

Brilgewenning

voor mensen met een (visuele en) verstandelijke beperking



Beeldfragment uit de DVD Brilgewenning, een gewenningstraject voor mensen met een (ernstige) verstandelijke beperking. Bartimeus 2002

Werkblad, versie juli 2020

Dit VIVIS-werkblad is gebaseerd op het werkblad van de volgende kennisinstituten: RIVM, Vilans, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Trimbos Instituut, Nederlands Jeugdinstituut, Movisie en het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstituten:

Bartiméus:

Visio 


Robert Coppes Stichting

 **macula** vereniging

 **Oogvereniging**

Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: Bartiméus

E-mail: tvduijvenboden@bartimeus.nl

Website (van de interventie): nvt

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in, wanneer deze afwijkt van de ontwikkelaar of licentiehouder.

Naam: Bartelien Hilberink

E-mail: bhilberink@bartimeus.nl

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Hilberink, H., van Duijvenboden, T. & Verwey, J.

Titel interventie: Brilgewenning bij mensen met een verstandelijke beperking

Databank(en): VIVIS-databank

Plaats, instituut:

Datum:

Bijdragen: Aan deze interventiebeschrijving leverden de volgende medewerkers een bijdrage:

Vanuit Bartiméus: Bartelien Hilberink (orthopedagoog-generalist), Truus van Duijvenboden (gz-psycholoog), Judith Verwey (orthopedagoog), Wijnanda Asjes (Msc orthoptist), Marian van Egmond (orthoptist), Annemieke de Jong (ambulant begeleider), Lina Rooijackers (gedragsdeskundige) en Kerstin Spielmann (interventie coach).

Vanuit Koninklijke Visio: Jeanette van den Boogaard-van Koppen (therapeut revalidatie en advies), en Wieneke Huls (interventie coach).

Het werkblad is een invulformulier voor het maken van een interventiebeschrijving, geordend naar onderwerp (doelgroep, doel, enzovoort). De onderwerpen volgen de criteria voor beoordeling.

De interventiebeschrijving is een samenvatting van de beschikbare schriftelijke informatie over de interventie voor de bezoeker van de databanken effectieve interventies en voor de erkenningscommissie interventies.

De informatie is van belang voor de beoordeling van de kwaliteit, effectiviteit en randvoorwaarden van de interventie.

Inhoud

Colofon	2
Inhoud	3
Samenvatting	4
Doelgroep	4
Doel	4
Aanpak.....	4
Materiaal	4
Onderbouwing	4
Onderzoek	4
1. Uitgebreide beschrijving	5
1.1 Doelgroep	5
1.2 Doel	6
1.3 Aanpak	6
2. Uitvoering	11
3. Onderbouwing	14
4. Onderzoek	16
5. Werkzame elementen	19
6. Aangehaalde literatuur	20

Samenvatting

Doelgroep

Het programma Brilgewenning bij mensen met een verstandelijke beperking richt zich op kinderen en volwassenen met een verstandelijke beperking die ondersteuning nodig hebben om een voorgeschreven bril te leren dragen. Het programma richt zich ook op de ouders of begeleiders die deze persoon gaan begeleiden bij het leren dragen van de bril.

Doel

Het doel is om mensen met een verstandelijke beperking te leren om een bril te accepteren, in de verwachting dat zij dankzij de bril scherper gaan zien en daardoor minder beperkingen ervaren in het dagelijkse leven.

Aanpak

Bij het aanbieden van de bril wordt een positieve benadering gehanteerd. De draagtijd wordt geleidelijk uitgebreid. De cliënt krijgt de kans om te ervaren dat hij/zij met bril beter ziet. Ouders/begeleiders krijgen informatie om de cliënt te kunnen ondersteunen. Met hen samen wordt een op de cliënt afgestemd brilgewenningsprogramma opgesteld.

Materiaal

Voor ouders/begeleiders is er informatiemateriaal zoals leaflets en ervaringsbrillen. Voor de cliënt zelf kan gebruik gemaakt worden van een 'brilgewenningsboek'. Voor de behandelaars is er een handleiding beschikbaar, waarin de stappen zijn beschreven, de gebruikte formulieren en formats zijn verzameld en het gebruik ervan wordt toegelicht.

Onderbouwing

Een goede gezichtsscherpte is belangrijk voor het kunnen uitvoeren van activiteiten in het dagelijks leven, draagt bij aan het vermogen tot participatie en verhoogt de kwaliteit van leven. Als een lage gezichtsscherpte wordt veroorzaakt door een refractieafwijking¹, kan een bril soms een hulpmiddel zijn om scherper te zien. Mensen met een verstandelijke beperking en een refractieafwijking dragen echter nog te vaak geen bril, wat een visuele beperking tot gevolg kan hebben. Ongecorrigeerde refractieafwijkingen worden wereldwijd gezien als een hoofdoorzaak van milde en ernstige *vermijdbare slechthoortendheid* (Limburg et al., 2005).

Voor mensen met een verstandelijke beperking kan het wennen aan een bril lastig zijn. Zij hebben dan hulp nodig van ouders/begeleiders bij het overwinnen van de weerstand die de bril kan oproepen en te leren de bril (op de geëigende momenten) te dragen. Om passende begeleiding te kunnen bieden hebben opvoeders/begeleiders kennis nodig over de meerwaarde van de bril en wanneer deze gedragen dient te worden. Veelal zijn meerdere begeleiders betrokken. Door het opstellen en concretiseren van een op de cliënt afgestemd stappenplan wordt een eenduidige begeleidingsstijl gewaarborgd.

Onderzoek

Het wennen aan hulpmiddelen zoals een bril of hoortoestel, vraagt bij mensen met een verstandelijke beperking om een aangepaste benadering waarbij een multidisciplinaire benadering, goede voorlichting aan de omgeving en het opstellen van een behandelplan belangrijke aandachtspunten zijn (Kingma et al., 2003). Het duurt soms langer en er zijn meerdere stappen nodig om hen een bril te leren dragen (Hirano et al., 2015). De beste resultaten worden bereikt als de orthoptist/optometrist duidelijke taak-specifieke instructies geeft over hoe en wanneer de bril te gebruiken en passende nazorg biedt om de impact van het dragen van de bril in de loop van de tijd te kunnen evalueren (Li et al., 2015).

