

# Cirkels van Nabijheid

*Hoe dicht kom jij bij mij?*

Nynke Biegel-Slappendel en Wolanda Werkman



uitgeverij  
**SWP**

## **Cirkels van Nabijheid**

*Hoe dicht kom jij bij mij?*

Nynke Biegel-Slappendel en Wolanda Werkman

ISBN 978 90 8850 886 8

NUR 848

THEMA JBFW / YPWC2

© 2020 Uitgeverij SWP Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 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 enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 j°. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)) of contact op te nemen met Uitgeverij SWP voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen door een onderwijsinstelling van een gedeelte uit deze uitgave, in papieren vorm of digitaal, (bijvoorbeeld voor plaatsing ervan op uw digitale leeromgeving of in een reader) kunt u zich richten tot: Stichting UvO, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, Tel. 023-8700212, [www.stichting-uvo.nl](http://www.stichting-uvo.nl) UvO@cedar.nl.

# Inhoud

<b>Het ontstaan van de Cirkels: Iris</b>	<b>7</b>
<b>1 Theoretische achtergrond</b>	<b>11</b>
1.1 Ongerust met reden? De cijfers over seksueel grensoverschrijdend gedrag bij gehandicapte kinderen	11
1.2 Grenzen aangeven, hoe leer je dat? De ontwikkeling van weerbaarheid bij kinderen	17
1.2.1 Weerbaarheid	17
1.2.2 Ontwikkelingsfases	18
1.2.3 Ontwikkelingsfases en weerbaarheid: wat leert dit ons?	20
1.2.4 Emotioneel, sociaal: hoe zit het eigenlijk met het cognitieve niveau?	23
1.2.5 En de omgeving dan?	25
1.3 Zo weerbaar mogelijk	27
1.4 Risicofactoren en wat we ermee kunnen	30
1.4.1 Kindfactoren	31
1.4.2 Omgevingsfactoren	34
1.4.3 Verbondenheid, autonomie, competentie en de Cirkels van Nabijheid	38
<b>2 Cirkels van Nabijheid in de groep</b>	<b>43</b>
2.1 Voorbereidingen voor de start van de lessen	43
2.1.1 De regels bepalen	43
2.2 Waaraan je verder nog moet denken	48
2.2.1 Verzorging	50
2.2.2 Foto's	50
2.2.3 Downloads	51
2.2.4 Powerpoint	51
2.2.5 Kleurenblind, slechtziend, blind, doof, niet-sprekend	51

2.2.6	Zijn jouw leerlingen al bekend met de Cirkels	51
2.2.7	Signalen om alert op te zijn	52
2.3	Lesopbouw Cirkels van Nabijheid	52
<b>Les 1</b>	<b>Mensen indelen in groepen: onbekend, bekend en heel bekend</b>	<b>53</b>
<b>Les 2</b>	<b>Ervaren eigen ruimte</b>	<b>59</b>
<b>Les 3</b>	<b>Mijn lichaam is van mij!</b>	<b>67</b>
<b>Les 4</b>	<b>Wie hoort er in welke cirkel?</b>	<b>77</b>
<b>Les 5</b>	<b>Wat doe je in de rode, de roze en de blauwe cirkel?</b>	<b>85</b>
<b>Les 6</b>	<b>Hulp vragen en verkering</b>	<b>95</b>
<b>Les 7</b>	<b>Reageren op anderen</b>	<b>101</b>
<b>Les 8</b>	<b>Privé en eigen ruimte</b>	<b>111</b>
<b>Les 9</b>	<b>Intieme zones en verzorging</b>	<b>123</b>
<b>Les 10</b>	<b>Obstacle-tour: de Cirkels in de praktijk!</b>	<b>135</b>
<b>3</b>	<b>Nederlandse interventies op het gebied van weerbaarheid van kinderen</b>	<b>137</b>
	<b>Slotwoord</b>	<b>167</b>
	<b>Bronnen</b>	<b>169</b>
	<b>Bijlagen</b>	
Bijlage 1	De basiscirkelkaart	175
Bijlage 2	Stellingen en situaties	179
Bijlage 3	Het Cirkellied	188
Bijlage 4	Voorbeeldbrief aan ouders met informatie over de Cirkels van Nabijheid	190
Bijlage 5	Foto's van onbekende mensen	192
Bijlage 6	Gedragspictogrammen	194
Bijlage 7	Uitleg voor het toevoegen van afbeeldingen aan de powerpoint-presentatie	196
Bijlage 8	Gezinspictogrammen	197
Bijlage 9	Kinderboeken die aansluiten bij het thema weerbaarheid	198
Bijlage 10	Websites en hulpverleningsorganisaties	202
	<b>Over Rijndam Revalidatie</b>	<b>204</b>
	<b>Dankwoord</b>	<b>205</b>

