

# SCHAAMTE LOZEN / *een protocol voor hulpverlening en interventies*

Aart G. Broek / Carilexis, Leiden

m.m.v. Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid, Utrecht

## **HANDVATEN VOOR DE HULPVERLENING**

Agressie en geweld zijn van alle tijden. Ook inspanningen om agressie en geweld te beheersen, zijn er altijd al geweest. Aan die beheersing kan nog veel verbeterd worden. Het is dan wel noodzakelijk om het geweldmechanisme eens te bekijken vanuit een andere invalshoek dan tot nu toe gebruikelijk is.

Die benadering begint met vragen naar hoe agressie eigenlijk ontstaat. Waar komen agressie en geweld vandaan? Wat voedt agressie en gewelddadig handelen? Waarom kunnen mensen hun agressie zo slecht beheersen?

Meestal worden deze vragen beantwoord met te wijzen op de culturele achtergrond: geweld zou ontstaan door de culturele gewoontes van een bepaalde groep, zoals 'machismo' of 'eerwraak' of de traditionele 'krijgerscultuur'. Agressie is echter een algemeen menselijk verschijnsel, en wordt gevoed door een algemeen menselijk verschijnsel: schaamte. Er bestaat een zeer directe lijn tussen schaamte en geweld. Sterker nog: schaamte is de voornaamste oorzaak van geweld. Veel interventies die zich richten op het tegengaan van geweld, falen omdat er geen aandacht is voor schaamte.

Schaamte is dat pijnlijke gevoel dat we krijgen wanneer we sociaal en emotioneel volledig opzij worden gezet. Of juist de angst dat we sociaal en emotioneel worden 'afgeserveerd'. Personen die zich in de samenleving buitengesloten voelen, zijn geneigd gewelddadig gedrag te vertonen vanwege schaamtegevoel. Ze willen het schaamtegevoel op afstand houden. Goedschiks of kwaadschiks. 'Ik sla hem op zijn bek, voor hij mij kan kwetsen' geeft in een notendop het verband tussen schaamte en geweld. Geweld wil schaamte lozen. Geweld wil schaamte op afstand zetten en op afstand houden. Schaamte vormt hiermee één, zo niet de belangrijkste, voedingsbodem voor agressie en geweld. Ongeacht de sociale afkomst en ongeacht de culturele achtergrond.

In essentiële zin zijn 'schaamtegevoelens' anders dan 'schuldgevoelens'; het onderscheid laat zich als volgt typeren. Schaamte is dat gevoel waarbij je je voorstelt wat anderen, in ongunstige zin, van jou zullen denken. Met een schuldgevoel stel je je voor, hoe zeer jij een ander hebt benadeeld.

Schaamte brengt een samenballen van woede, verdriet en pijn met zich mee en manifesteert zich in gedrag en handelen met specifieke kenmerken. Hiertoe behoren met name wantrouwen, een beperkt empathisch vermogen en zodoende beperkte betrokkenheid bij anderen, vormen van gebrekkige zelfredzaamheid, extreem kopieergedrag (*mimicry*), gemankeerd vermogen tot intimiteit (met kortstondige seksuele contacten als vervanging voor intimiteit), neutraliseringsmechanismen als ontkennen en verantwoordelijkheid afschuiven, en, niet het minste tekenend voor schaamtegestuurd gedrag: excessieve agressiviteit.

De gedachte dat schaamte een belangrijke brandstof voor agressie is, geeft nieuwe mogelijkheden voor de aanpak van geweld. Het zou zelfs wel eens de sleutel tot een succesvolle interventie kunnen zijn.

Voor succesvolle hulpverlening van cliënten moeten we ons realiseren dat de schaamteproblematiek ernstige vormen aanneemt, wanneer de volgende drie aangelegenheden niet naar behoren inhoud krijgen.

- Het vinden van geborgenheid; een gewaardeerde plek in de eigen sociale groep om zo het gevoel te hebben erbij te horen (*sense of belonging*).
- Het creëren van een duurzaam toekomstperspectief; met name waar het reguliere werkzaamheden en inkomen betreft.
- Het stroomlijnen van de door schaamte beïnvloede emoties.

De hulpverlening moet deze 'triptiek' centraal stellen om probleemoplossend te interveniëren.

\*

De volgende vijftien handvatten geven houvast om in de praktijk met de schaamteproblematiek om te gaan.