¹ Een *refractieafwijking* is een oogheelkundige aandoening. Hierdoor kan sprake zijn van een verminderde gezichtsscherpte (= *visuele stoornis*). Wanneer een visuele stoornis gevolgen heeft voor het uitvoeren van activiteiten in het dagelijks leven, spreken we van een *visuele beperking*. Wanneer een visuele stoornis succesvol gecorrigeerd wordt in het dagelijks leven, bijvoorbeeld met behulp van een bril, wordt niet langer van een visuele beperking gesproken (De Wit et al., 2019).

1. Uitgebreide beschrijving

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

De interventie Brilgewenning bij mensen met een (visuele en) verstandelijke beperking richt zich op kinderen en volwassenen met een verstandelijke beperking aan wie een bril is voorgeschreven en die ondersteuning nodig hebben om de bril te leren dragen. Voor hen is het leren dragen van een bril vaak niet vanzelfsprekend, bijvoorbeeld omdat ze nooit eerder een bril hebben gehad, afwijzend staan tegenover alles wat nieuw is, geen voorwerpen op hun hoofd verdragen of moeite hebben met de toename van visuele informatie die het dragen van de bril vaak met zich meebrengt. Ouders en begeleiders hebben vaak twijfels of het voor hun kind of cliënt wel mogelijk is om een bril te gaan accepteren. Veelal betreft het mensen met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking die op voorhand niet in staat zijn om het nut van een bril te begrijpen. Met hen zelf is hierover geen gesprek te voeren. Zij moeten de kans krijgen om in de dagelijkse situatie te ervaren dat de bril voor hen helpend is. De interventie kan ook helpend zijn bij mensen met een lichte en matige verstandelijke beperking voor wie weerstand tegen het dragen van een bril wordt verwacht of waarbij sprake is van 'probleemgedrag' (dit wordt ook wel 'onbegrepen gedrag of moeilijk leesbaar gedrag' genoemd). Ook voor hen kan een bril door ouders of begeleiders in eerste instantie als onhaalbaar worden beschouwd en is een planmatige aanpak gewenst voor een goed resultaat.

De interventie wordt geboden aan mensen die wonen in een Zintuiglijk Gehandicapten (ZG) organisatie maar wordt ook ambulante geboden aan mensen in een reguliere instelling (VG) voor mensen met een verstandelijke beperking en aan kinderen en volwassenen die thuis wonen, conform de Multidisciplinaire Richtlijn Visuele beperkingen bij mensen met een verstandelijke beperking (De Wit et al., 2019).

Intermediaire doelgroep

Het programma Brilgewenning bij mensen met een (visuele en) verstandelijke beperking richt zich ook op de ouders en/of begeleiders die het kind / de volwassene met een verstandelijke beperking gaan ondersteunen in het leren dragen van de bril en die behoefte hebben aan informatie en coaching in het realiseren van dit doel. Zij zijn degenen die in de dagelijkse situatie uitvoering zullen geven aan het brilgewenningsprogramma dat de cliënt in staat stelt te wennen aan dit hulpmiddel.

Selectie van doelgroepen

Kinderen en volwassenen met een verstandelijke beperking komen in aanmerking als:

- zij een briladvies hebben gekregen van een oogarts of oogmeetskundige (orthoptist, optometrist) en nog geen bril dragen, of de voorgeschreven bril nog niet voldoende dragen;
- er recente gegevens zijn uit visueel functieonderzoek waarbij is vastgesteld dat er sprake is van een betekenisvolle refractieafwijking;
- ouder(s) en/of begeleider(s) behoefte hebben aan ondersteuning om hun kind/cliënt te leren de voorgeschreven bril te dragen.

Contra-indicaties

- ernstige psychiatrische problematiek, zoals een psychotische stoornis of destructief gedrag;
- ernstige oogheelkundige problematiek of een ernstige cerebrale visusstoornis waardoor een bril niet zal leiden tot een verbetering van de gezichtsscherpte;
- externe factoren (zoals aanstaande gebeurtenissen die belastend zijn voor de cliënt, of continuïteitsproblemen in het team van begeleiders) waardoor deelname aan een brilgewenningsprogramma op dit moment niet haalbaar lijkt. De uitvoerbaarheid van de interventie kan dan mogelijk na verloop van tijd opnieuw worden overwogen.

De indicaties en contra-indicaties worden getoetst in een multidisciplinair team, bestaande uit een oogmeetskundige, gedragsdeskundige en revalidatietherapeut/ambulant begeleider. Het multidisciplinair team maakt de inschatting, o.a. op basis van de ernst van de gevonden refractieafwijking en anamnestiche (waaronder oogheelkundige) gegevens van de cliënt, of de cliënt mogelijk beperkingen ondervindt tijdens dagelijkse activiteiten als gevolg van de ongecorrigeerde refractieafwijking en of een brilgewenningstraject realistisch is. Daarbij moet er rekening mee worden gehouden dat er naast de verstandelijke beperking ook

bijkomende aandoeningen kunnen zijn die de visuele informatieverwerking en het gedrag beïnvloeden. Bijkomende aandoeningen zoals cerebrale slechthoortheid (CVI), dementie, autisme, tactiele overgevoeligheid of moeilijk leesbaar gedrag maken het vaak extra lastig om een voorgeschreven bril te leren dragen, maar hoeven geen contra-indicaties te zijn voor de interventie brilgewenning. De planmatige en op de persoon aangepaste aanpak kan juist helpend zijn bij meervoudige problematiek omdat rekening gehouden kan worden met de bijzondere ondersteuningsbehoefte. Bij cerebrale slechthoortheid (CVI) kan er twijfel zijn over het nut van een bril omdat de oorzaak van de lage gezichtsscherpte hierbij (ook) in de hersenen ligt, waar visuele informatie wordt verwerkt. Echter, zeker op de kinderleeftijd wordt aanbevolen om een bril wel uit te proberen. Het niet corrigeren van een refractieafwijking kan de visuele ontwikkeling benadelen (Saunders, 2015).

Betrokkenheid doelgroep

De interventie is ontstaan als antwoord op vragen en behoeften van de intermediaire doelgroep (ouders en begeleiders) omtrent briladviezen aan personen met een verstandelijke beperking. Door de jaren heen is de werkwijze door behandelaars van Bartiméus en Visio doorontwikkeld op basis van de ervaringen in de praktijk en evaluaties van individuele trajecten. Het gegeven dat mensen die in een instelling wonen veelal begeleid worden door team van begeleiders heeft bijvoorbeeld geleid tot het vastleggen van doelen en stappen in een handelingsplan. Ook zijn kennis en inzichten uitgewisseld tussen medewerkers van Bartiméus en Visio tijdens bijvoorbeeld kennisdagen of collegiale contacten in het werkveld. Ervaringen van de (intermediaire) doelgroep zijn echter nog nooit systematisch in kaart gebracht. Dat zal worden meegenomen in toekomstig effectiviteitsonderzoek.

