



Neuro Emotionele Integratie (NEI) in perspectief

Achtergronddocument

Met dit document willen wij, opleidingsinstituut voor Integrale coaching Jolanda Vleugel, op transparante wijze inzicht geven in de wetenschappelijke context van NEI, de grenzen van de huidige kennis en de manier waarop wij daar binnen onze opleidingen verantwoord mee omgaan. Wij vinden het belangrijk onderscheid te maken tussen wetenschappelijk onderbouwde inzichten, theoretische modellen en praktijkervaring.

Inleiding

De belangstelling voor de invloed van stress, emoties, overtuigingen en levensgebeurtenissen op gezondheid en welzijn is de afgelopen jaren sterk toegenomen. Tegelijkertijd worden terecht kritische vragen gesteld over complementaire methoden, waaronder Neuro Emotionele Integratie, kortweg NEI.

Welke onderdelen van NEI sluiten aan bij bestaande wetenschappelijke inzichten? Welke onderdelen zijn nog onvoldoende onderzocht? En hoe gaan wij daar als opleidingsinstituut zorgvuldig en professioneel mee om?

Met deze achtergrondinformatie willen wij daar openheid over geven.

NEI is geen alternatieve zorg, maar complementaire zorg. Het vervangt geen huisarts, specialist of medische behandeling. NEI richt zich op vragen rondom de mogelijke invloed van stress, emoties, overtuigingen en levensgebeurtenissen op het welzijn van mensen. Daarmee heeft NEI een andere focus dan de reguliere gezondheidszorg, die zich primair richt op diagnostiek en behandeling van ziekte.

De reguliere gezondheidszorg is onmisbaar bij diagnostiek, behandeling, operaties, medicatie en acute of specialistische zorg. NEI richt zich op een ander domein: het begeleiden van mensen bij het onderzoeken van emotionele belasting, terugkerende patronen, stressreacties en persoonlijke betekenisgeving.

Daarbij geldt altijd dat een mogelijke samenhang tussen emoties en lichamelijke klachten niet betekent dat een ziekte uitsluitend door emoties wordt veroorzaakt. Gezondheid en ziekte ontstaan doorgaans door een complex samenspel van biologische, psychologische, sociale, omgevings- en leefstijlfactoren.



1. Wat is NEI?

Neuro Emotionele Integratie is een integratieve begeleidingsmethode. Binnen NEI wordt aandacht besteed aan de mogelijke wisselwerking tussen:

- emoties en emotieregulatie;
- stress en lichamelijke stressreacties;
- bewuste en onbewuste patronen;
- overtuigingen en gedrag;
- lichamelijke beleving;
- persoonlijke en familiale levensgeschiedenis;
- de context waarin iemand leeft.

NEI wordt gebruikt om cliënten te begeleiden bij het verkrijgen van inzicht in patronen die mogelijk invloed hebben op hun welzijn en dagelijks functioneren.

NEI is geen medische discipline en wordt binnen ons opleidingsinstituut niet onderwezen als een methode om ziekten vast te stellen, uit te sluiten of te behandelen.

Binnen onze opleidingen staat professioneel en verantwoord handelen centraal. Daarom leren wij studenten:

- geen medische diagnoses te stellen of medische uitslagen te interpreteren;
- reguliere medische zorg nooit te vervangen of te ontmoedigen;
- cliënten met lichamelijke of psychische klachten zo nodig door te verwijzen naar een huisarts of andere gekwalificeerde zorgprofessional;
- uitsluitend te werken binnen de grenzen van hun eigen opleiding, deskundigheid en professionele bevoegdheid;
- alert te zijn op signalen waarbij verwijzing naar reguliere zorg noodzakelijk is.

NEI wordt ingezet als complementaire begeleidingsmethode en kan naast reguliere medische of psychologische zorg worden toegepast. Binnen een NEI-begeleiding kan, naast aandacht voor lichamelijke klachten, ook worden stilgestaan bij de persoonlijke betekenis die iemand geeft aan ingrijpende gebeurtenissen, stress of terugkerende patronen. Door hierover in gesprek te gaan, kan meer inzicht ontstaan in factoren die van invloed kunnen zijn op het welzijn van de cliënt. Deze verkenning is gericht op begeleiding en reflectie.



