

## Samen in beweging naar beter

Weer grip krijgen op uw eigen leven

Thema nieuwsbrief nummer 15, mei 2019

[Online versie](#)

## Hechting en copingstijlen

Arrien van Prooijen de Jong gaf als onderdeel van de cursus "Oncologie en Pijn" een inspirerend college over hechting en copingstijlen. Het enthousiasme maakte direct duidelijk dat dit een interessant onderwerp was voor een volgend themanummer.

Ieder mens ontwikkelt in de vroege kinderjaren een hechtingsstijl. Deze blijft daarna de rest van zijn of haar leven, de gedachten, emoties en gedragingen beïnvloeden. Het bepaalt onze copingstijl: hoe we in onze verdere leven omgaan met stress en problemen.

In het eerste deel van dit themanummer legt Arrien uit wat de contextuele benadering is en vertelt zij ons meer over hechtingstijlen en gehechtheid.

In het tweede deel stellen we Arrien enkele vragen over hoe we dit onderwerp in de praktijk kunnen toepassen.

## De contextuele benadering



Contextuele hulpverlening is een benadering die voortkomt uit de visie van de Hongaars-Amerikaanse psychiater Ivan Boszormenyi-Nagy\* (uitgesproken als Nadj). Hij volgde een route van studie en praktijk van individueel werkend psychiater, via de ontwikkeling van gezins- en systeemtheorie, naar een eigen idee van kijken naar mensen, relaties en problemen. Een kijken naar de relationele werkelijkheid van iedere persoon en de ethische consequenties daarvan, die hij Contextuele Therapie noemde (bron Wikipedia).

*\* Ivan Boszormenyi-Nagy beschreef dat er een dynamisch verband bestaat tussen een persoon en zijn of haar netwerk van betekenisvolle relaties. In dit netwerk namelijk bevinden zich fundamentele relationele structuren en processen. Als wij deze processen proberen te begrijpen geeft dat inzicht in iemands bestaan en mogelijk inzicht in passende interventies, bijvoorbeeld bij kanker en pijn.*

Contextuele hulpverlening kijkt nooit naar het individu, maar benadert de persoon vanuit de wijze waarop deze in zijn of haar context, familie en gezin staat. De context is het netwerk van betekenisvolle relaties, een weefsel van menselijke betrouwbaarheid en onderlinge afhankelijkheid en omvat drie generaties, te weten ouders, grootouders en kinderen. Deze context maakt deels uit hoe men omgaat met relaties, gezondheid, ziekte en tegenslag. Deze benadering heeft een visie op 'het zich tot elkaar verhouden', het is een samenvoeging van verschillende inzichten vanuit de systeemtherapie en de psychoanalytische benadering en kijkt naar de dynamische en intergenerationele verbondenheid.

Klik op onderstaande button om verder te lezen over de Contextuele benadering (opent in Intranet).

[Lees verder](#)

## Wat is hechting?

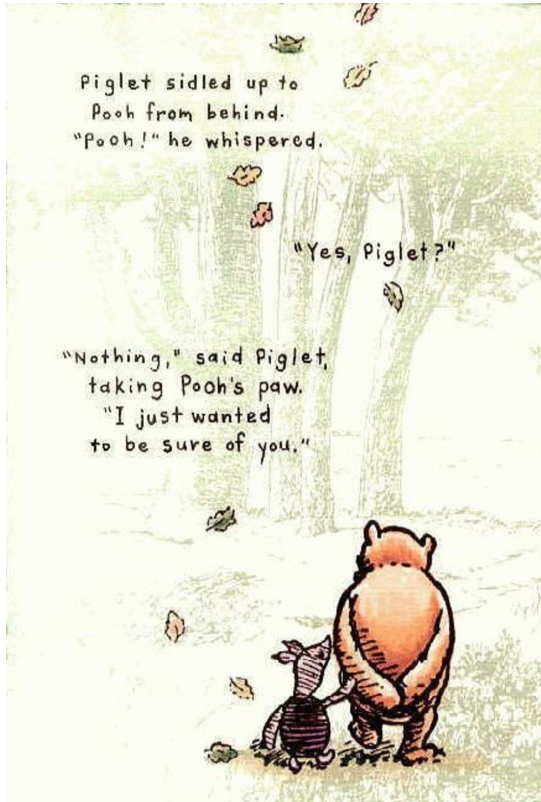


In mijn optiek gaat hechting over nabijheid zoeken. Wij mensen zijn kuddedieren. We zijn in de relatie met de ander. We hebben de ander nodig om te kunnen bestaan.