### **1. Zorg voor geborgenheid, toekomstperspectief en evenwichtige emotionaliteit**

Cliënten met een schaamteproblematiek zijn vooral op zoek naar geborgenheid, een duurzaam toekomstperspectief en evenwichtige emotionaliteit. De hulpverlening gebruikt momenteel nog niet voldoende deze 'triptiek' als leidraad. Zij legt de nadruk vooral op het herstel van materiële geborgenheid, zoals een woning, inboedel, uitkering en schuldsanering. Als de problemen op het emotionele vlak al worden aangepakt, dan gaat er veelal geen aandacht uit naar de schaamteproblematiek.

Aan een 'duurzaam toekomstperspectief' wordt hoofdzakelijk invulling gegeven door het scheppen van randvoorwaarden. In beeldspraak: cliënten leren wel hoe te vissen, maar er is vervolgens geen visstek voorhanden. Een goed voorbeeld hiervan zijn de arbeidsre-integratietrajecten, waarin voor een korte periode een werkervaringsplek wordt aangeboden. Wanneer na deze periode geen regulier werk voorhanden is, zal dit de cliënt niets anders opleveren dan een nieuwe schaamte-ervaring. Zo'n traject zal de problematiek dan eerder versterken dan verlichten.

Duurzame arbeid kan voor deze cliënten beter op een andere wijze worden gecreëerd. Bijvoorbeeld binnen een speciale arbeidsorganisatie, waar - naast het arbeidsproces - ook gewerkt wordt aan structurele geborgenheid en evenwichtige emotionaliteit. Dit hoeft niet per se ingevuld te worden door een sociale werkvoorziening, ook de sociale economie en het maatschappelijk ondernemen kunnen uitkomst bieden.

### **2. Gebruik de geweldsfactoren als kompas**

Het zal lang niet altijd mogelijk zijn om met één interventie alle drie de elementen van de 'triptiek' (ontbreken geborgenheid, duurzaam toekomstperspectief en evenwichtige emotionaliteit) tegelijkertijd aan te pakken. Dat hoeft ook niet, zolang deze factoren gedurende het traject van interventie en hulpverlening maar sturend zijn.

Als aan een van de factoren wordt gewerkt, moeten de andere twee factoren wel altijd in het achterhoofd worden gehouden. Zo kan een interventie zich in eerste instantie richten op materiële geborgenheid, om van daaruit verder te werken aan het toekomstperspectief. Vervolgens kan aandacht geschonken worden aan de schaamteproblematiek.

### **3. Zorg voor de juiste diagnostiek en indicatiestelling**

Schaamteproblematiek neemt op dit moment een marginale plaats in bij diagnostiek en indicatie. Voor de juiste hulpverlening is het echter noodzakelijk om de schaamteproblematiek van cliënten nader te bepalen.

Er zijn weinig diagnostische middelen voorhanden voor het 'meten' van de ernst van schaamte. Veel hangt dus af van de hulpverlener in kwestie. Deze zal dan moeten inzoomen op de manier waarop de schaamte zich manifesteert. Wantrouwen, het ontbreken van empathie, opportunisme, hechtingsproblemen, agressie en geweld zijn goede indicatoren. Deze uitingsvormen zullen de hulpverlener zeker niet onbekend voorkomen. Alleen werden ze tot nog toe zelden of nooit gezien als manifestaties van schaamte.

Door het herkennen en erkennen van schaamte kan de hulpverlener gericht aan de slag met een cliënt. Het negatieve gedrag van de cliënt is bovendien beter te verdragen als de achterliggende oorzaak bekend is. Dat vraagt dus om inzicht in het begrip.

### **4. Zorg dat de verantwoordelijkheden klip en klaar zijn**

De schaamteproblematiek kan een ernst hebben, waardoor dit niet geheel zal kunnen worden opgelost. Schaamte-ervaringen hebben vaak een onuitwisbare uitwerking. De hulpverlening kan echter wel een ondersteunende rol spelen bij het stroomlijnen van de problematiek. Neem zelf geen drempels weg, maar leer de cliënt hoe deze drempels kan nemen. Een cliënt voelt zich niet serieus genomen als hulpverleners de drempels wegnemen. Dit werkt niet alleen vernederend (beschamend), het levert over het algemeen ook geen resultaat op. Wanneer een cardioloog gaat fitnessen, voorkomt dat geen tweede infarct bij zijn patiënten.