# Het ontstaan van de Cirkels: Iris

Op een mooie zomerdag in 2004 werd Iris geboren. Anne en Bob hadden al een zoon van 6, Jos, en ze waren erg blij met de geboorte van een gezonde dochter. Iris was een vrolijke, mollige baby. Ze dronk en sliep goed en liet zich horen als iets haar niet beviel. Rond haar 1e verjaardag begon ze te babbelen en ging ze los lopen. Haar grote broer Jos was haar favoriet; ze begon te stralen als hij thuiskwam van school en rende dan met haar mollige beentjes op hem af. Anne werkte als doktersassistente in het Sophia Kinderziekenhuis. Bob werkte als projectleider bij een groot bouwbedrijf. De ouders van Anne woonden in de buurt en vingden de kinderen op als Anne en Bob werkten. Iris was nieuwsgierig en ondernemend; haar ouders hadden hun handen vol aan haar en Jos.

Toen Iris 2,5 jaar oud was, merkten haar ouders dat er iets niet in orde was. Iris at bijna niets meer en wat ze at, spuugde ze uit. Haar babyvet verdween in hoog tempo; ze viel behoorlijk af. Iris werd door de huisarts doorverwezen naar de kinderarts. Tot grote schrik van iedereen bleek er een tumor te groeien in haar hoofdje.

In januari 2007 werd Iris geopereerd, en er volgde voor het gezin een lange en zware periode van zorg en ziekte. Iris reageerde heftig op de behandelingen die volgden op de operatie. Ze werd er erg ziek van en ze verloor bepaalde vaardigheden. Voor de operatie kon ze fietsen op een driewieler, stappen, haar sokken en haar T-shirt uittrekken, uit een beker drinken, bouwwerken maken van duplo en blokken, puzzels maken van vijf stukjes en zelf smeerkaas op haar broodjes smeren. Deze dingen kon ze niet meer. Gelukkig had de behandeling wel het gewenste effect: Iris overleefde. Ze leerde langzaam weer stappen, fietsen en bouwen. Vijf jaar na de behandeling werd Iris genezen verklaard. Haar ouders waren opgelucht en waren erg blij dat ze er nog was. Ze zat inmiddels op mytylschool De Brug, waar ze onderwijs kreeg dat aansloot bij haar mogelijkheden en beperkingen.

In de zomer van 2013 leerde ik Iris en haar ouders kennen. De ouders van Iris hadden de revalidatiearts gevraagd of er bij Iris een psychologisch onderzoek kon worden verricht. Ze werd aangemeld bij de afdeling psychologie van Rijndam Revalidatie en er werd een

afpraak gemaakt voor een intake. Haar ouders vertelden dat hun dochter heel goed uit de behandelingen was gekomen. Iris was nog steeds een vrolijk, goedlachs meisje. Ze at en sliep goed en ze kon weer praten en lopen. Ze fietste op een driewieler.