2. Waarop is NEI gebaseerd?

NEI is geen op zichzelf staande wetenschappelijke theorie. De methode combineert inzichten en werkwijzen uit verschillende vakgebieden.

2.1 Bewuste en onbewuste informatieverwerking

Binnen de psychologie en cognitieve wetenschappen is breed aanvaard dat een belangrijk deel van onze informatieverwerking automatisch en buiten onze bewuste aandacht plaatsvindt. Gewoonten, associaties, eerdere ervaringen en automatische reacties kunnen invloed hebben op wat mensen waarnemen, voelen en doen. Prof. dr. Ap Dijksterhuis beschrijft in *Het slimme onbewuste* de invloed van onbewuste processen op ons dagelijks functioneren.

In de NEI-methodiek worden cliënten begeleid bij het herkennen en onderzoeken van automatische patronen. Daarbij wordt ervan uitgegaan dat ingrijpende of emotioneel beladen ervaringen niet alleen als bewuste herinnering worden opgeslagen, maar ook een zintuiglijke en lichamelijke indruk kunnen achterlaten. Het gaat daarbij om de manier waarop iemand een gebeurtenis op dat moment heeft ervaren. Die ervaring vormt voor het onbewuste een referentiepunt en kan van invloed blijven op latere emoties, gedachten en gedrag. Dit betekent niet dat die oorspronkelijke beleving een objectieve weergave van de werkelijkheid is, maar dat zij voor die persoon op dat moment als werkelijkheid is ervaren.

2.2 Stress, emoties en het lichaam

Er bestaat veel wetenschappelijk onderzoek naar de invloed van langdurige stress op lichamelijke processen. Chronische stress kan onder andere samenhangen met veranderingen in:

- het autonome zenuwstelsel;
- hormonale processen;
- slaap en herstel;
- pijnbeleving;
- immuunreacties;
- ontstekingsprocessen;
- stemming en cognitief functioneren.

Onderzoek naar emotieregulatie laat eveneens zien dat de manier waarop mensen emoties ervaren, onderdrukken, uiten of reguleren samenhangt met psychologische en fysiologische processen.

Gross beschreef emotieregulatie als een belangrijk onderzoeksgebied binnen de psychologie. Renna en collega's onderzochten in een systematische review en meta-analyse de samenhang tussen negatieve emoties, emotieregulatie en ontstekingsprocessen.



Deze kennis ondersteunt het algemene uitgangspunt dat emoties, stress en lichamelijke processen elkaar kunnen beïnvloeden. Dit betekent echter niet dat daarmee ook de werkzaamheid van NEI als complete methode is aangetoond.

2.3 Ingrijpende ervaringen en het zenuwstelsel

Ingrijpende of langdurig onveilige ervaringen kunnen invloed hebben op de ontwikkeling en regulatie van het stresssysteem. Mensen kunnen daardoor ook op een later moment sterk reageren op situaties die bewust niet als gevaarlijk worden herkend.

Psychiater Bessel van der Kolk beschrijft in *The Body Keeps the Score* hoe traumatische ervaringen langdurig kunnen doorwerken in emoties, gedrag en lichamelijke reacties.

Arts en auteur Gabor Maté beschrijft in *When the Body Says No* de mogelijke samenhang tussen chronische stress, aanpassing, emotionele onderdrukking en lichamelijke gezondheid.

Deze boeken hebben veel betekend voor de maatschappelijke aandacht voor stress en trauma. Zij moeten echter worden onderscheiden van systematische wetenschappelijke reviews en gecontroleerd effectonderzoek. Binnen een wetenschappelijk onderbouwde positionering kunnen zij worden gebruikt als verdiepende en klinisch georiënteerde literatuur, maar niet als zelfstandig bewijs dat NEI werkzaam is.

3. Wat weten we vanuit wetenschappelijk onderzoek?

Het is belangrijk onderscheid te maken tussen onderzoek naar NEI als volledige methode en onderzoek naar onderwerpen waarop NEI gedeeltelijk aansluit.

3.1 Onderwerpen waarnaar veel onderzoek bestaat

Er bestaat een omvangrijke wetenschappelijke literatuur over:

- stress en gezondheid;
- emotieregulatie;
- automatische en onbewuste informatieverwerking;
- trauma en stressreacties;
- de wisselwerking tussen psychologische en lichamelijke processen;
- de invloed van sociale veiligheid, relaties en leefomstandigheden op welzijn;
- psychoneuro-immunologische processen.