Dat begint al in de vroege relatie met de moeder. De moeder is de eerste van wie het kind zich gaat onderscheiden. De moeder spiegelt het kind. Je hoopt dat de moeder de emoties van het kind aan kan, zonder in haar eigen emoties te verzanden en dat ze die emoties van het kind in hapbare brokken teruggeeft, de ervaring draagbaar te maken: dat is hechting.

Je wordt als kindje afhankelijk geboren. Het heeft warmte, voeding en veiligheid nodig. Bowlby, de grondlegger van de hechtingstheorie, zegt dat gehechtheid niet het gevolg is van ouderlijke zorg, maar dat het een aangeboren behoefte is van ieder kind. Het gedrag van het kind lokt nabijheid, bescherming en verzorging uit. Als ouders/verzorgers hier responsief op reageren, draagt dat bij aan een veilige hechting.

De eerste 2 jaar tot 8 maanden legt de basis in ons brein hoe we in ons latere leven zullen omgaan met stress en ons gaan verhouden tot de ander. Het zelfbeeld wordt in de jongste kinderjaren gecreëerd. Het is belangrijk dat de moeder de emoties van het kind aan kan zonder in de war te raken. Ze is betrokken bij de emoties, maar raakt niet ontregeld. Ze heeft aandacht voor het kind, zij stemt af op de gevoelens en ervaringen van het kind en helpt negatieve ervaringen te verwerken. Uit onderzoek blijkt dat 40% van de bevolking niet goed gehecht is. Dat zien we terug als er problemen ontstaan, bijvoorbeeld in relaties of als er ernstige levensgebeurtenissen zoals kanker plaatsvinden en mensen hun weg moeten vinden in dat proces. Dan zie je verschillende manieren om er mee om te gaan, hoe pas men zich aan de veranderende omstandigheden aan. Deze coping valt terug te voeren op de verschillende hechtingsstijlen.



## Welke hechtingsstijlen zijn er?

De eerste is een **veilige hechting**. Het plaatje van Winnie de Pooh beeldt deze veiligheid mooi uit.

Veilige hechting ontstaat als het kind het gevoel heeft altijd op zijn of haar ouders te kunnen vertrouwen. Het kan vanuit veiligheid onderzoeken en ontdekken. Het kind weet dat hij altijd weer terug kan gaan naar een veilige plek als hij of zij dat nodig heeft. Het mag ook mislukken, moeder helpt immers.

Als volwassene heeft hij een positief zelfbeeld, vindt zichzelf de moeite waard, heeft vertrouwen in het leven. Het kan zowel genieten van het goede als omgaan met frustraties en moeilijkheden. Hij is in staat om te reflecteren en te mentaliseren. Met mentaliseren bedoel ik dat ze emoties kunnen observeren, herkennen en verdragen, bij zichzelf en in een ander.

Bij veilige hechting zie je dat mensen zorg kunnen geven en ontvangen. Ze durven kwetsbaar te zijn en zoeken hulp en steun in de omgeving. Zij mogen fouten maken en zoeken naar oplossingen.

Als de ouder niet goed is afgestemd op het kind, ontstaat er een onveilig gevoel en stress bij het kindje. Het zgn. 'Still face experiment' laat zien hoeveel stress er bij de baby ontstaat als de moeder niet reageert zoals verwacht.