Met een aantal dingen bleef ze echter moeite houden. Haar motoriek was houderig. Ze werd snel moe en kon zich maar korte tijd goed concentreren. Ze leerde minder snel en onthield geleerde dingen minder goed dan andere kinderen. Ook had ze moeite met veranderingen. Voor het slapengaan keken haar ouders met haar naar een pictogrammenbord met de dagindeling van de volgende dag, dan kon Iris rustig slapen. Als er plotseling iets veranderde aan de dag- of weekindeling, kon Iris emotioneel reageren. Haar moeder vertelde dat Iris weinig vriendinnetjes had. Ze trok in spel haar eigen plan; als het niet volgens haar plan verliep, liep ze weg zonder iets te zeggen. Waarover haar ouders de meeste zorgen hadden, was dat Iris de grenzen in contact met anderen niet leek aan te voelen. Ze kroop zo op schoot bij mensen die ze niet of nauwelijks kende. Ze sprak iedereen aan op straat en in winkels en ze bleef buitenshuis niet in de buurt van haar ouders. Ze ging met iedereen mee en leek geen onderscheid te maken tussen bekenden en onbekenden. Heel de wereld was haar vriend. Wat ze verloren had aan leervermogen, leek ze te hebben gewonnen aan vertrouwen.

Haar ouders probeerden haar te leren dat ze niet met vreemden mee mocht gaan, maar dat leek ze niet te snappen. Iris mocht om deze reden niet alleen buiten spelen, iets wat ze wel graag wilde. Haar moeder nam Iris ook bijna niet meer mee naar winkels omdat ze continu op haar moest letten; als ze Iris ook maar 5 seconden uit het oog verloor, bijvoorbeeld om iets uit het schap te pakken, kon ze weg zijn. Iris had continu begeleiding nodig, zowel binnens- als buitenshuis. Ze kon niet alleen gelaten worden; haar ouders moesten constant alert zijn. Hun grootste angst was dat Iris opeens zou zijn verdwenen.

Het psychologisch onderzoek werd verricht. Het IQ van Iris bleek rond de 60 te liggen en naast de leerproblemen bleek er sprake van gedrag dat past bij een autismespectrumstoornis (ASS). Iris was al eerder psychologisch onderzocht. Ons onderzoek wees uit dat de achterstand van Iris op haar leeftijdsgenoten steeds groter werd. In het adviesgesprek reageerden haar ouders rustig op deze uitkomsten. Ze waren in de eerste plaats nog altijd blij dat Iris er nog was. Hun grootste zorg betrof ook niet het leren, maar het 'allemandvriendje' zijn. We bespraken dat dit gedrag veel voorkomt bij kinderen met een verstandelijke beperking en dat het noodzakelijk is deze kinderen daarbij te begeleiden en te ondersteunen en

waar nodig te beschermen, wellicht hun leven lang. De moeder van Iris nam hiermee geen genoegen, ze drong aan: was er echt niets aan te doen? ‘Dit probleem heeft veel impact op ons leven en we maken ons er grote zorgen om. Kunnen jullie niet iets verzinnen of proberen?’

Toen deze vraag door de moeder van Iris gesteld werd, werkte ik al meerdere jaren als psycholoog in de kinderrevalidatie. Ik wist dat er geen behandeling, training of methode was voor dit veelvoorkomende probleem. Ik wist ook dat ik samenwerkte met creatieve en gedreven ergo- en fysiotherapeuten, logopedisten, muziek- en speltherapeuten. In de afgelopen jaren hadden we meerdere keren oplossingen voor gedragsproblemen bedacht die op het lijf geschreven waren van één kind of één gezin. Zouden we dat hier ook kunnen proberen? Ik dacht hardop, en zei dat we wellicht iets konden proberen met cirkels, mensen die ze kende in een cirkel dicht bij haar en mensen die ze niet kende in een cirkel daarbuiten, een cirkel voor school en een cirkel voor kennissen? Iris’ ouders waren voorzichtig positief en wilden graag dat we het probeerden. Ik benadrukte dat de kans dat het zou werken klein was en dat hun verwachtingen niet te hooggespannen moesten zijn, maar dat ik het cirkel-idee met de betrokken logopediste zou bespreken om te kijken of zij er iets in zag.