1.2 Doel

Hoofddoel

Het hoofddoel is dat een cliënt aan wie een bril is voorgeschreven, deze bril ook daadwerkelijk draagt, waardoor hij/zij scherper ziet, minder beperkingen ervaart in het dagelijks leven en beter kan participeren.

Subdoelen

1. De cliënt draagt de bril op momenten dat hij/zij de meerwaarde van de bril het meest ervaart.
2. Opvoeders/begeleiders hebben kennis over de refractieafwijking van de cliënt en over de meerwaarde die het dragen van de bril voor de cliënt kan hebben.
3. Opvoeders/begeleiders weten hoe ze de cliënt moeten begeleiden op de momenten dat de bril wordt aangeboden.

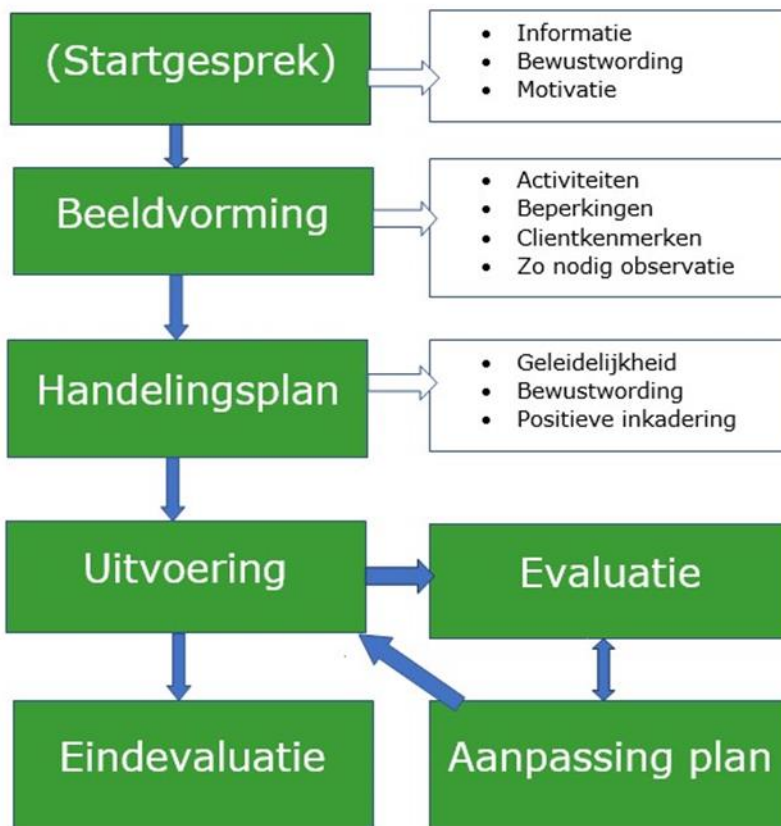
1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

De opzet van de interventie bestaat uit de volgende onderdelen (deze worden inhoudelijk uitgebreider beschreven onder het kopje 'inhoud van de interventie'):

Voorafgaand aan de interventie

Op basis van de bevindingen uit visueel functieonderzoek en multidisciplinair overleg vindt een gesprek (intake) plaats met het cliëntsysteem (van gemiddeld 1 uur), waarbij de wenselijkheid van de bril wordt toegelicht en de haalbaarheid wordt ingeschat. Er wordt informatie gegeven over de refractieafwijking en het briladvies. Hierdoor wordt het cliëntsysteem zich bewust van de mogelijke beperkingen die de cliënt ondervindt indien geen bril wordt gedragen, en de verwachte meerwaarde van de brilcorrectie. Zo wordt draagvlak gecreëerd voor de aanschaf van de bril. Besproken wordt of er ondersteuning gewenst is om de cliënt de bril te leren dragen. Er worden adviezen gegeven over het belang van een goed zittende en stevige bril. Er wordt uitleg gegeven over het brilgewenningsprogramma en de uitgangspunten waarop dat is gebaseerd. Indien ondersteuning gewenst is wordt overgegaan naar stap 1.



Figuur 1 Weergave van de stappen van de interventie brilgewenning

1. Beeldvorming:

In stap 2 wordt allerlei informatie verzameld over de persoon en diens functioneren zodat er een geïndividualiseerd handelingsplan opgesteld kan worden dat is afgestemd op de cliënt en de situatie. Zo mogelijk wordt dit gedaan tijdens het intakegesprek (wat dan gemiddeld 1,5 uur duurt), in enkele gevallen is eerst een aanvullende observatie van het kijkgedrag gewenst. Het hoofddoel en de eerste werkdoelen worden vastgesteld, waarbij wordt besloten welke situatie/activiteit zich het beste leent om een start te maken met de brilgewenning. De informatie wordt vastgelegd in een daarvoor bestemde profiellijst in het elektronische dossier van de cliënt.

2. Handelingsplan

Afspraken en concrete doelen die zijn besproken bij stap 2 worden vastgelegd in een handelingsplan brilgewenning. Hierbij worden de uitgangspunten (pijlers) van de interventie beschreven en geconcretiseerd. Als er een team van begeleiders is betrokken wordt opgenomen wie de contactpersoon is die de afspraken overdraagt aan het team. Ook de eerste evaluatiemomenten worden vastgelegd. Bij het opstellen van het plan wordt gebruik gemaakt van een format.

3. Uitvoering

De bril wordt aangeschaft (indien dat nog niet is gedaan). De bril wordt aangeboden op de momenten en volgens de werkwijze zoals beschreven in het handelingsplan. Dit gebeurt door personen (ouders, begeleiders) die in de dagelijkse situatie bij de cliënt betrokken zijn. Het verloop van de brilgewenning en hoe lang het duurt voordat de cliënt optimaal draagt is wisselend, maar een periode tussen 3 en 6 maanden is gemiddeld.