Niet minder van belang is, dat het voor beide partijen klip en klaar is welke doelen de interventie nastreeft, wat ieders rol is, en in welke mate de cliënt voordeel ontleent aan de verwezenlijking van die doelen. Zo helder als de menukaart van een fastfoodrestaurant. Alle onduidelijkheid wekt verkeerde verwachtingen. Verwachtingen die niet waargemaakt worden, beschamen het vertrouwen. Dat levert weer schaamte-ervaringen op, wat juist vermeden moet worden.

### **5. Stap niet in de valkuil die 'uitsluiting' heet**

De Nederlandse samenleving lijkt soms wel een enclave waarin 'buitenstaanders' een plekje moeten zien te veroveren. Dit geldt voor allochtone inwoners, maar ook voor werklozen, ex-gedetineerden, werkzoekende moeders met volwassen kinderen. Allen moeten zich inspannen om te '(re-)integreren' in de samenleving. Alsof zij er buiten zouden staan.

Door hulpverlening specifiek op een van deze kenmerken te richten, wordt een belangrijk element van de schaamteproblematiek versterkt, namelijk het gevoel van 'uitsluiting' en 'buitengesloten zijn'. Cliënten worden zodoende gereduceerd tot een deel van hun 'zijn', bijvoorbeeld 'bijstandsmoeder', 'moslim' of 'homoseksueel'. Het is niet productief, want niet probleemoplossend. Binnen de hulpverlening vertroebelt dit het zicht op de problemen en zodoende op de oplossingsmogelijkheden.

In dit licht is een term als 'Marokkanenprobleem' alleszins krenkend en zodoende beschamend. Niet alleen omdat dit alle leden van de betreffende groep stigmatiseert. Maar vooral door de veronderstelling dat het Marokkaan-zijn de kern van het probleem vormt, dat een oplossing vereist. Niet het gegeven dat de cliënt, bijvoorbeeld, een Kaapverdiaan is, behoeft op voorhand aandacht, maar het gegeven dat hij de Nederlandse taal niet beheerst, of bepaalde sociale vaardigheden ontbeert, die hij nodig heeft bij sollicitaties.

## 6. Etnisch-culturele hulpverlening geeft geen pas

Is een Afro-Curacaose Nederlander per definitie de beste hulpverlener voor een Afro-Curacaose cliënt? Het antwoord is 'nee', en wel om de volgende redenen. Ten eerste heeft de cliënt waarschijnlijk een belangrijk deel van zijn schaamte-ervaringen opgedaan in zijn eigen etnisch-culturele context. Ten tweede is er geen enkele reden om aan te nemen dat de etnisch-culturele achtergrond van iemand de oorzaak van zijn of haar problemen is.

Zelfs al zou dit laatste wel zo zijn, dan nog betekent het niet op voorhand dat iemand met dezelfde identiteit de oplossingen kan aandragen. Een dergelijke 'categoriale' aanpak doet geen recht aan het heterogene karakter van de mensen binnen hulpverlenings- en interventietrajecten.

De gynaecoloog hoeft geen vrouw te zijn, en mocht zij een vrouw zijn, dan hoeft zij geen kinderen te hebben gebaard om andere vrouwen te helpen om hun kinderen te baren. Een Turkse homo-seksuele man zal steun inzake 'coming out' (vooralsnog) moeten zoeken buiten de etnisch-culturele groep waarin hij opgroeide.

De etnisch-culturele achtergrond is een deelaspect van de cliënt, net zoals zijn leeftijd, schoolopleiding, werk, seksuele geaardheid, beheersing van de Nederlandse taal, alcohol- of drugsgebruik, politie- en justitiecontacten, IQ, aard van misdrijven, sociale netwerk, lichamelijke handicap, religieuze beleving en kerkelijke banden. Het zijn weliswaar belangrijke aspecten, die het succes van interventies en hulpverlening kunnen beïnvloeden en waar rekening mee gehouden moet worden. Maar het kan niet zo zijn dat het hulpverleningstraject is gebaseerd op slechts één van deze aspecten: de etnisch-culturele achtergrond.

Waar uitsluiting voorkomen kán worden, moet dit ook voorkomen worden.

