

MAATSCHAPPELIJKE ZORG 2

COLOFON

Boom beroepsonderwijs
info@boomberoepsonderwijs.nl
www.boomberoepsonderwijs.nl

Auteur(s): J. Bolt, H. Brefeld, T. Cremers, R. de Groot, T. Hilhorst, M. van den Hof, M. de Knikker, V. Landsmeer-Dalm, U. Peters
Inhoudelijke redactie: M. Farla

Titel: Angerenstein Welzijn, Maatschappelijke zorg 2
ISBN: 978 90 3725 407 5
Eerste druk / derde oplage

© 2020

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (www.reprorecht.nl). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in compilatiewerken op grond van artikel 16 Auteurswet kan men zich wenden tot de Stichting PRO (www.stichting-pro.nl). De uitgever heeft ernaar gestreefd de auteursrechten te regelen volgens de wettelijke bepalingen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden. Door het gebruik van deze uitgave verklaart u kennis te hebben genomen van en akkoord te gaan met de specifieke productvoorwaarden en algemene voorwaarden van Boom beroepsonderwijs, te vinden op www.boomberoepsonderwijs.nl.

INHOUD

	Inleiding	10
Thema 1	Stoornissen bij kinderen	13
	1.1 Autismespectrumstoornis (ASS)	14
	1.2 Leerstoornis	16
	1.3 Communicatiestoornis	18
	1.4 Aandachtstoornis	19
	1.5 Gedragsstoornis	21
	1.6 Eliminatiestoornis	23
	1.7 Kritische beroepssituatie	25
	1.8 Verdieping: Diagnose, behandeling en ondersteuning	26
Thema 2	Cognitieve stoornissen bij ouderen	31
	2.1 Cognitieve stoornissen	32
	2.2 Cognitie en ouderdom	35
	2.3 Leven met een cognitieve stoornis	39
	2.4 Kritische beroepssituatie	40
	2.5 Verdieping: Dementie	41
Thema 3	Verslaving	47
	3.1 Soorten verslavingen	48
	3.2 Risicofactoren verslaving	51
	3.3 Behandeling van verslaving	53
	3.4 Begeleiding bij behandeling	57
	3.5 Kritische beroepssituatie	59
	3.6 Verdieping: Maatschappelijke en sociale gevolgen	60

Thema 4	Stoornissen bij volwassenen	65
4.1	Stemmingsstoornissen	66
4.2	Angststoornissen	68
4.3	Persoonlijkheidsstoornissen	70
4.4	Leven met een stoornis	76
4.5	Kritische beroepssituatie	78
4.6	Verdieping: Specifieke fobieën	78
Thema 5	Sociale problematiek	83
5.1	Sociale problemen	84
5.2	Wetgeving	88
5.3	Ondersteuning bij sociale problemen	90
5.4	Hulp van organisaties	93
5.5	Kritische beroepssituatie	96
5.6	Verdieping: Psychosociale problemen	97
Thema 6	Pesten	101
6.1	Pestgedrag	102
6.2	Vormen van pesten	104
6.3	Rollen bij pestgedrag	106
6.4	Signaleren van pestgedrag	109
6.5	Gevolgen van pestgedrag	111
6.6	Preventie	112
6.7	Kritische beroepssituatie	114
6.8	Verdieping: Pestgedrag en de wet	115
Thema 7	Analfabetisme en laaggeletterdheid	119
7.1	Ongeletterdheid	120
7.2	Laaggeletterdheid signaleren	125
7.3	Laaggeletterden begeleiden	127
7.4	Overheidsmaatregelen	129
7.5	Kritische beroepssituatie	131
7.6	Verdieping: De digitale wereld	132