## Bekijk het filmpje op YouTube

Bij **onveilige hechting** onderscheiden we drie verschillende hechtingsstijlen:

### 1. Angstige of afwerende gehechtheid (ook wel gepreoccupeerde gehechtheid genoemd)



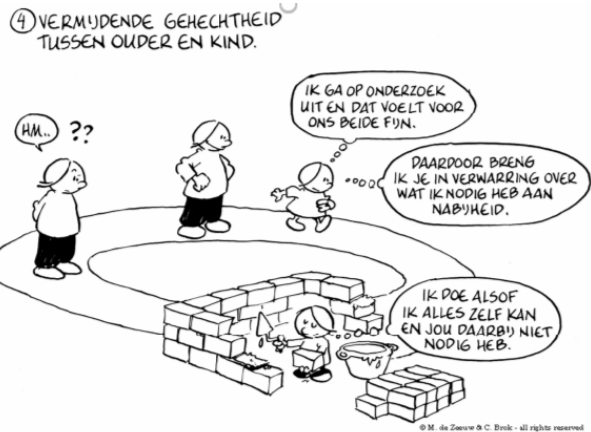
Bij deze hechtingsstijl kon het kind niet vertrouwen op de beschikbaarheid van de ouders. Het kind kreeg niet op de juiste manier of op de juiste momenten aandacht, of de ouders waren onvoorspelbaar. Het kan daardoor bijna niet op eigen benen staan. Het heeft de ander nodig. Bij deze zorgvrager zie je veel angst en onzekerheid. Men zoekt voortdurend bevestiging en dit uit zich soms zelf in claimend gedrag. Het gat wat geslagen is in de kindertijd kan nooit meer worden gedicht. De angst die mensen ervaren is oude angst, kinderangst.

Volgens Kohut moet het kind dat niet de ouderlijke zorg krijgt die het verdient, altijd zoeken naar de vervulling van deze

kinderbehoefte. Vertrouwen en empathie. De onvervulde kinderbehoefte blijkt een zoektocht voor het leven.

### 2. Vermijdende gehechtheid

Bij deze hechtingsstijl gaf het kind de hoop op en kwam tot de conclusie 'Ik heb het zelf te doen', 'Ik moet het alleen oplossen'. Het kon onvoldoende vertrouwen op de beschikbaarheid van de ander, het kind had het gevoel dat de ouder niet kon geven wat hij nodig heeft. Het kind trekt zich terug om het (aangeboren) hechtingssysteem te deactiveren en de hechtingsbehoeften te onderdrukken. Door het contact te vermijden, hoeft het kind de pijn van onbereikbare ouders niet te ervaren. Zowel positieve als negatieve emoties worden onderdrukt. Het gaat zich flink gedragen. Hulp van anderen is immers niet vanzelfsprekend. Het lijkt alsof het kind (of later de volwassene) alles onder controle heeft, maar schijn bedriegt. In mijn praktijk begeleidde ik onlangs een 60-jarige man met prostaatkanker. Hij wilde nooit ergens over praten, niet over emoties of verdriet, in het verleden heeft hij alles weggestopt. In het gesprek met hem ontdekten we wat hieraan ten grondslag lag. Toen hij 9 maanden was, overleed zijn zusje van 2 jaar in de armen van zijn moeder. Zijn moeder werd depressief en had in de kindertijd geen aandacht voor zijn innerlijke emoties. Dit beïnvloedde zijn zelfbeeld en de manier waarop hij met emoties omging. Hij was het gewend het helemaal alleen te doen. Dit lukte niet meer goed toen hij kanker kreeg en depressief raakte. Toen hij de betekenis hiervan doorzag, kon hij zichzelf beter begrijpen en begrip voor zijn moeder opbrengen. Zijn broers werden zijn hulpbronnen door over die moeilijke tijd te praten. Hier kun je als hulpverlener van grote betekenis zijn. Door mensen weer in hun kracht te zetten en de verbinding opnieuw te laten ervaren.