Deze onderzoeksgebieden ondersteunen een bredere biopsychosociale visie op gezondheid. Zij laten zien dat lichaam, psyche en omgeving niet volledig los van elkaar kunnen worden begrepen.

Dat betekent echter niet dat ieder concept of instrument binnen NEI daarmee wetenschappelijk is gevalideerd.

3.2 Onderzoeksgebieden die zich verder ontwikkelen

Verskillende relevante onderzoeksgebieden zijn nog volop in ontwikkeling, waaronder:

- lichaamsgerichte psychologische interventies;
- interoceptie, het waarnemen van signalen uit het eigen lichaam;
- embodied cognition;
- de invloed van verwachtingen en behandelcontext;
- de relatie tussen emotieregulatie en ontstekingsprocessen;
- de werking van veiligheid en sociale verbondenheid op stressregulatie;
- gepersonaliseerde en integratieve zorg.

Nieuwe inzichten uit deze vakgebieden kunnen helpen om beter te begrijpen hoe psychologische, sociale en lichamelijke processen elkaar beïnvloeden.

4. Stand van het wetenschappelijk onderzoek naar NEI

NEI als complete en afgebakende methode is nog beperkt onafhankelijk onderzocht. Er is daarom op dit moment onvoldoende basis om te stellen dat NEI als geheel wetenschappelijk bewezen is.

Er is behoefte aan meer onafhankelijk en methodologisch goed opgezet onderzoek naar de effecten van NEI op vooraf vastgestelde en meetbare uitkomsten, zoals stress, angst, kwaliteit van leven en andere relevante gezondheidsmaten. Daarbij is onder meer aandacht nodig voor de betrouwbaarheid van de gebruikte methoden en meetinstrumenten, de reproduceerbaarheid van bevindingen, de invloed van verwachtingen en de therapeutische relatie, en de effecten op langere termijn.

Om de effectiviteit van een methode te onderzoeken zijn bij voorkeur goed opgezette studies nodig met duidelijke onderzoeksvragen, voldoende deelnemers, vergelijkingsgroepen, vooraf vastgelegde uitkomstmaten en onafhankelijke onderzoekers.

Praktijkervaringen en positieve cliëntverhalen kunnen aanleiding geven tot verder onderzoek, maar vormen op zichzelf geen bewijs van specifieke werkzaamheid. Verbetering kan ook samenhangen met tijd, aandacht, verwachting, natuurlijke schommelingen in klachten, andere behandelingen of veranderingen in leefomstandigheden.

5. De spiertest en de biotensor

5.1 De historische achtergrond van de spiertest

Manuele spiertesten werden oorspronkelijk ontwikkeld om spierkracht en neurologisch functioneren te beoordelen. In de jaren zestig verbond chiropractor George Goodheart spiertesten aan de door hem ontwikkelde Applied Kinesiology.

De Japanse arts Yoshiaki Omura ontwikkelde later de Bi-Digital O-Ring Test. Bij deze test vormt iemand met duim en vinger een ring, waarna de tester probeert deze te openen.

Omura legde een toepassing van deze methode vast in het Amerikaanse patent US5188107. Een patent documenteert een uitvinding of werkwijze, maar is geen wetenschappelijke toets van de betrouwbaarheid, diagnostische nauwkeurigheid of klinische werkzaamheid ervan.

5.2 Onderzoek naar manuele spiertesten

Er is onderzoek uitgevoerd naar verschillende vormen van manuele spiertesten. Een deel van dat onderzoek richt zich op het beoordelen van daadwerkelijke spierkracht, spierfunctie en verschillen tussen onderzoekers.

Sommige onderzoeken rapporteren onder specifieke, gecontroleerde omstandigheden een zekere betrouwbaarheid bij het testen van spierfunctie. Andere onderzoeken laten beperkingen zien of geven aan dat meer onderzoek nodig is naar betrouwbaarheid, validiteit en klinische betekenis.