## 7. Zoom in op het gedrag, niet op de persoon

Bij cliënten met een schaamteproblematiek is het van groot belang om de interventie te richten op het gedrag van de persoon en niet op de persoon zelf. De focus op het handelen is per definitie minder bedreigend, omdat het minder gemakkelijk als 'beschamend' kan worden ervaren. Zo zet de hulpverlener bijvoorbeeld de agressie en het geweld (het 'gedrag') op de voorgrond en niet de persoon (het 'zijn').

Op handelen en gedrag kan kritiek gegeven worden, terwijl het 'zijn' eigenlijk alleen acceptatie verdraagt: in termen van vele jongere cliënten: respect! In beeldspraak: verlichting behoort bij een fiets en maakt het rijden in het donker gevaarlijk wanneer deze niet werkt. Herstel de verlichting en accepteer verder de staat en het model van de fiets. Kortom, probeer geen nieuwe fiets te verkopen.

## 8. De 'empathie-kaart' spelen, is zinloos

Schaamte-ervaringen tasten empathie en gewetensvorming in ernstige mate aan. Interventies gericht op het verbeteren van dit 'inlevingsvermogen' zijn dan ook weinig zinvol. Het tot ontwikkeling brengen van empathie is niet alleen een langdurig proces, het vindt bovendien in de eerste twaalf levensjaren plaats. De mogelijkheden om 'empathie' te ontwikkelen dan wel de ontwikkeling ervan zo min mogelijk te schaden, moet dan ook gericht zijn op kinderen onder de twaalf jaar. Daar is nog een wereld te winnen, in het bijzonder omdat 'schaamte' door bepaalde opvoedingspraktijken wordt overgedragen (zie volgende punt).

Voor 'schaamteloze' cliënten is inspelen op empathie - cru gezegd - veel te laat. Een aantal interventies zal bij voorbaat gedoemd zijn te mislukken, omdat ze geen of zelfs een negatief effect hebben. Denk aan herstelprogramma's waarbij de dader verantwoordelijkheid voor zijn daden aanvaardt en genoegdoening doet aan het slachtoffer, Halt-trajecten en leerstraffen zoals een reis naar herden-

kingskamp Westerbork. Deze interventies appelleren aan sociale betrokkenheid, terwijl juist een gebrekkige empathie en een verscherpt egocentrisme als uitvalsbasis genomen moeten worden.

### **9. Wees er vroeg bij**

Om het ontstaan van schaamte in de kiem te smoren, is het belangrijk om vroeg in te grijpen. Schaamte wordt vaak van generatie op generatie doorgegeven. Het is geen sinecure om hier bijvoorbeeld in de opvoedingsondersteuning aandacht voor te hebben. Alleen door preventief in te grijpen, kan de ‘cirkel van schaamte’ worden doorbroken. Begeleiding op een zo vroeg mogelijk moment heeft dan ook de voorkeur. Er kan zelfs gedacht worden aan speciale ‘zwangerschaps cursussen’.

Een coachingsprogramma voor (één ouder)gezinnen, met voldoende aandacht voor het stroomlijnen van schaamte-ervaringen, moet nog ontwikkeld worden. Toch gaat het om een aspect, waar al snel - op verschillende manieren - rekening mee gehouden kan worden. Zo kan de opvoeder geleerd worden om te straffen met woorden en daarbij de aandacht op gedrag en handelen van het kind te richten, en niet op het ‘zijn’ van het kind.

### **10. Signalering en de weg naar de hulpverlening**

Hoe kan de hulpverlening volwassenen en hun kinderen bereiken, terwijl zij een schaamteproblematiek met zich meedragen? Het benadrukken van de risico's die de cliënten, hun kinderen en hun omgeving lopen, zal deze mensen niet aanzetten om hulp te zoeken. Wijzen op risico's is voor cliënten met schaamte-ervaringen een dreigende en bedreigende benadering, en bevestigt het eigen falen. Dit vergroot dus de problematiek en wrijft de schaamte-ervaringen er nog eens extra in. De drempel die genomen moet worden om tot een oplossing te komen, wordt zo alleen maar verhoogd.