4. Evaluatie

Met het cliëntensysteem is een eerste evaluatiemoment afgesproken binnen enkele dagen nadat met de brilgewenning is gestart. Zo nodig kan eerder contact worden opgenomen als er rondom de uitvoering vragen rijzen die niet kunnen wachten tot de evaluatie. Op basis van de ervaringen wordt de uitvoering gecontinueerd, aangepast en/of uitgebreid. Een nieuw evaluatiemoment wordt afgesproken.

5. Aanpassing handelingsplan

Het handelingsplan wordt aangepast en uitgebreid met nieuwe werkdoelen. De stappen 5 en 6 worden net zo lang herhaald totdat het einddoel is behaald, dan wel totdat het einddoel is aangepast of de interventie wordt gestopt vanwege onvoldoende resultaat en het ondanks alle inspanningen niet is gelukt om de cliënt te leren de bril te dragen.

6. Eindevaluatie

Vastgelegd wordt of de interventie succesvol was en heeft geleid tot het behalen van het einddoel dan wel de tussendoelen. Ook eventuele belemmerende factoren die het bril dragen bemoeilijken of onmogelijk maken worden geïventariseerd.

Inhoud van de interventie

Startgesprek brilgewenning (intakegesprek voorafgaand aan de interventie)

In het gesprek wordt door de behandelaar aan ouders en/of opvoeders uitleg gegeven over de geadviseerde bril en de verwachte meerwaarde. Voor een cliënt die woont in een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking wordt dit gesprek doorgaans gevoerd met de persoonlijk begeleider. Ook de gedragsdeskundige van de betreffende instelling en de wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt zijn desgewenst bij het gesprek aanwezig.

- Er wordt uitgelegd welke bril de cliënt nodig heeft en in welke situaties de cliënt meerwaarde van de bril zal kunnen ervaren.
- Er wordt informatie gegeven (ondersteund door beeldmateriaal en/of ervaringsbril) over de gezichtsscherpte die is gemeten zonder bril en met bril. Hierdoor kan men zich bewust worden van de beperkingen die de cliënt mogelijk ondervindt tijdens dagelijkse activiteiten indien de refractieafwijking niet wordt gecorrigeerd.
- Samen met de ouder/(persoonlijk) begeleider wordt een inschatting gemaakt van hoe de cliënt zal reageren op een bril. Nagedacht wordt over de beperkingen die de cliënt mogelijk ondervindt vanwege de refractieafwijking, en tijdens welke activiteiten deze beperkingen zich zullen voordoen. Tijdens deze activiteiten zal de cliënt baat kunnen hebben bij het dragen van een bril.
- Er wordt een toelichting gegeven op de drie algemene uitgangspunten (pijlers) die leidend zijn bij de brilgewenning (Gunther 1995; Van Genderen et al, 2004, Bijlage Brilgewenning blz 108-114):

- **geleidelijkheid**

De draagtijd van de bril wordt geleidelijk uitgebreid, afhankelijk van het type bril en de draagkracht van de cliënt. Er worden vaste momenten afgesproken waarop de bril wordt aangeboden.

NB Per persoon moet wel worden beoordeeld of een geleidelijke aanpak inderdaad passend is. Bij cliënten die een extreme waarde hechten aan duidelijkheid en vaste patronen, zoals het geval kan zijn bij mensen met een verstandelijke beperking en een stoornis in het autistisch spectrum, wordt hiervan soms afgeweken en wordt direct gestart met een langere draagtijd. Ook bij een bepaald type bril (bijvoorbeeld met cilindrische glazen) wordt soms afgeweken van de geleidelijke opbouw mits wordt ingeschat dat de cliënt in staat is om 'door te zetten'.

- **bewustwording**

De bril wordt aangeboden op van tevoren afgesproken momenten van activiteiten of (sociale) situaties waarvan wordt verwacht dat de cliënt belemmeringen ervaart door de (ongecorrigeerd) lage gezichtsscherpte. Tijdens de momenten waarop de bril wordt

gedragen kan de cliënt ervaren dat hij/zij met bril op scherper ziet. Dit zal de motivatie om de bril te gaan dragen vergroten.

➤ **positieve inkadering**

De bril wordt aangeboden door ouders of een bekende en vertrouwde begeleider in een voor de cliënt aantrekkelijke en plezierige omgeving. Er wordt gebruik gemaakt van belonende factoren die de gewenning positief beïnvloeden (materialen/activiteiten die de cliënt leuk vindt, persoonlijke aandacht). Dwang, overreding, psychische druk enz. worden zoveel mogelijk vermeden om te voorkomen dat de bril een negatieve lading krijgt en weerstand oproept.

Beeldvorming

De algemene uitgangspunten van het brilgewenningsprogramma worden afgestemd op de specifieke persoon, het type bril en de situatie waarin hij/zij verkeert.

Met ouder(s)/begeleider(s) worden kenmerken (sterke kanten en risicofactoren) besproken van zowel de cliënt als de omgeving om te kunnen komen tot een persoonsgerichte benadering. Ook andere professionals, zoals een bij de cliënt betrokken gedragsdeskundige, kunnen daarin desgewenst meedenken. Aan de hand van deze informatie worden keuzes gemaakt tijdens welke activiteit(en) de bril zal worden aangeboden en hoe de cliënt wordt begeleid tijdens het aanbieden, het dragen en weer opruimen van de bril.

Geïnterviewd wordt in welke situatie(s) en tijdens welke activiteiten de cliënt (de meeste) hinder ondervindt van de refractieafwijking. Dit zijn situaties waarin de cliënt de meerwaarde van een bril kan gaan ervaren. Wanneer de cliënt dan een bril krijgt aangeboden, is de kans het grootst dat de persoon zal ervaren dat hij/zij met een bril op scherper ziet en dat dit prettig is voor het uitvoeren van de activiteit of voor het welbevinden in de (sociale) situatie. Het beginnen met een activiteit die de cliënt graag doet zal zijn/haar motivatie mogelijk vergroten.

Bij het kiezen van de eerste situaties die zich ervoor lenen om onder begeleiding een bril te gaan dragen moet ook worden afgewogen of deze voldoen aan de randvoorwaarden: is de situatie rustig en overzichtelijk? Kan er voldoende begeleiding worden geboden?