Daarbij moet een belangrijk onderscheid worden gemaakt:

onderzoek waaruit blijkt dat een onderzoeker spierkracht of spierfunctie tot op zekere hoogte kan beoordelen, bewijst niet dat een spiertest betrouwbaar verborgen emoties, orgaanproblemen, allergieën, voedingsbehoeften of oorzaken van klachten kan vaststellen.

De wetenschappelijke onderbouwing moet dus altijd worden beoordeeld voor de specifieke toepassing waarvoor de test wordt gebruikt.

5.3 De biotensor binnen de NEI-methodiek

Binnen onze opleidingen wordt de biotensor gebruikt als onderdeel van de NEI-methodiek. De uitkomsten worden niet beschouwd als objectieve metingen of medische diagnoses, maar als werkhypothesen die aanleiding kunnen geven tot verdere verkenning en reflectie binnen het begeleidingsproces. De biotensor werd ontwikkeld door de Duitse filosoof Josef Oberbach en vindt zijn historische oorsprong in de radiësthesie. De wetenschappelijke onderbouwing voor de betrouwbaarheid van de biotensor is op dit moment beperkt. De biotensor kan niet



worden gebruikt om medische diagnoses te stellen, uit te sluiten of reguliere medische onderzoeken te vervangen.

6. Professioneel handelen

Binnen onze opleidingen staat verantwoord en professioneel handelen centraal. Studenten leren de mogelijkheden en de grenzen van NEI te herkennen en te respecteren. Dit betekent dat NEI uitsluitend complementair wordt toegepast, binnen de eigen deskundigheid van de professional en met respect voor de rol van de reguliere gezondheidszorg. Samenwerking, transparantie en tijdige verwijzing vormen daarbij belangrijke uitgangspunten.

7. Veelgestelde vragen en wetenschappelijke nuance

Vervangt NEI de reguliere gezondheidszorg?

Nee.

NEI is een complementaire begeleidingsmethode. Medische diagnostiek en behandeling horen thuis bij artsen en andere daarvoor gekwalificeerde zorgprofessionals.

NEI mag een bezoek aan een arts, medisch onderzoek, medicatie, specialistische zorg of psychologische behandeling niet vervangen of vertragen.

Stelt NEI medische diagnoses?

Nee.

NEI-professionals stellen geen medische diagnoses en doen geen uitspraken over de aanwezigheid of afwezigheid van een ziekte.

Zij begeleiden cliënten bij het onderzoeken van ervaren stress, emoties, overtuigingen, gedrag en levensgebeurtenissen.

Worden lichamelijke klachten binnen NEI uitsluitend aan emoties toegeschreven?

Nee.

Lichamelijke en psychische klachten kunnen vele oorzaken en beïnvloedende factoren hebben. Emoties en stress kunnen onderdeel zijn van die samenhang, maar zijn niet automatisch de oorzaak.

NEI mag nooit worden gebruikt om medische oorzaken uit te sluiten.



Is NEI wetenschappelijk bewezen?

Nee, niet als complete methode.

Verschillende onderwerpen waarop NEI aansluit, zoals stress, emotieregulatie en automatische informatieverwerking, zijn uitgebreid wetenschappelijk onderzocht.

Daaruit volgt echter niet automatisch dat NEI als specifieke methode effectief is. Daarvoor is afzonderlijk, methodologisch goed opgezet en onafhankelijk onderzoek nodig.

Is de spiertest wetenschappelijk onderzocht?

Ja, er bestaat onderzoek naar verschillende soorten manuele spiertesten.

De uitkomsten hangen af van het soort test en het doel waarvoor deze wordt gebruikt. Onderzoek naar het beoordelen van fysieke spierkracht is niet hetzelfde als onderzoek naar het opsporen van emoties, aandoeningen of onderliggende oorzaken.

Er is onvoldoende basis om een NEI-spiertest als zelfstandig medisch diagnostisch instrument te gebruiken.

Bewijst het patent van Omura dat de O-ringtest werkt?

Nee.

Het patent laat zien dat Omura een specifieke toepassing van de O-ringtest heeft beschreven en juridisch heeft vastgelegd.

Een patent is geen klinische studie en vormt geen bewijs voor diagnostische betrouwbaarheid of werkzaamheid.

Is de biotensor hetzelfde als een spiertest?

Nee.