### 3. Gedesoriënteerde gehechtheid

5 HAPERENDE OF VERBROKEN RELATIE TUSSEN OUDER EN KIND.



Het kind laat gedrag zien wat zowel bij een angstige als een vermijdende gehechtheid past. De ouders zijn hierbij zowel de oorzaak van angst, als de enige bron van troost. Het kind heeft de ander nodig, maar zal deze ook afweren. Het heeft niet geleerd zijn eigen emoties te reguleren, maar kan ook niet vertrouwen op de ander. Er is sprake van een continu intern conflict, er is chaos in het systeem. Dit zien we vaak bij traumatische ervaringen. Er is vaak sprake van agressie en verwaarlozing. Het voorbeeld dat me hier als eerste naar binnen schiet is van een dame die misbruikt was door haar vader, terwijl hij ook een bron van liefde is door de aandacht die hij

op andere manieren geeft. Haar moeder was een gemene vrouw, daar kon ze niet terecht. De enige waar ze terecht kon was bij haar vader die haar misbruikte. Haar verleden speelde een grote rol tijdens haar ziekteproces. Deze hechtingsstijl kan een bron zijn van pathologie. Deze cliënte heb ik doorverwezen naar het Helen Dowling Instituut.

## 9 Vragen aan Arrien over de praktische toepassing

### 1. Hoe kun je hechtingsproblemen herkennen in relatie met je patiënt? (in gedrag, uitingen e.d.)

Bij een veilige hechting zie ik vaak een actieve copingstijl. De mensen zoeken dingen uit, zoeken steun bij anderen, proberen bewust te genieten en de goede dingen te doen. Waar ze vaak wel mee worstelen, is de maakbaarheid van het leven. Ze denken dat het leven maakbaar is. Ze hebben er moeite mee dat ze nu niet kunnen genieten. De uitdaging ligt dan in het verdragen van hetgeen je overkomt. De aanpassing van de wensen, het delen van verlangens en betekenis geven aan hetgeen je overkomt.

Bij mensen met een onveilige hechting zie je dat mensen moeite hebben om zich aan te passen en vaak ook weinig vertrouwen in behandelaren hebben, zo blijkt uit onderzoek. Het ontbreken van sociale verbondenheid met het liefdevolle netwerk is een voorspeller van problemen.

Bij mensen met een angstige hechtingsstijl merk ik dat ze veel vragen stellen of bijvoorbeeld vaak bellen

naar het ziekenhuis, bevestiging vragen en denken het niet aan te kunnen. Ze voelen zich snel afgewezen en gaan als het ware steeds meer lawaai maken. Ze durven geen nieuwe dingen te ondernemen. De angst is groot. En niet altijd reëel. Een cliënt vertelde dat ze steeds dwangmatig aan het piekeren was dat de ziekte terug zou komen. Ondanks dat ze genezen was verklaard. De angst nam bezit van haar en ze versmolt met haar emoties. Toen ik haar vroeg of het een volwassenenangst of kinderangst was, wist ze het antwoord direct: het was kinderangst. Oude angst. Dit hielp haar in het mentalizeren. Zicht krijgen op haar emoties en gedachten.

De vermijdende mensen onderdrukken hun behoeften, ze bouwen een muur en gaan daar achter zitten als het moeilijk wordt. Ze vermijden de 'pijnlijke' onderwerpen en gaan het over andere dingen hebben, zoals vermoeidheid of andere klachten. Maar niet over henzelf en de problemen die ze als mens ervaren. Ook geven ze vaak aan dat artsen hen niet begrijpen en ze hebben vaak conflicten. Dat houdt hen als het ware weg van hun eigen problemen.

De gedesorïënteerde hechtingsstijl zul je minder snel in de praktijk zien. Personen met deze hechtingsstijl zoeken minder snel hulp. Uiterlijk lijkt bij hen alles rustig, maar van binnen is het grote emotie en paniek. Hoge stresshormonen en in stilte lijden. Wat je hier vaak ziet zijn verslavingen, vermijding van zorg of psychopathologie zoals borderline.

## **2. Hoe kun je dit uitvragen?**

Door vragen te stellen zoals: Hoe ben je gewend je aan te passen als het moeilijk wordt? Hoe doe je dit nu met je ziekte? Waar haal je je kracht uit? Heb je het wel eens eerder zo moeilijk gehad en wat heb je toen gedaan? Wat heb je toen geleerd? Hoe is het leven tot nu toe voor je geweest?