Het is nuttig om te weten of er bijkomende aandoeningen/diagnoses zijn (zoals autisme, dementie, moeilijk leesbaar gedrag) die van invloed zijn op de aanpak die wordt gekozen. Ook is het van belang om inzicht te hebben in het kijkgedrag van de cliënt en hoe hij/zij tot nu toe zonder bril functioneert. Als dit tijdens het gesprek nog onvoldoende duidelijk wordt kan optioneel gekozen worden om de cliënt eerst te observeren in de dagelijkse situatie. Dit geeft informatie over hoe hij/zij het kijken inzet en de lage gezichtsscherpte compenseert (door bijvoorbeeld de dingen dicht voor de ogen te houden, de tast in te zetten, etc.), wat invloed kan hebben op het (leren) dragen van de bril. Met deze informatie kan een op de persoon afgestemd brilgewenningsplan worden opgesteld.

Opstellen handelingsplan

Samen met de betrokkenen worden de genoemde uitgangspunten geconcretiseerd en vastgelegd in een brilgewenningsplan. Het handelingsplan wordt gegenereerd vanuit een elektronische profiellijst waarin door de behandelaar de informatie, doelen, voortgang en eindresultaat worden gerapporteerd. Het handelingsplan wordt toegestuurd (via post en/of mail) aan de ouder/begeleider (contactpersoon). In het handelingsplan staat beschreven:

- de soort bril die is voorgeschreven;
- tijdens welke activiteiten de cliënt meerwaarde kan ervaren;
- overwegingen voor opbouw en tempo;
- het einddoel en tussendoel(en);
- op welke momenten de bril wordt aangeboden;
- hoe de cliënt wordt voorbereid op het aanbieden van de bril;
- hoe de cliënt wordt begeleid tijdens het dragen van de bril;
- observatiepunten;
- evaluatiemomenten met de ouder/of begeleider van de cliënt.

Uitvoering

In deze fase wordt gestart met het aanbieden van de bril. In de meeste gevallen zal de ouder of begeleider de bril de eerste keer aanbieden volgens de gemaakte afspraken. Optioneel is de behandelaar aanwezig wanneer de cliënt de bril de eerste keer aangeboden krijgt. Voor deze optie wordt gekozen als de eerste reacties op het opzetten van de bril nog moeten worden geobserveerd. Zo kan het bij een bifocale bril belangrijk zijn om te observeren of de cliënt door de juiste gedeeltes van het brillenglas kijkt. Een contra-indicatie voor de aanwezigheid van de (voor de cliënt meestal nog onbekende) behandelaar kan zijn dat dit te veel spanning oplevert omdat het afwijkt van de voor de cliënt vertrouwde gang van zaken.

- Het dragen van de bril wordt beperkt tot de afgesproken situatie(s) zoals vastgelegd in het handelingsplan.
- De cliënt wordt rustig voorbereid door de bril van dichtbij te tonen en duidelijk aan te kondigen dat deze wordt opgezet. De cliënt wordt gestimuleerd zo mogelijk zelf de bril op te zetten, zo nodig met hulp. Voor sommige cliënten is ondersteunende communicatie door middel van foto's, pictogrammen of gebaren gewenst. Ook kunnen liedjes of boekjes worden gebruikt om op een positieve manier te verduidelijken dat het tijd is om de bril op te zetten. Dit staat beschreven in het handelingsplan zodat begeleiders hierin eenzelfde werkwijze hanteren. De bril wordt nooit 'zomaar' op of af gezet. Er wordt geen dwang gebruikt. De bril moet voor de cliënt iets positiefs worden én blijven.
- De begeleider geeft complimentjes en positieve aandacht als de bril wordt gedragen, al is het maar voor een kort moment.
- Wanneer de cliënt de bril weer af zet kan worden geprobeerd op positieve wijze de bril weer op te zetten. Volhardt de cliënt in de afwijzing dan volgt een neutrale reactie en wordt de bril (lieft samen) opgeborgen op de plek die daarvoor is afgesproken en wordt het de volgende keer opnieuw op dezelfde manier aangeboden. Afhankelijk van de reacties de cliënt wordt bij de eerste evaluatie bepaald hoe snel de brilgewenning uitgebreid wordt naar andere momenten.
- Het verloop van de brilgewenning en hoe lang het duurt voordat de cliënt optimaal draagt is wisselend. Er zit heel veel variatie in de duur van een brilgewenningstraject. Na het starten van een brilgewenningstraject is er soms snel een positief resultaat en wordt de begeleiding binnen 3 maanden gestopt. Het kan ook snel duidelijk worden dat de cliënt de bril echt niet op wil zetten. Regelmatig duurt een briltraject tussen 3 en 6 maanden en een enkele keer langer dan 6 maanden. Bij langere trajecten zien we vaak dat de cliënt in eerste instantie de bril soms maar minuutjes accepteert en dat de bril lang gekoppeld blijft aan een enkele activiteit.

Evaluatie

- Het handelingsplan wordt regelmatig geëvalueerd en aan de hand van de voortgang en ervaringen van cliënt en begeleiders zo nodig aangepast. Bij de evaluatie zijn in ieder geval aanwezig de behandelaar en de ouder/begeleider die hoofduitvoerder en contactpersoon is. De voortgang van de brilgewenning wordt door de behandelaar vastgelegd in het elektronische cliëntdossier (in een voor de interventie ontwikkelde profielijst).
- Het aantal evaluaties is afhankelijk van de voortgang van de brilgewenning en zal in onderling overleg worden afgestemd. In het algemeen geldt:
- Een eerste evaluatie wordt gepland kort nadat met de bril wordt gestart zodat de eerste reacties van de cliënt op het aanbieden van de bril kunnen worden besproken.
- Tussentijdse evaluaties zullen in de startfase frequent (tweewekelijks) plaatsvinden.
- Tijdens de evaluaties wordt besproken hoe de brilgewenning verloopt. Hoe reageert de cliënt op de bril? Hoe laat de cliënt zelf zien of de bril bevalt? Hoe lang lukt het de cliënt om de bril te dragen? Zijn aanpassingen nodig in de wijze van begeleiding? Kan er worden uitgebreid naar meer situaties waarin de bril wordt aangeboden?
- Op het moment dat wordt geconcludeerd dat het meest optimale resultaat voor de cliënt behaald is, wordt de interventie beëindigd.
- Bij een positief resultaat wordt vier tot acht maanden na het afsluiten van de interventie het behaalde resultaat opnieuw beoordeeld: draagt de cliënt de bril nog steeds de gehele dag (bij verte bril) en/of op de hiertoe geëigende momenten (bij lees of computer bril)? Zo nee: hoe kan dit worden verklaard? Kan het weer worden opgepakt?