Het accent moet liggen op het directe voordeel en op het uitzicht op tastbaar resultaat dat de persoon zélf zal verkrijgen door de hulpverlening. Appelleren aan empathie, schuldgevoelens en overeenkomstige emoties werkt niet. Het appelleren aan het *persoonlijk voordeel*, zet mensen met een schaamteprobleem aan tot handelen. Het ‘verleiden’ om ten behoeve van een kind naar een hulpverleningsinstantie te gaan, gebeurt door aan te geven wat de voordelen voor de ouder(s) zijn. Kortom, oplossingen dienen het egocentrisme te prikkelen.

### **11. Wees betrouwbaar**

Een basis van ‘persoonlijk vertrouwen’ is misschien wel het meest gebezigde uitgangspunt in de hulpverlening. In het licht van het schaamtegedachtegoed kan dit uitgangspunt opzij geschoven worden. Betrouwbaarheid moet het uitgangspunt zijn, dan volgt vertrouwen vanzelf.

De eerste stap is om direct inzicht te geven in wat hulpverlening precies kan betekenen voor de cliënt (zie vorige punt). Maak duidelijk wat wel en wat niet door de hulpverlener wordt gerealiseerd. Iedere verwachting van de cliënt die niet wordt verwezenlijkt, ondermijnt de betrouwbaarheid van de organisatie en voedt nieuwe schaamte-ervaringen. Dit heeft een negatieve uitwerking op de motivatie van de cliënt om te handelen.

Daarnaast moet meteen duidelijk zijn welk gedrag wel en welk gedrag niet acceptabel is. Wees niet bang om door deze duidelijkheid onvriendelijk over te komen. Een hulpverlener hoeft niet als begripvol, innemend, vriendelijk, motiverend of wat dan ook, ervaren te worden. Een hulpverlener moet uitsluitend ‘betrouwbaar’ blijken. Betrouwbaarheid zorgt voor vertrouwen, niets anders. Betrouwbaarheid vertaalt zich in het formuleren van realiseerbare doelen, het managen van verwachtingen en het behalen van deze doelen. Daarom zou de hulpverlening SMART moeten handelen: Specifiek – Meetbaar – Acceptabel – Resultaatgericht – Tijdgebonden.

## 12. Treed directief op

In de hulpverlening worden doelen veelal vastgesteld vanuit een ‘hulpvraag’ die de cliënt zélf formuleert. Deze werkwijze past slecht bij door schaamte aangestuurde cliënten. Het formuleren van de hulpvraag betekent dat men zijn eigen gedrag moet kunnen problematiseren. Terwijl nu juist het kernprobleem is dat deze cliëntengroep wezenlijk anders denkt over zijn vertoonde gedrag. De hulpverlener dient daarom nadrukkelijk de leiding over te nemen en directief op te treden.

Directief is ‘ná overleg’ met de cliënt en niet ‘in overleg’ met de cliënt. Dit betekent in de praktijk het aanreiken van en werken met heldere antwoorden en beperkte keuzemogelijkheden, zonder open vragen en open eindes. Hiervoor dient de hulpverlener wel te beschikken over de noodzakelijke kennis over de cliënt. Anders bestaat het gevaar dat de verkeerde doelen en prioriteiten worden gesteld.

## 13. Voorkom symptoombestrijding

Het schaamtefenomeen zorgt voor gedrag en handelen die vrij nauwkeurig te specificeren zijn, zoals agressie, vormen van spilzucht (‘flitsende levensstijl’) en achterdocht. Het is mogelijk om te werken aan beheersing van deze risico’s. Het gevaar ligt echter op de loer dat de hulpverlening interventies inzet die de symptomen behandelen zonder dat de onderliggende schaamteproblematiek wordt aangepakt.

Dergelijke cursussen van ‘symptoombestrijding’ zijn niet ontwikkeld vanuit kennis van schaamte als oorzaak van het probleem. De interventies dienen om het geweld of spilzucht te kanaliseren, zonder doelgericht de schaamteproblematiek aan te pakken. Feitelijk gaat het bij dergelijke cursussen in het beste geval om een gunstige ‘bijwerking’, meestal van zeer tijdelijke aard.

Om de onderliggende problematiek daadwerkelijk aan te pakken, zijn er nog geen kant-en-klare trajecten beschikbaar. Het is echter wel mogelijk om gebruik te maken van ervaringen die elders zijn opgedaan, zoals met het ‘trainingstraject’ van Alcoholics Anonymous. Dit traject neemt ‘schaamte-ervaringen’ namelijk als belangwekkendste bron mee. Het uitgangspunt is het gegeven dat schaamte niet wordt onderkend als zodanig door de cliënt, zgn. ‘geloochende schaamte’. Getracht wordt om dit om te zetten in ‘onderkende’ schaamte.