Ook vraag ik naar levensfeiten: Waar ben je opgegroeid? Wat heb je meegemaakt? Uit deze levensfeiten haal je ook veel informatie. Elk mens neemt een levensgeschiedenis mee en dat bepaalt hoe je omgaat met stress. Welke verliezen hebben mensen geleden en welk onrecht is hun aangedaan? Hoe gaan mensen om met schuld en schuldgevoelens? Hoe zoeken mensen controle over hun leven, hoe gaan ze om met autonomie? Kunnen ze verdragen dat in een gezin iedereen een eigen weg gaat in een rouwproces zoals bij kanker? Hoe wordt er gecommuniceerd? Durven mensen kwetsbaarheid te tonen? Deze onderwerpen bepalen de veerkracht om de diagnose kanker te verdragen, om mee te veren met hetgeen je overkomt. Dit meeveren leer je onder andere in je gezin van oorsprong, het gezin van herkomst. Al jong in je kindertijd is je dit aangeleerd en dit neem je mee. Oude rouw komt boven als je nieuwe verliezen lijdt. Ook het onrecht wat je is aangedaan, zoals een slechte kindertijd, speelt een rol tijdens ziekte en lijden.

## **3. Wat is de invloed van hechtingsproblemen op het ervaren van bijvoorbeeld pijn of het hebben van een chronische ziekte of kanker?**

Onveilig gehechte mensen ervaren meer stress tijdens het ziek zijn en vinden minder goed hun balans. Als je een ernstige ziekte krijgt, raak je in een existentiële crisis. Je komt in een overlevingsstand en alle primaire systemen worden geactiveerd. Als mensen onveilig gehecht zijn, zie je dat zij meer moeite hebben om zich aan te passen en weer een nieuwe balans te vinden.

Een bekende Surinaamse uitspraak is: Als er stenen op je weg liggen, dan struikelen je kinderen er over. De stenen worden bergen waarover je languit onderuit gaat. De hechtingsproblemen komen sterker naar voren als er problemen zijn.

Niet de kanker alleen doet zo'n pijn maar het afgesneden zijn, verbinding verliezen met jezelf door de rouw om je gezondheid. Als je de diagnose kanker krijgt, raakt dat de overlevingsstrategie, je werpt je in de strijd van de behandeling en de overleving. Die is zo sterk, dat je daarna pas soms ontdekt hetgeen je bent verloren, het verlies. Kanker kan een soort van tsunami zijn en als de stof neerdaalt, ga je zien waar je terecht bent gekomen. Hoe ga je dit dan verdragen, mee-dragen wat je hebt meegemaakt en hoe ga verdragen wat je bent verloren? Het omgaan met verlies, het verdragen van rouw wordt mede bepaald door de wijze waarop je bent gehecht.

De relationele werkelijkheid speelt hier een belangrijke rol. Dus je kunt nooit naar iemand kijken als individu, maar altijd in relatie tot het netwerk van liefdevolle relaties! Als nabijheid niet wordt (h)erkend en er bijvoorbeeld wel wordt geluisterd naar pijn of ongemak, wordt dat de manier om te communiceren en contact te zoeken. Het is daarom ook belangrijk dat de copingstijl van de partner meegenomen wordt. Dit bepaalt of je als partners zowel zorg kan geven als ontvangen (Porter et al 2007)

## **4. Is er een relatie met iemands zelfbeeld?**

In de psychologische ontwikkeling is een zelfbeeld gevormd. Deze ontwikkeling is een reactie op de levensfeiten. In deze ontwikkeling hebben zich kernboodschappen gevormd. Innerlijke boodschappen die je gedachten aansturen. Wat is de kernboodschap die jij jezelf geeft? Bijvoorbeeld ik kan het niet. Of ik moet het alleen doen, ik ben niets waard?

### **5. Zijn er vragenlijsten die hechtingsproblemen kunnen signaleren of rubriceren?**

De psychologie werkt met verschillende vragenlijsten voor verschillende leeftijden. Ik gebruik ze zelf niet. Het verhaal dat de cliënt vertelt, is voor mij belangrijk. Ik stel dan open vragen, hoe is dit voor jou of wat heeft dit met jou gedaan? De beleving staat centraal. En welke rol spelen deze ervaringen in het nu. Maar vooral zet ik mijn open luisterhouding in. En dat alles er mag zijn wat de cliënt bezighoudt. Zonder oordeel of invulling van mijzelf. Ik geef alleen erkenning van het lijden. Eigenlijk alleen dat! Vertragen en erkenning geven.