Logopediste Nynke Biegel-Slappendel pakte het onuitgewerkte cirkel-idee op en ontwierp gedurende de therapie van Iris een behandeling die gebaseerd was op drie cirkels. De feedback en ervaringen van Iris en haar ouders waren daarbij onmisbaar. We zijn gestart met zes cirkels, maar dat bleek te complex voor Iris; we moesten het zo duidelijk en eenvoudig mogelijk maken. In nauwe samenwerking met de ouders kwamen de regels per cirkel tot stand. Daardoor pasten ze bij het gezin en konden de ouders ze makkelijk toepassen in hun dagelijks leven. Tot ons aller verbazing bleken de cirkels erg goed te werken. Iris pikte het op en paste het toe. Ze kon weer mee naar de winkel. Als haar moeder haar vroeg een pak melk te halen, kwam ze terug – met melk. Als vreemden haar aanspraken, zei ze vriendelijk: ‘Ik ken u niet, dag!’ Als ze door de gang van het revalidatiecentrum liep, begon ze niet meer met iedereen een gesprekje. Dit werd niet bereikt na enkele sessies. Iris is jaren in behandeling geweest, ook omdat ze opgroeide, van school wisselde, onbekenden leerde kennen die nieuwe vrienden werden en dus van cirkel wisselden. Ze ging puberen, haar lichaam ontwikkelde zich en elke volgende fase bracht nieuwe vragen met zich mee waarbij de cirkels behulpzaam bleken te zijn.

In de afgelopen jaren zijn er vele kinderen behandeld met de Cirkels van Nabijheid. De methode is dankzij de hulp van Rijndam Revalidatie en mytylschool De Brug aangepast voor gebruik in groepen. Leerkrachten nemen dan de rol van de ouders over en bepalen wat wenselijk is; wat ze kinderen willen leren over afstand en nabijheid in een schoolse omgeving. De Cirkels bleken een bruikbare vorm voor allerlei aan te leren vaardigheden. Ook privacy, intimiteit, seksuele ontwikkeling en zelfverdediging bleken concepten die makkelijker te begrijpen zijn binnen de kaders van de Cirkels.

Voor ons is het vanzelfsprekend dat mensen verder weg of dichterbij je kunnen staan. Wij, als hulpverleners, hadden niet in de gaten dat dit bij onze doelgroep een cruciale ontbrekende schakel is – tot Iris en haar ouders langskwamen. De Cirkels zijn een brug geworden tussen woorden en kennis in ons hoofd en de hersenen van kinderen met een beperking. De weerslag van jaren denken over en werken met de Cirkels vind je in dit boek. Met dit handboek hopen we de Cirkels van Nabijheid beschikbaar te maken voor iedereen die ze nodig heeft.

*Wolanda Werkman*

*GZ-Psycholoog Rijndam Revalidatie*



# 1

## Theoretische achtergrond

Op de volgende pagina's vind je de theoretische onderbouwing van de Cirkels van Nabijheid. Als je interesse hiernaar uitgaat dan is dit hoofdstuk iets voor jou. Diegenen die dit liever overslaan, kunnen zich beperken tot de samenvattingen aan het eind van de paragrafen. Daarin is de belangrijkste informatie weergegeven.

We gaan eerst in op de vraag hoe vaak seksueel misbruik van (gehandicapte) kinderen voorkomt. Daarna beschouwen we het begrip 'weerbaarheid' nader. We doen dit door een overzicht te geven van de sociaal-emotionele ontwikkeling en vast te stellen welke stappen in de ontwikkeling nodig zijn om weerbaar te worden. Daarna kijken we hoe kinderen met een meervoudige beperking deze stappen doorlopen en welke risico's daaraan verbonden zijn. Ten slotte schetsen we hoe de Cirkels hierop ingrijpen.