De biotensor en de manuele spiertest zijn verschillende instrumenten. Onderzoek naar de ene methode kan niet zonder meer als bewijs voor de andere worden gebruikt.

Waarom gebruiken NEI-professionals deze instrumenten dan?

Binnen de methodiek worden zij gebruikt als mogelijke ingang voor het gesprek en voor reflectie.



De waarde ervan ligt volgens gebruikers in het structureren van het proces en het onderzoeken van onderwerpen die mogelijk aandacht vragen. De uitkomst moet daarbij als hypothese of gespreksingang worden benaderd, niet als objectief vastgesteld feit.

Waarom kiezen cliënten voor NEI?

Mensen zoeken soms naast de reguliere zorg ondersteuning bij vragen als:

- Waarom blijf ik in hetzelfde patroon terechtkomen?
- Wat veroorzaakt zoveel stress in mijn dagelijks leven?
- Welke overtuigingen of ervaringen beïnvloeden mijn keuzes?
- Hoe kan ik beter leren luisteren naar mijn grenzen?
- Wat heb ik nodig om meer rust, veerkracht of regie te ervaren?

NEI kan ruimte bieden om dergelijke vragen te onderzoeken, zonder daarbij medische verklaringen of behandelingen te vervangen.

Overzicht: wetenschappelijke nuance

Onderwerp	Huidige stand van kennis	Wat dit voor NEI betekent
Chronische stress en gezondheid	Uitgebreid wetenschappelijk onderzocht. Langdurige stress kan samenhangen met psychologische en lichamelijke processen.	Het is verantwoord om stress te bespreken als mogelijke beïnvloedende factor, maar niet om stress zonder onderzoek als oorzaak van een specifieke ziekte aan te wijzen.
Emotieregulatie	Een erkend wetenschappelijk onderzoeksgebied met relaties tot psychologisch en fysiologisch functioneren.	NEI kan aandacht besteden aan het herkennen en reguleren van emoties. Dit bewijst niet automatisch de effectiviteit van NEI als methode.
Automatische en onbewuste processen	Breed aanvaard is dat veel informatieverwerking en gedrag automatisch verloopt.	Het bespreken van automatische patronen is verdedigbaar. Het onbewuste mag niet worden voorgesteld als een foutloos archief dat via een test objectief kan worden uitgelezen.
Trauma en het zenuwstelsel	Er is veel onderzoek naar de invloed van traumatische ervaringen op stressreacties, emoties en functioneren.	Een traumabewuste benadering is waardevol. Een testuitslag is geen bewijs dat een specifieke traumatische gebeurtenis heeft plaatsgevonden.

Onderwerp	Huidige stand van kennis	Wat dit voor NEI betekent
Lichaam en psyche	De wisselwerking tussen psychologische, sociale en lichamelijke factoren wordt binnen biopsychosociale en psychoneuro-immunologische modellen onderzocht.	Een integrale blik is passend, mits medische oorzaken niet worden genegeerd en geen eenvoudige één-op-éénverbanden worden geclaimd.
Manuele beoordeling van spierkracht	Voor bepaalde fysieke toepassingen bestaan onderzoeksgegevens over betrouwbaarheid en validiteit. Resultaten zijn afhankelijk van protocol en toepassing.	Onderzoek naar fysieke spierkracht valideert niet automatisch het gebruik van spiertesten voor emoties, organen, allergieën of oorzaken van klachten.
Applied Kinesiology en de O-ringtest	Er zijn beschrijvende en klinische publicaties en onderzoeken met uiteenlopende uitkomsten. Er bestaat geen brede wetenschappelijke consensus over diagnostische toepassing.	De test kan niet als zelfstandige medische diagnostiek worden gepresenteerd.
Patent op de O-ringtest	Het Amerikaanse patent beschrijft en registreert de werkwijze van Omura.	Het patent is een historische bron, geen bewijs voor klinische werkzaamheid of betrouwbaarheid.
Biotensor	Er is onvoldoende overtuigend onafhankelijk onderzoek voor gebruik als medisch diagnostisch instrument.	De biotensor mag geen medische diagnose stellen of medisch onderzoek vervangen.
Specifieke NEI-protocollen	Nog onvoldoende onafhankelijk en gecontroleerd onderzocht.	Er kunnen geen harde wetenschappelijke effectclaims worden gedaan.
NEI als complete methode	Nog beperkt onderzocht.	NEI mag niet als wetenschappelijk bewezen behandeling worden gepresenteerd. Onafhankelijk effect- en veiligheidsonderzoek is wenselijk.
Ervaringen van cliënten	Relevant voor tevredenheid, ervaren betekenis en het formuleren van onderzoeksvragen, maar gevoelig voor placebo-, context- en verwachtingseffecten.	Ervaringsverhalen verdienen respect, maar vormen geen zelfstandig bewijs voor specifieke werkzaamheid.

