van Tilburg.