Thema 8	Onveilig thuis	137
	8.1 Huiselijk geweld	138
	8.2 Vechtscheiding	140
	8.3 Seksueel misbruik	142
	8.4 Mishandeling	146
	8.5 Eergerelateerd geweld	149
	8.6 Kritische beroepssituatie	151
	8.7 Verdieping: Melding of aangifte doen	152
Thema 9	Sociale netwerken	155
	9.1 Visie op cliënten	156
	9.2 Ervaringsdeskundigheid	159
	9.3 Sociale steunsystemen	161
	9.4 Motiveren en stimuleren	163
	9.5 Kritische beroepssituatie	166
	9.6 Verdieping: Grip en Glans	167
Thema 10	Administratie	173
	10.1 Professionele administratie	174
	10.2 Financiële administratie	181
	10.3 Cliëntadministratie	184
	10.4 Kritische beroepssituatie	189
	10.5 Verdieping: Begeleiden bij schulden	190
Thema 11	Medicatie	195
	11.1 Werkzame stof en naamgeving	196
	11.2 Werking en functie van medicijnen	199
	11.3 Van indicatie tot aflevering	204
	11.4 Controle en veiligheid	209
	11.5 Kritische beroepssituatie	212
	11.6 Verdieping: Polyfarmacie	213

Thema 12	Veilig en gezond werken	217
12.1	Ergonomie	218
12.2	Tillen	221
12.3	Verplaatsen van cliënten	222
12.4	Basisprincipes EHBO	227
12.5	Kritische beroepssituatie	230
12.6	Verdieping: Kwetsbaarheid van de rug	231
Thema 13	Technologie binnen maatschappelijke zorg	235
13.1	Technologie in organisaties	236
13.2	Technologie en de cliënt	238
13.3	Werken met technologie	244
13.4	Begeleiding bij technologie	248
13.5	Kritische beroepssituatie	250
13.6	Verdieping: Ouderen en technologie-acceptatie	251
Thema 14	Wetgeving	255
14.1	Basiskennis wetgeving	256
14.2	Ontstaan van een wet	260
14.3	Wetten in zorg en welzijn	266
14.4	Kritische beroepssituatie	270
14.5	Verdieping: Handelingsonbekwaamheid	271
Thema 15	Ethiek	275
15.1	Wat is ethiek?	276
15.2	Ethisch dilemma	283
15.3	Stappenplan ethische dilemma	285
15.4	Ethiek bij doelgroepen	289
15.5	Kritische beroepssituatie	293
15.6	Verdieping: Ethische commissies	294

Thema 16	Organisatie en structuur	297
16.1	Organisatiestructuur	298
16.2	Afdelingen binnen een organisatie	300
16.3	Verschillende organisatiestructuren	302
16.4	Organogram	309
16.5	Kritische beroepssituatie	310
16.6	Verdieping: Ondernemerschap	311
Thema 17	Functies in organisaties	315
17.1	Functies in organisaties	316
17.2	Functieomschrijvingen	319
17.3	Functies binnen maatschappelijke zorg	321
17.4	Dagelijkse werkpraktijk	324
17.5	Kritische beroepssituatie	325
17.6	Verdieping: Zelfsturende teams	327
Thema 18	Financiering van de zorg	331
18.1	Geldstromen in de zorg	332
18.2	Wetgeving rond financiering	336
18.3	Indicatie voor zorg en ondersteuning	341
18.4	Zorgprofielen	343
18.5	Ondersteunen bij financiering	344
18.6	Kritische beroepssituatie	346
18.7	Verdieping: Basisinkomen voor iedereen	347
Thema 19	Kwaliteitsinstrumenten	351
19.1	Verklaring Omtrent Gedrag	352
19.2	Cliëntenraad	353
19.3	Patiëntenverenigingen	355
19.4	Vertrouwenspersoon	357
19.5	Behandeling van klachten	358
19.6	Kritische beroepssituatie	360
19.7	Verdieping: Kwaliteit waarborgen	361

Thema 20	Blijven ontwikkelen als professional	367
20.1	Beroepsmatig handelen	368
20.2	Beroepsprofiel	369
20.3	Functieprofiel	371
20.4	Persoonlijke ontwikkeling	372
20.5	Kritische beroepssituatie	377
20.6	Verdieping: Gedragsverandering op de werkvloer	378
Thema 21	Deskundigheidsbevordering	385
21.1	Gesprekscyclus	386
21.2	Stagiaires en vrijwilligers	388
21.3	360 graden feedback	389
21.4	Deskundigheidsbevordering	390
21.5	Kritische beroepssituatie	395
21.6	Verdieping: Video-interactiebegeleiding	396
Thema 22	Overleg op het werk	401
22.1	Overleg	402
22.2	Overlegmomenten	404
22.3	Overleg voorbereiden	406
22.4	Vergaderdoelen	407
22.5	De vergadering	411
22.6	Notuleren	413
22.7	Kritische beroepssituatie	415
22.8	Verdieping: Vergaderen op afstand	416
Thema 23	Adviseren, voorlichten en presenteren	421
23.1	Advies en voorlichting	422
23.2	Psycho-educatie	425
23.3	Presenteren	427
23.4	Geschreven voorlichting	432
23.5	Kritische beroepssituatie	434
23.6	Verdieping: Communiceren om te veranderen	435