### 1.1 Ongerust met reden? De cijfers over seksueel grensoverschrijdend gedrag bij gehandicapte kinderen

In het verhaal van Iris heb je kunnen lezen dat haar ouders bang waren dat zij geen onderscheid zou kunnen maken tussen goed en kwaad, tussen veilig en onveilig. Dat ze dus ook kwetsbaar zou kunnen zijn voor vreemden met kwaad in de zin en ook altijd risico op misbruik zou kunnen lopen. Dat ze niet weerbaar was. Die angst leeft bij veel ouders van gehandicapte kinderen en jongeren. Die zorg ligt op zowel emotioneel als praktisch vlak. Deze zorg neemt niet af met de jaren, zoals bij een normale ontwikkeling van een kind verwacht mag worden, en kan zelfs toenemen omdat het kind meer zorg buitenshuis krijgt naarmate het ouder wordt. Uit de praktijk kennen wij voorbeelden van ouders die hun kind niet meenemen naar de supermarkt omdat zij hem of haar geen moment uit het oog durven verliezen, aangezien zij weten dat hun kind met iedereen mee zal gaan. Andere ouders stellen het logeren op een zorgboerderij steeds weer uit, alhoewel hun gezin deze adem-pauzes dringend nodig heeft. De reden voor dit uitstel is vaak de geringe weerbaarheid bij seksueel grensoverschrijdend gedrag. Ouders zijn vooral bang dat hun kind bij dergelijk

gedrag niet weerbaar zal zijn. Dat deze zorg reëel is en niet afgedaan kan worden als overbescherming, blijkt uit het hierna beschreven onderzoek.

### **Wat is seksueel misbruik?**

Onder de term ‘seksueel misbruik’ vallen alle seksuele aanrakingen of handelingen die een volwassene een kind opdringt. Dit varieert van begluurd worden tot betasting en verkrachting. De handelingen zijn tegen de zin van het kind. Het kind kan zich niet verweren tegen de handelingen door het lichamelijke of relationele overwicht van de volwassene.

Een andere veelgebruikte term is ‘seksueel grensoverschrijdend gedrag’. Het gaat daarbij om gedragingen die seksueel van aard zijn en de grenzen van het slachtoffer overschrijden. Dit kan al dan niet lichamelijk zijn (De Haas, 2012).

Om te bepalen of seksueel gedrag al dan niet grensoverschrijdend is, zijn de volgende factoren richtinggevend:

1. Is er sprake van wederzijdse toestemming?
2. Is er sprake van vrijwilligheid bij beide partijen?
3. Is er sprake van gelijkwaardigheid in de relatie?
4. Is het gedrag passend wat betreft de leeftijd of ontwikkeling van de betrokkenen?
5. Is het gedrag passend in de context?

Bij acceptabel seksueel gedrag van kinderen en jongeren wordt aan al deze criteria voldaan. Wordt er aan een of meer van de criteria niet voldaan, dan is er sprake van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Seksueel grensoverschrijdend gedrag is een bredere term dan seksueel misbruik; we spreken alleen van misbruik als er duidelijk geen wederzijdse toestemming is, als het afgedwongen is en/of wanneer het slachtoffer veel jonger is of in een afhankelijke relatie staat tot de pleger, zoals bij kinderen het geval is (Frans e.a., 2016). Seksueel misbruik onderscheidt zich van andere vormen van kindermishandeling door het aanzienlijke deel van de gevallen van seksueel misbruik dat wordt gepleegd buiten het gezin, door personen die met kinderen werken. Dit geldt voor ongeveer driekwart van de gevallen (Nederlands Jeugdinstituut).

Seksueel misbruik binnen het gezin komt vaker voor wanneer het kind jonger is. Wanneer een kind rond de 9 jaar is, neemt de kans op misbruik buiten het gezin toe; binnen pleeggezinnen, instellingen, school en sport- en hobbyclubs. Misbruik komt voor in alle lagen van de bevol-

king en in alle etnische groepen. Zowel meisjes als jongens kunnen slachtoffer worden van seksueel misbruik (Nederlands Jeugdinstituut; Lamers-Winkelman e.a., 2007).