## 14. Bepaalde vormen van beschaming zijn onvermijdbaar

Het is alleszins aannemelijk dat bepaalde vormen van beschaming onafwendbaar zijn. Een voorbeeld is de hedendaagse verschuiving in onderlinge machtsverhoudingen tussen mannen en vrouwen. Zo kan de emancipatie van vrouwen bij mannen een gevoel van schaamte oproepen. Het feit dat vrouwen meer kennis tot zich nemen en zelfstandiger worden, zorgt voor een verschuiving in bestaande machtspositie van de man. Dit kan leiden tot ernstige gevoelens van vernedering en schaamte en zodoende tot geweld naar zijn vrouw.

De emancipatie kan overigens ook beschamend uitwerken op de betreffende vrouwen zelf. Hun traditionele, religieuze houvast wordt, binnen de emancipatieprocessen, wellicht niet toereikend geacht. Het gevoel van falen en uitsluiting wordt hierdoor versterkt. Het is daarbij de vraag of mensen meer moeten emanciperen dan dat ze willen. Zulke aanpassingen vragen tijd en hoeven ook niet verder te gaan dan wat de wet eist.

De regels van de Nederlandse rechtsstaat zijn wel exclusief sturend hoe beschamend dat in sommige gevallen ook mag zijn. De beschaming is te beperken door uitgesproken helder te zijn over wat wel of juist niet naar de regels van de Nederlandse rechtsstaat acceptabel is. Het wazige schipperen, dan wel ‘gedogen’, is feitelijk uit den boze. Dat leert mensen niet om bestaande drempels te nemen (zie onder punt 4).

### **15. Zorg dat de hulpverlener zelf niet wordt beschaamd**

Medewerkers willen, net zo min als hun cliënten, worden afgewezen, gekleineerd of gediscrimineerd. Ook medewerkers verlangen 'respect' voor wát ze doen, hoe ze het een en ander aanpakken, en zeker voor wíe ze zijn.

Waar dit ontbreekt, kunnen ook hulpverleners vertrouwen verliezen, achterdochtig en terughoudend worden, zich afsluiten of juist op hun strepen gaan staan. Het kan voor een cliënt beschaamd zijn dat hij wordt behandeld door een vrouw of juist een man. Toch kan het niet zo zijn dat een hulpverlener zijn of haar werk niet kan doen, doordat hij of zij wordt afgewezen vanwege een wezenskenmerk.

Het mag van een hulpverlener dan ook niet worden verwacht dat hij zich in alle mogelijke 'schaamtevolle' bochten wringt om een cliënt te bereiken. Wanneer de keuze zich echt voordoet, dan zou het voorkómen van schaamte-ervaringen bij de hulpverlener leidend moeten zijn. Zorg, hulp en interventie aan de cliënt is wel een recht, en dikwijls ook een verplichting, maar het is, anderzijds, *geen voorrecht* voor de hulpverlener om de hulp aan de cliënt te geven. Het is niet de bedoeling dat de drenkeling overleeft door het verdrinken van de reddingswerker.

\*

### **Verantwoording**

De informatie die in deze brochure wordt verwerkt, is ontleend aan de boekpublicatie van Aart G. Broek, *De terreur van schaamte; brandstof voor agressie* (Haarlem: In de Knipscheer, 2007), en aan het rapport van zijn hand: *Schaamte lozen; een protocol voor hulpverlening en interventies* (Leiden: Carilexis, 2010). Dit rapport is te downloaden op [www.carilexis.nl](http://www.carilexis.nl), waarop nog meer informatie te vinden is over het onderzoek naar de (hulpverlening bij) schaamteproblematiek.

Leiden, Utrecht, oktober 2010/mei 2011

---

Klasse! Onderwijs & Opvoeding  
[www.carilexis.nl](http://www.carilexis.nl)  
dr. Aart G. Broek  
‘wij nemen het hele Koninkrijk mee!’  
businesscenter Rhijnenburg,  
Leiderdorp  
KvK Rijnland 28111135  
postprivé: Drakestein 9  
2352 JV Leiderdorp  
t. 071 - 514.2604  
m. 06.30367327  
agbroek@planet.nl