Thema 24	Werk en planning	439
24.1	Planning	440
24.2	Van jaarplan naar dagplan	441
24.3	Persoonlijk timemanagement	444
24.4	Kritische beroepssituatie	447
24.5	Verdieping: Prioritering	448
Thema 25	Onderhandelen	453
25.1	Onderhandelen	454
25.2	Onderhandelingsfasen	456
25.3	Aspecten die overtuigen	459
25.4	De Harvard methode	462
25.5	Onderhandelingsgesprekken	465
25.6	Kritische beroepssituatie	467
25.7	Verdieping: Onderhandelingsstijlen in de praktijk	468
	Index	470

INLEIDING

Angerenstein Welzijn is een complete serie leermiddelen voor de kwalificatiedossiers van Welzijn en is geschikt voor de volgende kwalificatiedossiers:

- Maatschappelijke zorg
- Pedagogisch werk
- Sociaal werk.

Angerenstein Welzijn bestaat in de kern uit boeken met theorie. De boeken van Angerenstein Welzijn kennen de volgende opbouw:

Opbouw boeken Angerenstein Welzijn

Profielboeken	Profielboeken
Basisprofielboeken	Basisprofielboeken
Generieke boeken	Basisboeken

Dit boek is een van de twee basisboeken voor het dossier maatschappelijke zorg. De theorie bestaat uit drie onderdelen:

- 1 basistheorie
- 2 kritische beroepssituatie
- 3 verdiepingstheorie.

Basistheorie

De basistheorie bevat informatie die relevant is voor alle uitstromen van maatschappelijke zorg. De theorie wordt verlevendigd met voorbeelden uit het welzijnswerkveld. Belangrijke begrippen worden uitgelegd in de tekst en aangeduid met een paarse kleur.

Kritische beroepssituatie (KBS)

In de KBS word je geconfronteerd met een probleemstelling of dilemma waarbij je niet kunt terugvallen op routinematig handelen. Online vind je bij elke KBS aanvullende opdrachten.

Verdiepingstheorie

Elk thema heeft een verdiepende paragraaf waar het thema verder wordt uitgediept.

Daarnaast kent Angerenstein Welzijn enkele online-aanvullingen:

- verwerkingsopdrachten
- uitdagingen.

Voordat je de digitale leeromgeving kunt gebruiken moet je je licentie activeren.

- Overleg met je docent welk type account je gebruikt
- Ga naar www.boomberoepsonderwijs/licentie
- Bekijk de instructiefilm of lees het stappenplan.
- Volg de stappen.

Daarna kun je aan de slag!

Verwerkingsopdrachten

Bij ieder thema horen enkele verwerkingsopdrachten. Deze opdrachten helpen je de informatie uit de theorie te verwerken.

Uitdagingen

Tijdens de uitdaging werk je met meerdere studenten aan een grote opdracht waarbij een beroep gedaan wordt op jouw samenwerkingsvaardigheden en jouw creativiteit. De uitdaging levert altijd een product op dat wordt beoordeeld.

Veel plezier en succes met het werken met Angerenstein Welzijn!