### **6. Welke competenties moet je hebben als therapeut om hier mee om te gaan?**

Een niet wetende houding. Geen vooronderstellingen, niets invullen, alleen open vragen stellen. En vertragende vragen stellen, door even stil te staan bij wat het heeft betekent voor de cliënt, vertragen, vertragen, vertragen!! Daarmee help je de cliënt zijn eigen antwoorden te vinden. De kracht van parafaseren is groot. De woorden die de cliënt gebruikt teruggeven in een vragende vorm, soms in een iets andere vorm of woordgebruik. Dus stilstaan bij wat de ander vertelt. Echt stil staan. Stiltes zijn erg belangrijk. Je moet bij iemand goed de aansluiting vinden om de vrijheid te krijgen om door te vragen. De vragen moeten passend zijn en ik vraag ook vaak permissie: Mag ik hier even met u naar kijken? Kunnen we hier even bij stilstaan? Is dit passend voor u? En natuurlijk kennis over psychologie, systeemtheorie, ethiek en neurobiologie.

Ook vragen stellen die goede zorg beogen, zoals bijvoorbeeld: Hoe zorg je voor elkaar? Om wie maken jullie de meeste zorgen, wat heb je nodig van de ander, hoe zorg jij voor hem of haar, wat zou je elkaar willen geven, wat zijn jouw verlangens en weet je partner dit?

### **7. Heb je per hechtingsstijl adviezen?**

Het belangrijkste is om de manier te onderzoeken waarop mensen omgaan met problemen. Ik zeg vaak niet 'zorgen voor' maar 'zorgen dat'. Dan kom je uit bij zelfmanagement en weer grip krijgen op. Bij elke hechtingsstijl kijk je naar welke kernboodschap mensen hebben meegekregen. Door dit te onderzoeken en vanuit hun levensgeschiedenis te plaatsen, kunnen mensen opnieuw keuzes leren maken, vanuit hun rol als moeder, dochter of de rol die ze in hun werk hebben. Dat vind ik bij mensen met kanker heel belangrijk, dat ze bekrachtigd worden in hun positie, ze hun rol en verantwoordelijkheid nemen. Je bent veel meer dan alleen de kanker. Door vragen te stellen die goede zorg beogen, zet je mensen in de verantwoordelijkheid voor elkaar en dat biedt perspectief. Verantwoordelijke zorg voor elkaar. Zo ga je op zoek naar de dialoog, waarin alle stemmen worden gehoord. In de relatie zit de goede zorg. In de dialoog kan de cliënt zich afbakenen, maar ook voor zich spreken, ieder kan voor zichzelf spreken. Dan mag je zijn wie je bent. Zonder de ander te beschermen of de valse schijn op te houden. In de dialoog maak je het niet de ander naar het zin, maar spreek je voor jezelf, in alle kwetsbaarheid. De ander leren dit te ontvangen, is een belangrijk onderdeel van mijn begeleiding van mensen met kanker. Durf je voor jezelf te spreken en te zeggen wat je nodig hebt, of wat je verlangens zijn. Durf de zorg van anderen te ontvangen. Dan geef je iets! Deze openheid brengt mensen dicht bij elkaar. De intieme relatie die dat oplevert met zichzelf en de ander werkt helend in het ziekteproces.

### **8. Naar wie moet je door verwijzen als je denkt dat de behandeling hier op vastloopt?**

Psychologen of psychotherapeuten die gespecialiseerd zijn in de begeleiding van mensen met kanker. Op het gebied van relationele problemen of problemen in het gezin, zou ik doorverwijzen naar een contextuele therapeut. De contextuele therapeut helpt je om de relationele werkelijkheid vanuit het verleden, het heden en de toekomst in beeld te brengen. En kijkt hoe je nu omgaat met problemen en hoe relaties gaan. De therapeut onderzoekt de balans van zorg geven en zorg ontvangen. Dit leer je al jong in je gezin van herkomst, je gezin van oorsprong. Gevoelens van vertrouwen en rechtvaardigheid spelen een belangrijke rol in de balans van geven en ontvangen. Het reflecteren op onrecht kan mensen helpen om zich te herpositioneren. Het zichtbaar maken van de dialoog en goede zorg in relatie en gezinnen is van groot belang. Mensen helpen elkaars hulpbron te zijn. In de dialoog ontstaat zelfafbakening en zelfvalidatie. Dit brengt mensen in positie en hierdoor komt ieder tot zijn recht!