## **Gevolgen**

Veel slachtoffers hebben lang last van het misbruik dat ze meegemaakt hebben, bijvoorbeeld in de vorm van wantrouwen en loyaliteitsconflicten. Het misbruik wordt meestal gepleegd door iemand die het kind vertrouwt en bij wie hij of zij zich veilig zou horen te voelen. Dit ondermijnt het gevoel van veiligheid en het vermogen om anderen te vertrouwen. Daarnaast komt een kind in een loyaliteitsconflict als hij of zij, ondanks het misbruik, van de pleger houdt. Kinderen ontwikkelen sterke schaamte- en schuldgevoelens over het misbruik vanwege hun eigen vermeende rol daarin.

Als slachtoffers volwassen zijn, hebben ze vaak moeite met grenzen stellen. Ook kunnen ze een afkeer van zichzelf hebben, wat kan leiden tot depressies, verslaving en eetproblemen. Bij langdurig seksueel misbruik kan een kind ook een persoonlijkheidsstoornis ontwikkelen. Psychische klachten, zoals angst, depressie, paniekaanvallen en slaapproblemen, komen veel voor bij volwassenen die als kind zijn misbruikt. Ze kunnen ook gezondheidsklachten hebben waarvoor geen aanwijsbare lichamelijke oorzaak te vinden is. Seksuele en relationele problemen zijn eveneens een veelvoorkomend gevolg van seksueel misbruik (Nederlands Jeugd Instituut, 2019).

## **Cijfers misbruik bij beperkte en niet-beperkte kinderen in Nederland en daarbuiten**

Voor we ons richten op misbruik van gehandicapte kinderen, eerst enige cijfers over misbruik in het algemeen. Ook niet-gehandicapte kinderen worden misbruikt.

Littleton e.a. (2018) doorzochten hierop de internationale literatuur tot nu toe. Zij geven aan dat de cijfers voor misbruik van kinderen in Europa tussen 11 en 21 procent liggen voor meisjes, en tussen 3 en 13 procent voor jongens.

Een onderzoek onder Nederlandse scholieren van Lamers-Winkelman e.a. uit 2007 liet zien dat 8 procent van de jongeren naar eigen zeggen te maken heeft gehad met seksueel misbruik. Alleen de ernstige vormen van misbruik en mishandeling zijn opgenomen in dit onderzoek. Uit een onderzoek van Timmerman uit 2003 blijkt dat 18 procent van de ondervraagde scholieren in de vierde klas van de middelbare school in het laatste jaar slachtoffer is geworden van ongewenst seksueel gedrag op school. In 27 procent van de gevallen werd dit gepleegd door een leerkracht en in 73 procent van de gevallen door een leeftijdsgenoot.

De Haas e.a. deden in 2009 onderzoek naar seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen vrijwilligersorganisaties. Ongeveer 1,5 op de 1000 mannen en 5 op de 1000 vrouwen hadden voor hun 16e te maken gehad met seksueel grensoverschrijdend gedrag door een bekende van de sportclub of vrijetijdsvereniging. Van de minderjarigen – jongeren tussen de 15 en 18 jaar – gaven ongeveer 2 op de 1000 jongens en 5 op de 1000 meisjes aan seksueel grensoverschrijdend gedrag te hebben meegemaakt door een bekende van de sportclub of vrijetijdsvereniging.

De voorgaande cijfers gaan alleen over misbruik bij kinderen en jongeren zonder beperking. Er is in de afgelopen decennia in een aantal landen ook onderzoek gedaan naar seksueel geweld bij kinderen en volwassenen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking. Daaruit komt een consistent beeld naar voren: mensen met een beperking, met name degenen met een verstandelijke beperking, hebben een drie tot vijf keer zo grote kans om slachtoffer te worden van misbruik. We noemen enkele onderzoeken.