2. Uitvoering

Materialen

- Er is een handleiding aanwezig voor de behandelaars waarin uitgebreid is beschreven:
 - de theoretische onderbouwing;
 - uitleg over de diverse refractieafwijkingen en briltypes;
 - praktische uitwerking van alle stappen;
 - uitleg over de Profiellijst Brilgewenning (om gegevens vast te leggen in het elektronisch dossier van de cliënt);
 - extra achtergrondinformatie.
- Voor meer informatie is de DVD *Brilgewenning: een gewenningstraject voor mensen met een verstandelijke beperking* beschikbaar. Deze film is bestemd voor ouders/begeleiders en laat aan de hand van een aantal voorbeelden zien hoe een brilgewenningstraject voor mensen met een visuele en verstandelijke beperking er in de praktijk uit ziet. Van de DVD is ook een Engelstalige versie beschikbaar.
- Er is een PowerPointpresentatie over de methode brilgewenning die gebruikt kan worden in de voorlichting aan een team van begeleiders bij de start van de interventie.
- Cliënten met een matige tot ernstige verstandelijke beperking kunnen door middel van een *brilgewenningsboek* worden voorbereid op de veranderingen die een bril met zich meebrengt.
- Ervaringsbrillen kunnen worden ingezet om ouders/begeleiders bewust te maken van de impact van de verminderde gezichtsscherpte op het uitvoeren van activiteiten om zo de motivatie te vergroten om de cliënt te leren een bril te dragen.
- Er is een format beschikbaar voor het opstellen van het op de cliënt toegespitste handelingsplan.
- De voortgang van de brilgewenning wordt vastgelegd in het elektronische cliëntdossier (in een voor de interventie ontwikkelde profiellijst).
- Optioneel wordt gebruik gemaakt van bijvoorbeeld liedjes of boekjes die ingezet kunnen worden om de positieve beleving van de bril te versterken, indien dit bij de cliënt als passend wordt ervaren.

Locatie

Het brilgewenningsprogramma kan zowel in de thuissituatie als in de werksituatie, op school of de dagbesteding worden uitgevoerd. Met cliënt zelf, en/of ouders/begeleiders wordt de keus gemaakt in welke situatie(s) zal worden gestart met de bril. Daarbij wordt doorgaans de inschatting gemaakt in welke situatie de bril voor de cliënt de meeste winst zal opleveren en welke situatie het beste kan voldoen aan de voorwaarden die nodig zijn om de cliënt te leren de bril te dragen.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

De behandelaar van Bartiméus/Visio heeft doorgaans de functie van ambulant begeleider of therapeut Revalidatie & Advies (HBO geschoold). Afhankelijk van de complexiteit van de bril of aanwezige gedragsproblematiek kan ook een gedragsdeskundige gespecialiseerd in het ondersteunen van mensen met een Visuele en Verstandelijke beperking worden ingezet.

De behandelaar

- heeft kennis over het visuele functioneren en visuele aandoeningen.
- Is bekend met de verschillende refractieafwijkingen en briltypes.
- heeft inzicht in hoe dit de gezichtsscherpte nabij dan wel veraf kan beïnvloeden.
- is in staat dit uit te leggen aan het cliëntensysteem (en zo mogelijk aan de cliënt zelf).
- weet dat de refractieafwijking (en de daarmee gepaard gaande lage gezichtsscherpte op een bepaalde kijkafstand) het functioneren van de persoon (op het gebied van activiteiten en participatie) kan beperken.
- is in staat deze beperkingen in kaart te brengen tijdens het gesprek met het cliëntensysteem.
- heeft kennis en vaardigheden om het handelingsplan af te stemmen op het gedrag en het functioneren van de individuele cliënt.

- heeft basiskennis over wat er, naast de brilgewenning, nog meer mogelijk is op het gebied van visuele revalidatie. Hij/zij is bekend met hoe het gebruik van licht en contrasten het visuele functioneren kan ondersteunen.
- heeft deelgenomen aan alle relevante basiscursussen die binnen de expertiseorganisaties van Bartiméus en Visio worden gegeven. Wat betreft de interventie brilgewenning wordt de behandelaar ingewerkt door een ervaren collega en werkt enige tijd onder supervisie.

De ouder/begeleider die de cliënt begeleidt in het leren dragen van de bril

- is bekend met de werking van de bril en weet hebben in welke situaties de cliënt de meeste meerwaarde zal ervaren van het dragen van de bril (het overdragen van deze kennis van behandelaar naar ouder/begeleiders (intermediaire doelgroep) is onderdeel van de interventie
- als er een team van begeleiders betrokken is bij het brilgewenningsprogramma zal één begeleider hoofdvoerder en contactpersoon zijn. Dat vraagt competenties om andere begeleiders te informeren over de gemaakte afspraken, te enthousiasmeren om de bril aan te bieden volgens plan, en om de ervaringen te bundelen ten behoeve van de (tussentijdse) evaluaties.

Kwaliteitsbewaking

Het thema Brilgewenning is onderdeel van de basiscursussen voor gedragsdeskundigen en ambulante begeleiders/revalidatietherapeuten die binnen de expertiseorganisaties van Bartiméus en Visio worden gegeven. Daarnaast worden deze disciplines ingewerkt op het bieden van de interventie door ervaren collega's. De voortgang van het traject en bevindingen uit evaluaties worden gerapporteerd en vastgelegd in het elektronische cliëntdossier zoals dat binnen Bartiméus en Visio wordt gehanteerd.

Bij ieder brilgewenningstraject is er betrokkenheid van een multidisciplinair team, bestaande uit oogmeeskundige, gedragsdeskundige en ambulante begeleider/therapeut revalidatie. Deze bespreekt voorafgaand aan de interventie welke brilcorrectie het meest passend en haalbaar lijkt. Tijdens de uitvoeringsfase worden bijzonderheden, bijvoorbeeld aanhoudende weerstand tegen de bril, besproken in het multidisciplinair overleg. Dit waarborgt de kwaliteit van de behandeling. De uniformiteit van de interventie wordt ondersteund door middel van een elektronische profiellijst waarin de informatie, doelen, voortgang en eindresultaat worden gerapporteerd. Het hele traject wordt in samenspraak met het cliëntensysteem samengesteld en geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Op basis van gegevens die in de profiellijsten worden bijgehouden kan op termijn worden beoordeeld of aanpassing van de methodiek wenselijk is voor cliënten met specifieke bijkomende problematiek, zoals autisme, dementie of CVI. In de profiellijst worden ook Uitkomsten van toekomstig effectiviteitsonderzoek zijn mogelijk aanleiding om de interventie op onderdelen te verfijnen of te herzien.