T H E M A

01

STOORNISSEN BIJ KINDEREN

Inhoud thema

- 1.1 Autismespectrumstoornis (ASS)
- 1.2 Leerstoornis
- 1.3 Communicatiestoornis
- 1.4 Aandachtstoornis
- 1.5 Gedragsstoornis
- 1.6 Eliminatiestoornis
- 1.7 Kritische beroepssituatie
- 1.8 Verdieping: Diagnose, behandeling en ondersteuning

In je werk kun je op verschillende manieren kinderen tegenkomen. In gezinnen, als broer of zus van een cliënt of als cliënt zelf. Het is dan handig als je weet welke stoornissen zij kunnen hebben. En tegen welke problemen en moeilijkheden ze aanlopen. Kennis hierover helpt je om de cliënt beter te begeleiden. Ook maakt het de communicatie met je teamleden en betrokkenen gemakkelijker.

1.1 Autismespectrumstoornis (ASS)

Bij een **autismespectrumstoornis (ASS)** heeft een cliënt problemen in de sociale communicatie en interactie. Daarbij vertoont hij herhalend gedrag en heeft hij zeer specifieke interesses. Er is een grote diversiteit in de manier waarop autisme zich uit, daarom is ASS de nieuwe verzamelnaam voor de verschillende 'oude' namen van autisme namelijk: klassiek autisme, PDD-NOS en Asperger.

1.1.1 Sociale communicatie en interactie

Cliënten met een ASS sluiten moeilijk vriendschappen. Een gesprek aangaan of onderhouden is erg lastig voor hen. Ze kunnen niet spontaan plezier beleven in gezamenlijke activiteiten en vinden het lastig om met leeftijdsgenoten om te gaan. Als er al een vriendschap ontstaat, is deze vaak éézijdig. Ze kunnen zich namelijk moeilijk inleven en zijn dus erg op zichzelf gericht. Ook non-verbaal zijn ze zwak. Zo vinden ze het moeilijk om oogcontact te maken. Het ontbreekt cliënten met ASS bovendien aan verbeeldingskracht. Ze hebben weinig fantasie.

1.1.2 Specifieke interesses, herhalend gedrag

Vaak hebben cliënten met een ASS een beperkte of eenzijdige belangstelling. Ze weten bijvoorbeeld enorm veel van een specifiek onderwerp af, maar kunnen geen interesse opbrengen voor andere bezigheden. Ze zitten vaak vast in hun eigen routines en rituelen en raken van slag als deze doorbroken worden. Ze kunnen niet goed omgaan met veranderingen. Lichamelijk laten ze ook vaak herhalend gedrag zien. Zoals fladderen met de handen of continu opstaan en weer gaan zitten. Ook zijn ze sensorisch overgevoelig. Dit betekent dat de dingen die ze horen, ruiken, proeven, voelen en zien scherper bij ze binnenkomen. Vaak besteden ze aandacht aan alle informatie die bij hen binnenkomt. Ze maken hierbij geen onderscheid tussen hoofdzaken en bijzaken. Hierdoor is de wereld chaotisch en onoverzichtelijk voor hen.

Bram (15) heeft een autismespectrumstoornis. Als hij over straat loopt, ziet, voelt en hoort hij zo veel, dat hij vaak in paniek raakt. Auto's in verschillende kleuren die van alle kanten voorbijrijden, schreeuwende kinderen, fietsbellen, stoplichten, reclameborden, muziek uit de winkels, mensen die tegen hem opbotsen – hij heeft overal aandacht voor en kan deze geluiden en beelden in zijn hoofd niet wegzetten onder 'stadsdrukke'.

Begeleidingstips

Omdat de wereld voor een cliënt met een ASS zo onoverzichtelijk is, bied je structuur aan. Dit doe je door een vaste dagindeling te doorlopen, zodat de cliënt begrijpt wat er gaat gebeuren. Voorkom 'leegtes': wachten en niks doen vinden ze verwarrend. Zorg voor een rustige omgeving waar niet te veel gebeurt en waar weinig overbodige spullen staan. Communiceer in duidelijke taal. Zeg wat je wél verwacht, herhaal vaak en controleer of de boodschap is overgekomen. Omdat cliënten met een ASS vaak alles wat je zegt letterlijk nemen, maak je geen grapjes en doe je geen dubbelzinnige uitspraken. Ook spreekwoorden en gezegdes vermijd je. Je kunt voor een goede communicatie met pictogrammen werken. Dit zijn plaatjes met een tekening, waarop duidelijk staat afgebeeld wat er gaat gebeuren of wat er verwacht wordt.