8. Conclusie

NEI beweegt zich binnen een gebied waarin aandacht bestaat voor de samenhang tussen emoties, stress, gedrag, lichamelijke beleving en levensgeschiedenis.

Verschillende thema's waarop de methode aansluit, zijn wetenschappelijk onderzocht. Dit geldt onder meer voor stressfysiologie, emotieregulatie, automatische informatieverwerking en de gevolgen van ingrijpende ervaringen.

Dat is echter niet hetzelfde als wetenschappelijk bewijs voor NEI als complete methode of voor de diagnostische betrouwbaarheid van een spiertest of biotensor.

Als opleidingsinstituut vinden wij het belangrijk om dat onderscheid helder te maken.

Wij pleiten niet voor minder wetenschap, maar voor meer zorgvuldig, onafhankelijk en transparant onderzoek. Daarbij moeten zowel mogelijke positieve effecten als beperkingen, risico's en alternatieve verklaringen worden onderzocht.

Onze inzet is om mensen te begeleiden bij het verkrijgen van inzicht in emoties, stress, overtuigingen en persoonlijke patronen. Dat gebeurt binnen de grenzen van de deskundigheid van de professional, zonder medische diagnoses te stellen, zonder reguliere zorg te vervangen en zonder cliënten verantwoordelijk te maken voor het ontstaan van ziekte.

9. Literatuur (selectie)

Wetenschappelijke literatuur

Damasio, A. R. (1994). *Descartes' Error: Emotion, Reason, and the Human Brain*. G. P. Putnam's Sons.

Dijksterhuis, A. (2007). *Het slimme onbewuste: Denken met gevoel*. Uitgeverij Bert Bakker.

Gross, J. J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>

Gross, J. J. (2002). Emotion Regulation: Affective, Cognitive, and Social Consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.

Renna, M. E., O'Toole, M. S., Spaeth, P. E., Lekander, M., & Mennin, D. S. (2021). The Association Between Anxiety, Traumatic Stress, and Obsessive-Compulsive Disorders and Chronic Inflammation: A Systematic Review and Meta-analysis. *Brain, Behavior, & Immunity – Health*, 19, 100410.

Sapolsky, R. M. (2004). *Why Zebras Don't Get Ulcers* (3rd ed.). Henry Holt and Company.

Van der Kolk, B. A. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Viking.

Verdiepende literatuur

Jung, C. G. (1959). *Aion: Researches into the Phenomenology of the Self* (Collected Works of C. G. Jung, Vol. 9, Part II). Princeton University Press.

Maté, G. (2003). *When the Body Says No: The Cost of Hidden Stress*. John Wiley & Sons.

Historische achtergrond

Goodheart, G. J. (1964). *Applied Kinesiology* (historische grondlegger van Applied Kinesiology).

Omura, Y. (1993). Bi-Digital O-Ring Test (U.S. Patent No. 5,188,107).

Deze literatuurlijst is selectief en bevat de belangrijkste bronnen die ten grondslag liggen aan dit achtergronddocument. Zij is niet bedoeld als volledig overzicht van alle beschikbare wetenschappelijke literatuur over de genoemde onderwerpen.



Over dit document

Deze achtergrondinformatie beschrijft de visie en professionele uitgangspunten van het Opleidingsinstituut voor Integrale Coaching ten aanzien van Neuro Emotionele Integratie.

Het document is bedoeld als algemene achtergrondinformatie. Het vormt geen medisch advies en doet geen uitspraken over individuele medische of psychologische situaties.

Opleidingsinstituut voor Integrale Coaching Jolanda Vleugel

Datum: juli 2026

Contact: info@jolandavleugel.nl

Website: www.jolandavleugel.nl