Randvoorwaarden

- Er moet voor de cliënt een comfortabele bril beschikbaar zijn in de voorgeschreven sterkte. De bril wordt bij voorkeur aangemeten door een erkend opticien die voldoende tijd neemt om een comfortabel montuur aan te meten, meedenkt met de materiaalkeuze en die service en garantie biedt als de bril afzakt, knelt, of als de bril stuk gaat. Het wennen aan – en accepteren van – de bril zal doorgaans echter succesvoller en prettiger verlopen als de bril optimaal is afgestemd op de wensen en bijzonderheden van de drager.
- De brillenglazen moeten schoon en helder zijn zodat de cliënt optimaal kan profiteren van de brilcorrectie. Wanneer de bril niet wordt gedragen, wordt deze opgeborgen in een brillenkoker. De bril mag nooit op de glazen worden neergelegd.
- Bij aanvang van de brilgewenning is het belangrijk om de bril te kunnen aanbieden in een rustige omgeving en in aanwezigheid van een vertrouwd persoon zodat de cliënt zich veilig voelt en er zo min mogelijk afleidende factoren zijn. Naarmate de cliënt leert de bril langer en vaker te dragen zal deze voorwaarde geleidelijk minder strikt gelden, het einddoel is immers dat de cliënt de bril in iedere situatie kan dragen.
- In de ondersteuning van de ouder(s)/begeleider(s) is aandacht voor de vaardigheden voor het scheppen van de volgende randvoorwaarden:
 - een benadering die rust en vertrouwen uitstraalt;
 - een bril kunnen aanbieden volgens de gemaakte afspraken;

- persoonlijke aandacht en sensitief kunnen reageren op de reacties van de cliënt op het dragen van de bril;
- weten hoe gewenst gedrag kan worden 'beloond';
- het moment van bril dragen weer positief kunnen afsluiten.

Implementatie

Het bieden van de interventie Brilgewenning bij mensen met een verstandelijke beperking is gebonden aan Bartiméus en Koninklijke Visio als expertiseorganisaties op het gebied van revalidatie voor mensen die slechtziend of blind zijn en een verstandelijke beperking hebben. In hoeverre de methodiek kan worden geïmplementeerd bij de Robbert Coppes Stichting zal worden onderzocht. Voor zover nu bekend wordt de methodiek binnen de RCS nog niet gebruikt.

De behandelaars (ambulant begeleiders, revalidatietherapeuten, gedragsdeskundigen) hebben deskundigheid op het gebied van de visuele en verstandelijke beperking en zijn gekwalificeerd om de interventie Brilgewenning bij mensen met een verstandelijke beperking te kunnen bieden via interne scholing/deskundigheidsbevordering en supervisie van ervaren collega's. Het bieden van de interventie vanuit revalidatieorganisaties voor mensen met een visuele beperking waarborgt de betrokkenheid van een multidisciplinair team, waaronder een oogmeetskundige.

Kosten

De snelheid waarmee de interventie wordt doorlopen loopt sterk uiteen afhankelijk van o.a. de leerbaarheid van de cliënt en het type bril dat is voorgeschreven. Het uitvoeren van de interventie (uitleg over de visuele beperking en de voorgeschreven bril aan betrokkenen, het maken van het handelingsplan en de evaluaties) door de behandelaar (van Bartiméus/Visio) vraagt gemiddeld een tijdsinvestering van 7 uur.

De tijdsinvestering bij de start is het grootst: 2-3 uur voor de psycho-educatie en het komen tot het handelingsplan. Daarna dient rekening te worden gehouden met een aantal evaluaties van gemiddeld 0,5 tot 1 uur inclusief eventuele aanpassing van het handelingsplan. Het aantal evaluaties is afhankelijk van het tempo waarin de brilgewenning verloopt.

Voor de zorgorganisatie waar de cliënt woont of werkt vraagt de brilgewenning doorgaans geen extra inzet van personeel. Het (geleidelijk) leren dragen van de bril is onderdeel van het reguliere dagprogramma. Wel moet ermee rekening worden gehouden dat, vooral in de beginfase, de bril zal worden aangeboden in situaties waarin een begeleider aanwezig is om de reacties van de cliënt te observeren en te begeleiden.

3. Onderbouwing

Aard, ernst of omvang en eventuele gevolgen van het probleem

Een goede gezichtsscherpte is belangrijk voor het kunnen uitvoeren van activiteiten in het dagelijks leven en draagt bij aan het vermogen tot participatie. In de Multidisciplinaire richtlijn Visuele beperkingen bij mensen met een verstandelijke beperking (De Wit et al., 2019) wordt de negatieve invloed beschreven die een beperkt visueel functioneren kan hebben op kwaliteit van leven van juist de mensen met een verstandelijke beperking omdat zij weinig compensatiemogelijkheden hebben vanuit de cognitie. Uit onderzoek van Evenhuis, Sjoukes, Koot en Kooijman (2009) komt naar voren dat een verstandelijke beperking tot beperkingen in het dagelijks functioneren leidt, en dat dit in de combinatie met een visuele beperking leidt tot een nog grotere afname van het dagelijks functioneren. Tijdige opsporing en behandeling/revalidatie van visuele stoornissen hebben mogelijk een positieve invloed op het dagelijks functioneren, de taalontwikkeling, initiatiefname en doorzettingsvermogen, sociale vaardigheden, communicatieve vaardigheden en onzekere mobiliteit (Evenhuis et al., 2009).

Binnen de groep van mensen met een verstandelijke beperking is er een hoge prevalentie van visuele stoornissen (o.a. Evenhuis et al., 2001, 2009; Van Splunder et al., 2003, 2005; Warburg, 2001). Wel is er een grote variatie in prevalentiecijfers tussen verschillende studies: van 6.7 (Sandfeld Nielsen, 2007) tot 69.1 (Van Isterdael, 2006). Deze variatie kan verklaard worden door de verschillende doelgroepen (grootte, leeftijd, mate van verstandelijke beperking), de setting waar het onderzoek werd verricht, de gebruikte definities van de visuele uitkomstmaat en de methodes om de visuele uitkomsten in kaart te brengen. Over het algemeen kan worden gesteld dat slechthoortheid vaker voorkomt bij mensen met een ernstige tot zeer ernstige verstandelijke beperking dan bij mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking. Slechthoortheid komt ook vaker voor bij mensen met een hogere leeftijd. Bovendien lijken er aanwijzingen te zijn dat slechthoortheid vaker voorkomt bij mensen met een verstandelijke beperking dan in de algemene populatie (De Wit et al., 2019).