In opdracht van de Nederlandse overheid deden Van Berlo e.a. in 2011 een grootschalig onderzoek naar ervaringen met seksueel grensoverschrijdend gedrag bij mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking. Van de verstandelijk beperkte vrouwen gaf 72 procent en van de mannen gaf 44 procent aan dat zij op enig moment gedurende hun leven te maken hadden gehad met seksueel grensoverschrijdend gedrag. Voor lichamen beperkten lagen die cijfers in 2011 op 49 procent voor vrouwen en 22 procent voor mannen. In 2015 deden Euser e.a. onderzoek onder Nederlandse kinderen met een licht verstandelijke beperking die niet thuis bij hun ouders wonen. Ook hieruit kwam een duidelijk verhoogde kans op misbruik naar voren.

Onderzoek betreft tot nu toe alleen licht tot matig verstandelijk gehandicapten. Van mensen met een ernstige tot zeer ernstige verstandelijke handicap is het misbruik niet bekend. Bij hen komt misbruik veel moeilijker aan het licht, terwijl zij wel een uitermate kwetsbare groep vormen. Tevens worden de thuis- of begeleid wonende verstandelijk gehandicapten meestal niet meegenomen in onderzoek. Aangenomen wordt dat de werkelijke misbruikaantallen van de hele groep mensen met een handicap nog hoger liggen (Lammers e.a., 2005).

Amerikaans onderzoek laat een beeld zien dat overeenkomt met dat van Van Berlo e.a. Kinderen met een handicap lopen volgens Amerikaanse onderzoekers gemiddeld ruim anderhalf tot vijf keer meer kans om enige vorm van misbruik mee te maken dan kinderen zonder handicap (Hingsburger & Melberg Schwier, 2000; Douma e.a., 1998; Crosse e.a., 1993). Recent onderzoek van Helton e.a. (2018) in Amerika laat zien dat misbruik twee tot drie

# Les 1 Mensen indelen in groepen: onbekend, bekend en heel bekend

## Doel

Ontdekken dat mensen ingedeeld kunnen worden in verschillende groepen, afhankelijk van hoe bekend ze zijn.

## Werkwijze

Bij deze les kun je gebruikmaken van de powerpoint van les 1: Mensen indelen in groepen: onbekend, bekend en heel bekend. Deze kun je downloaden met de code op pagina 207 van dit boek. Je kunt zelf in de powerpoint foto's van **roze** bekenden toevoegen. Daarvoor kun je foto's van de leerlingen uit jouw groep en foto's van je collega's gebruiken. In les 1 worden in de powerpoint pictogrammen gebruikt om de **rode** mensen aan te duiden. Voor sommige leerlingen is het moeilijk om te begrijpen dat een pictogram hun vader of moeder voorstelt. Daarom gebruik je voor het oefenen na de uitleg wel de foto's van hun eigen ouders.

Indien nodig begin je deze les met een voorstelrondje. Benoem hierbij of je de leerlingen en leerkrachten/assistenten al kent.

## Materiaal

- powerpoint les 1: Mensen indelen in groepen: onbekend, bekend en heel bekend
- per kind een envelopje of bakje met **rode** (toegestuurd door ouders), **roze** (door jouzelf verzamelde foto's van klasgenoten en collega's) en **blauwe** mensen (door ons aangeleverd, in de bijlage en te downloaden en te printen)

## Onbekend versus bekend

### Instructie

*‘Vandaag gaan we beginnen met de Cirkellessen. Daarvoor gaan we nu wat foto’s van mensen bekijken, ik wil graag weten of jullie die mensen kennen of niet.’*