1.1.3 Oorzaak en verloop

Er is nog geen duidelijke oorzaak gevonden voor een ASS. De aanleg van de hersenen zou de belangrijkste verklaring zijn. Cliënten met een ASS verwerken informatie namelijk op een andere manier. De problemen kunnen matig tot zeer ernstig zijn. In veel gevallen is sprake van een verstandelijke beperking. Ernstige autismespectrumstoornissen met verstandelijke beperkingen zijn vanaf de geboorte al aanwezig en niet te genezen. Bij de milde varianten kunnen naast biologische factoren, de opvoeding en de eigenschappen van het kind een rol spelen. Door de omgeving aan te passen en de betrokkenen begeleiding handvatten te geven, functioneren cliënten met een milde ASS zonder verstandelijke beperking, vaak prima.

1.2 Leerstoornis

Bij een **leerstoornis** heeft de cliënt moeite met één specifieke schoolse vaardigheid, terwijl de rest van de vaardigheden niet voor problemen zorgt. De specifieke vaardigheid ligt dan onder het niveau dat op basis van onderwijsniveau, intelligentie en leeftijd verwacht wordt. Er bestaan drie soorten leerstoornissen:

- dyscalculie
- dyslexie
- dysorthografie.

1.2.1 Dyscalculie

Bij **dyscalculie** zijn er hardnekkige problemen met het aanleren en vlot toepassen van rekenvaardigheden en wiskundevaardigheden. Het rekenen gaat niet automatisch, hierdoor is de cliënt traag in de uitwerking van een opgave. Hij kan rekenfeiten en wiskundefeiten moeilijk onthouden en gebruikt niet de juiste strategieën om tot een oplossing te komen. Dyscalculie wordt in het dagelijkse gebruik ook wel aangeduid als een rekenprobleem.

1.2.2 Dyslexie

Bij **dyslexie** zijn er hardnekkige problemen met het aanleren en vlot toepassen van leesvaardigheden en spelvaardigheden. De cliënt leest traag en maakt hierbij veel fouten. Het lezen en spellen gaat niet automatisch, hierdoor duurt het langer voordat de cliënt nieuwe informatie begrijpt. Dyslexie wordt in het dagelijkse gebruik ook wel aangeduid als een leesprobleem.

1.2.3 Dysorthografie

Bij **dysorthografie** heeft de cliënt moeite met schrijven. Het schrijven gaat moeizaam, er ontstaan veel grammaticafouten en spelfouten. Ook is er vaak sprake van een slecht leesbaar handschrift. Dysorthografie wordt ook wel aangeduid als een stoornis in de schriftelijke uitdrukkingsvaardigheden.

1.2.4 Begeleidingstips

Een cliënt met een leerstoornis help je door hem meer tijd te geven een opdracht te maken. Ook de inzet van hulpmiddelen kan prettig zijn. Zoals een rekenmachine, een map met alle wiskundige formules of een formulier met grotere letters. Ook kun je de cliënt vragen iets mondeling te laten uitleggen in plaats van schriftelijk. Moedig aan, blijf oefenen.

IN DE PRAKTIJK

Ella is begeleidster op een schippersinternaat. Daar woont Kim (12), ze heeft een leesstoornis. Dagelijks helpt Ella Kim bij haar huiswerk. Ella heeft van Kims boeken grote fotokopieën gemaakt, zo kan Kim de tekst beter lezen. Als Ella Kim overheert, doet ze dit expres schriftelijk, zo kan Kim op haar gemak oefenen. Ella schrijft in grote letters een vraag op, die Kim moet beantwoorden. Ella wacht geduldig totdat Kim het juiste antwoord heeft opgeschreven. Als Kim moeite heeft met het opschrijven van bepaalde woorden, mag ze een speciale map pakken. Hier staan alle woorden in waar Kim moeite mee heeft.

1.2.5 Oorzaak en verloop

Een leerstoornis komt vaker voor bij cliënten van wie de ouders ook een leerstoornis hebben. Biologische factoren, zoals erfelijkheid, spelen dus een rol. Ook is de aanleg van de hersenen anders bij een leerstoornis. Maar sociale factoren, zoals opvoeding, zijn ook van invloed op de ontwikkeling van een leerstoornis. Een leerstoornis openbaart zich in de kinderleeftijd, op het moment dat er een beroep wordt gedaan op de specifieke schoolse vaardigheden. Veel kinderen met een leerstoornis hebben deze stoornis in de volwassenheid nog steeds.