### **9. Kun je een boek of cursus aanraden om zicht op hechtingsproblemen te krijgen?**

De **Master Contextuele Hulpverlening van de CHE** is een echte aanrader: het combineert psychologie, ethiek en filosofie.

De **post HBO Contextuele hulpverlening** geeft taal aan processen in relaties, deze taal helpt een cliënt om verstoorde balansen te gaan begrijpen. Als hulpverlener vanuit de contextuele benadering ga je op zoek naar de dialoog. Een dialoog met vertrouwen waarin een ieder tot zijn recht mag komen. Het leert relationele hulpbronnen vrij te maken.



Auteur: Arrien van Prooijen de Jong

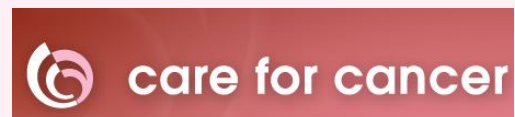
[LinkedIn profiel van Arrien](#)  
[Website van Arrien](#)

Arrien is Oncologisch verpleegkundige, Care consulent voor de stichting Care for cancer, logodocent aan de Chr. Hogeschool Ede en de HAN.

Tijdens de Master Contextuele Hulpverlening leerde ze veel over hechting en hechtingsstijlen. De hechtingsstijl speelt een rol in onze psychologische ontwikkeling. De psychologische ontwikkeling is een belangrijke dimensie van iemands relationele werkelijkheid, hoe iemand in relatie staat. De relationele werkelijkheid speelt een belangrijke rol tijdens ziekte en behandelprocessen. Ze praat met hart en ziel over dit onderwerp en zet zich als oncologieverpleegkundige via de organisatie Care for cancer in om mensen met kanker in hun kracht te zetten om met deze ziekte om te gaan.

## Stichting Care for cancer

[Care for cancer](#) biedt individuele ondersteuning aan mensen met kanker. De care consulenten van Care for cancer zijn ervaren oncologieverpleegkundigen. Zij bezoeken cliënten thuis, beantwoorden vragen over de gevolgen van diagnose en de behandeling en geven praktische tips voor de thuis- en werksituatie. Daarnaast geven zij voorlichting over aanvullende zorgmogelijkheden en verwijzen door naar bijvoorbeeld inloophuizen of patiëntverenigingen. Het doel is dat cliënten minder stress en onzekerheid ervaren en sterker staan in het ziekteproces. Care for cancer richt zich op patiënten, mantelzorgers en werkgevers.



## Meer lezen

1. Onverbreekelijke band van Annelies Onderwater  
ISBN 9789043036405
2. Handboek rouw, rouwbegeleiding, rouwtherapie  
Johan Maes & Harriëtte Modderman  
ISBN 9789492011039
3. Herbergen van verlies  
Riet Fiddelaers-Jaspers & Sabine Noten  
ISBN 9789077179161

4. [Artikel: Het lied van je moeder: Hoe hechting de basis vormt bij rouwen](#)  
Riet Fiddelaers-Jaspers & Sabine Noten

## Reageren?



Wil je reageren op deze nieuwsbrief of op een onderdeel erin? Of heb je een concreet onderwerp voor de nieuwsbrief? We ontvangen graag je feedback!  
Stuur deze naar [eveline@landelijknetwerkchronischepijn.nl](mailto:eveline@landelijknetwerkchronischepijn.nl).

Deze nieuwsbrief op een ander mailadres ontvangen?  
Laat het ons weten via [stichting@landelijknetwerkchronischepijn.nl](mailto:stichting@landelijknetwerkchronischepijn.nl)

Stichting Landelijk  
Netwerk Oefentherapeuten Chronische Pijn  
<http://www.netwerkchronischepijn.nl>