### Dia 1.1 (onbekend)

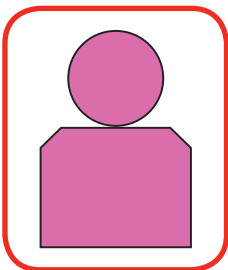
*‘Kennen jullie deze jongen?’ [Na ontkenkende reactie van de groep:] ‘Nee, ik ken hem ook niet.’*



### Dia 1.2 (leerkracht van school, deze foto heb je in de dia in powerpoint zelf toegevoegd)

*‘En deze mevrouw, kennen jullie haar?’*

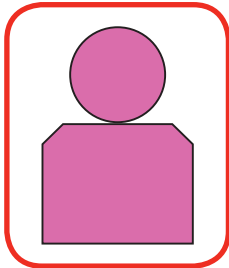
*‘Goed gezien! Dat is inderdaad juf Petra, die ken ik ook.’*



**Dia 1.3** (bekende therapeut en onbekende chauffeur)

‘En deze man links, kennen jullie die?’ (‘Ja, dat is een bekende.’) ‘En die man rechts?’

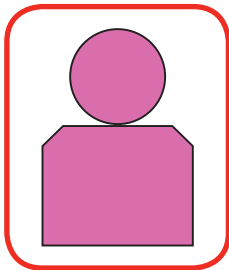
‘Nee, hè, die ken ik ook niet. Het is een chauffeur, maar niet jullie chauffeur.’



**Dia 1.4** (klasgenoot en onbekend meisje)

‘En deze jongen/dit meisje links, kennen jullie die?’ (‘Ja, dat is een bekende.’) ‘En het meisje rechts?’

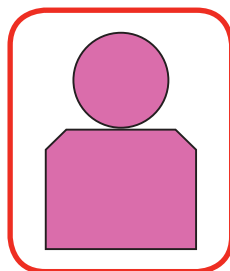
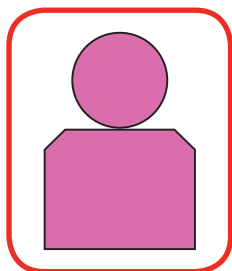
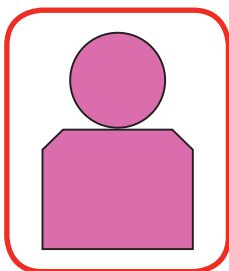
‘Nee hè, die ken ik ook niet.’



Hierover pratende, ontdek je dan samen met de groep dat er verschillende groepen mensen zijn: mensen die je niet kent, en mensen die je wel kent.

‘Er zijn dus twee groepen mensen: mensen die je kent en mensen die je niet kent.’

**Dia 1.5 Mensen die je kent**



*en mensen die je niet kent*



In dia 1.5 worden de kleuren roze en blauw geïntroduceerd, maar die bespreek je nog niet. Het gaat in deze les alleen om de indeling in twee of drie groepen.

### **Is dit voldoende voor jouw groep voor les 1?**

Kijk naar het niveau van je groep en bepaal zelf of de indeling in twee groepen al genoeg is voor les 1. Oefen dan nog met de foto's en ga de volgende keer door met de indeling in drie groepen. Als jouw leerlingen meer aankunnen, leg je nu de indeling in drie groepen uit met behulp van dia's 1.6-1.9. Daarna ga je oefenen met de foto's.

### **Indeling in drie groepen: verschil bekenden en heel goede bekenden**

Om dit verschil aan de hele groep uit te leggen, gebruiken we in de powerpoint pictogrammen voor de 'rode' mensen (heel goede bekenden uit de rode cirkel), omdat deze mensen voor elke leerling verschillend zijn.

Als je de leerlingen na de uitleg zelf laat oefenen met hun eigen foto's, gebruik je voor elke leerling foto's van zijn of haar eigen **rode** mensen. Elke leerling krijgt na deze instructie een envelopje met rode (toegestuurd door ouders), **roze** (door jouzelf verzamelde foto's van klasgenoten en collega's) en **blauwe** mensen (door ons aangeleverd, in de bijlage en te downloaden en te printen).