1.3 Communicatiestoornis

Bij een **communicatiestoornis** gaat het aanleren van de taal moeizaam of is de opbouw van taal lastig. Het spreken gaat langzamer of anders dan normaal. De volgende communicatiestoornissen kunnen zich voordoen

- taalstoornis
- spraakklankstoornis
- stotteren.

1.3.1 Taalstoornis

Een cliënt met een **taalstoornis** komt vaak niet op woorden, maakt simpele zinnen en kan zijn gedachten en ideeën maar moeilijk uiten. Wanneer hij praat, maakt hij veel fouten. Daarnaast kan hij ook nog eens moeite hebben om te begrijpen wat jij zegt. Hij snapt bepaalde woorden niet of heeft moeite de inhoud van een zin tot zich te laten doordringen.

1.3.2 Spraakklankstoornis

Bij een **spraakklankstoornis** maakt de cliënt fouten in het uitspreken van de taal. Hij wisselt klanken om of laat bepaalde klanken weg uit een woord. Hij articuleert anders dan dat je gewend bent.

1.3.3 Stotteren

Een cliënt die **stottert**, herhaalt steeds bepaalde woorden of klanken of verlengt deze. Hij aarzelt veel tijdens het praten, waardoor er veel pauzes ontstaan. Het spreken verloopt niet vloeiend.

1.3.4 Begeleidingstips

Een cliënt met een communicatiestoornis schaamt zich vaak hiervoor en heeft angst om te praten. Bij de begeleiding houd je hier rekening mee. Je moedigt aan om toch te spreken en hebt geduld. Neem de cliënt serieus, kijk hem aan en wacht geduldig totdat hij is uitgesproken. Benoem dat je merkt dat hij moeite heeft met communiceren, maar dat je je tijd neemt om te luisteren.

1.3.5 Oorzaak en verloop

Stotteren is genetisch bepaald. Als je ouders stotteren, heb je zelf een grotere kans om ook te gaan stotteren. De andere communicatiestoornissen komen vaker voor bij cliënten waarvan de ouders ook een communicatiestoornis hebben, maar ontstaan voornamelijk door sociale factoren. Bijvoorbeeld door de manier waarop ouders de taal aanleren of wanneer ze niet voorlezen. Communicatiestoornissen vallen op wanneer kinderen beginnen met praten. Sommige cliënten zullen de rest van hun leven een communicatiestoornis houden. Maar in de meeste gevallen nemen de problemen op den duur af.

1.4 Aandachtstoornis

Als een cliënt moeilijk kan stilzitten, concentratieproblemen heeft of niet eerst nadenkt voor hij iets doet, heeft hij een **aandachtstoornis**. Daarvan zijn er drie:

- aandachttekortstoornis (ADD)
- hyperactiviteitstoornis (HD)
- aandachttekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD).

1.4.1 Aandachttekortstoornis (ADD)

Cliënten met een **aandachttekortstoornis (ADD)** kunnen zich moeilijk concentreren en zijn snel afgeleid. Ze hebben niet genoeg aandacht voor details en maken hierdoor veel fouten in hun taken. Ook zijn ze nauwelijks in staat om hun bezigheden te plannen en te organiseren. Ze zijn vergeetachtig en raken dingen keer op keer kwijt. Ze lijken niet te luisteren als ze worden aangesproken en volgen aanwijzingen niet altijd goed op.

1.4.2 Hyperactiviteitstoornis (HD)

Cliënten met een **hyperactiviteitstoornis (HD)** zijn heel beweeglijk en hebben moeite met de controle over hun gedrag. Ze zijn dus hyperactief en impulsief. Ze bewegen onrustig met handen en voeten en draaien continu op hun stoel. Of ze staan zomaar op van hun stoel, terwijl dat niet gepast is. Bijvoorbeeld in een restaurant, klaslokaal of wanneer je tegen hen praat. Ze hebben moeite om rustig