Een relatief groot deel van de mensen met een verstandelijke beperking heeft een refractieafwijking die met een bril te behandelen zou zijn. Uit een onderzoek van Van Splunder, Stilma, Bernsen, Arentz & Evenhuis (2003) komt naar voren dat 59% van 900 onderzochte mensen met een verstandelijke beperking een brekingsafwijking heeft. Er is geen verband met de ernst van verstandelijke beperking, maar wel met leeftijd en met het syndroom van Down. Bij 12% van de onderzochte mensen met een verstandelijke beperking met een refractieafwijking waarvoor een brilcorrectie nodig is, was deze niet voorgeschreven (Van Splunder et al., 2003).

Een voorgeschreven brilcorrectie is een hulpmiddel dat bijdraagt aan de verbetering van de gezichtsscherpte. De bril kan tevens bijdragen aan een verbetering van de gezondheid van het oog. Wanneer een refractieafwijking niet bekend is of niet wordt gecorrigeerd met een bril, kan dit (mede)oorzaak zijn van slechthoortheid (o.a. Li et al., 2015). Ongecorrigeerde refractieafwijkingen worden wereldwijd gezien als een hoofdoorzaak van milde en ernstige *vermijdbare slechthoortheid* (Limburg et al., 2005). Dit geldt zeker voor mensen met een verstandelijke beperking en een refractieafwijking. Uit grootschalig Nederlands screeningsonderzoek komt naar voren dat er bij mensen met een verstandelijke beperking sprake is van 'onderbehandeling' van visuele beperkingen. Van de mensen bij wie een brekingsafwijking werd vastgesteld, droeg 49% op het moment van onderzoek geen bril (Van Splunder, 2004; Van Splunder, Stilma, Bernsen & Evenhuis, 2006, Starling et al., 2006).

Voorgeschreven brillen worden niet altijd geëffectueerd (Evenhuis & Sjoukes, 2008; Sjoukes et al., 2010). Redenen daarvoor zijn:

1. *Misvatting over waarde bril (door ouders, begeleiders)*: In een artikel van Li et al. (2015) wordt de aanname dat een bril maar beperkte waarde heeft voor mensen met een verstandelijke beperking, en dat het aanbieden van een bril dus weinig zinvol is, gezien als een misvatting. Hoe ernstiger en complexer de beperking, hoe groter de verleiding om deze misvatting te geloven. Redenen zoals: "Dhr. doet niet veel activiteiten", "ze kan niet lezen", "ze laat geen interesse zien voor activiteiten dichtbij" worden daarbij regelmatig genoemd. Li werpt de vraag op of de persoon geen interesse heeft in de taak of dat hij niet in staat is de taak uit te voeren vanwege een visus beperking. Clinici zouden moeten overwegen om tijdens het onderzoek een brilcorrectie uit te proberen en te observeren of er enig bewijs is voor veranderingen in visuele perceptie of gedrag. Dit hoeft niet

onmiddellijk zichtbaar te zijn. Mensen met beperkingen zouden zo mogelijk de kans moeten worden geboden om onder gesuperviseerde omstandigheden te wennen aan de brilcorrectie.

2. *Cliënt wijst de bril af:* Ook bij Bartiméus en Visio leert de praktijk dat het wennen aan een bril voor mensen met een verstandelijke beperking lastig kan zijn en vaak meer tijd vraagt. Ze zijn zich vaak niet bewust van hun visuele beperking en zijn geneigd een bril af te wijzen, bijvoorbeeld omdat ze geen voorwerpen op hun hoofd verdragen, moeite hebben met alles wat nieuw en anders is, of zich overweldigd voelen door de toename van visuele informatie die het dragen van de bril met zich mee kan brengen.

De interventie Brilgewenning heeft tot doel de weerstand die het dragen van een bril kan oproepen te helpen overwinnen en de cliënt te leren de bril (op de geëigende momenten) te dragen. De cliënt is daarbij aangewezen op ondersteuning van anderen (ouders, professionele begeleiders) bij het uitvoeren van activiteiten in het dagelijks leven en het aanleren van vaardigheden. De interventie richt zich daarom op de motivatie en bewustwording van het cliëntsysteem door middel van psycho-educatie. Om passende begeleiding te kunnen bieden, hebben opvoeders/begeleiders kennis nodig over het nut van de bril en hoe en wanneer deze gedragen dient te worden (subdoel 2, 3) (Sjoukes et al., 2010). Samen met ouders/begeleiders wordt in kaart gebracht wat belangrijke voorwaarden zijn om de kans te vergroten dat deze specifieke cliënt de bril leert dragen. Zij moeten de gelegenheid creëren waarin de cliënt de benodigde ervaringen kan opdoen en het dragen van de bril stimuleren (subdoel 4).

Slechtziendheid heeft een beperkende invloed op het functioneren en kan leiden tot probleemgedrag (o.a. Evenhuis, 2009; Dijkhuizen et al., 2016; Sjoukes, 2008; Winter, Jansen & Evenhuis, 2011). Wat een bril zou kunnen betekenen in de revalidatie van mensen met een verstandelijke en visuele beperking en wat de invloed kan zijn op hun kwaliteit van bestaan wordt beschreven door MacGlade, Bickerstaff & Lindsay (2010). Zij concluderen dat goed zicht belangrijk is voor mensen met een verstandelijke beperking. Simpele dagelijkse taken (zoals een voetbalscore kunnen lezen, computeren, televisie kijken, naar het park gaan) gaan beter met een bril. Door beter te kunnen zien gaat men zich beter voelen. Ook buiten de gehandicaptenzorg worden onderzoeksbevindingen gerapporteerd over de positieve effecten van een bril. Het voorschrijven van een brilcorrectie aan ouderen met een niet gecorrigeerde refractieafwijking in een verpleeghuis leidt bijvoorbeeld tot een verbeterde visus- en gezondheids-gerelateerde kwaliteit van leven en verminderde depressieve symptomen (Owsley et al., 2007). Een verbeterd functioneren kan leiden tot een verbeterde kwaliteit van bestaan en dat is waar uiteindelijk alle ondersteuning op gericht zou moeten zijn (Buntinx, 2014).

4. Onderzoek

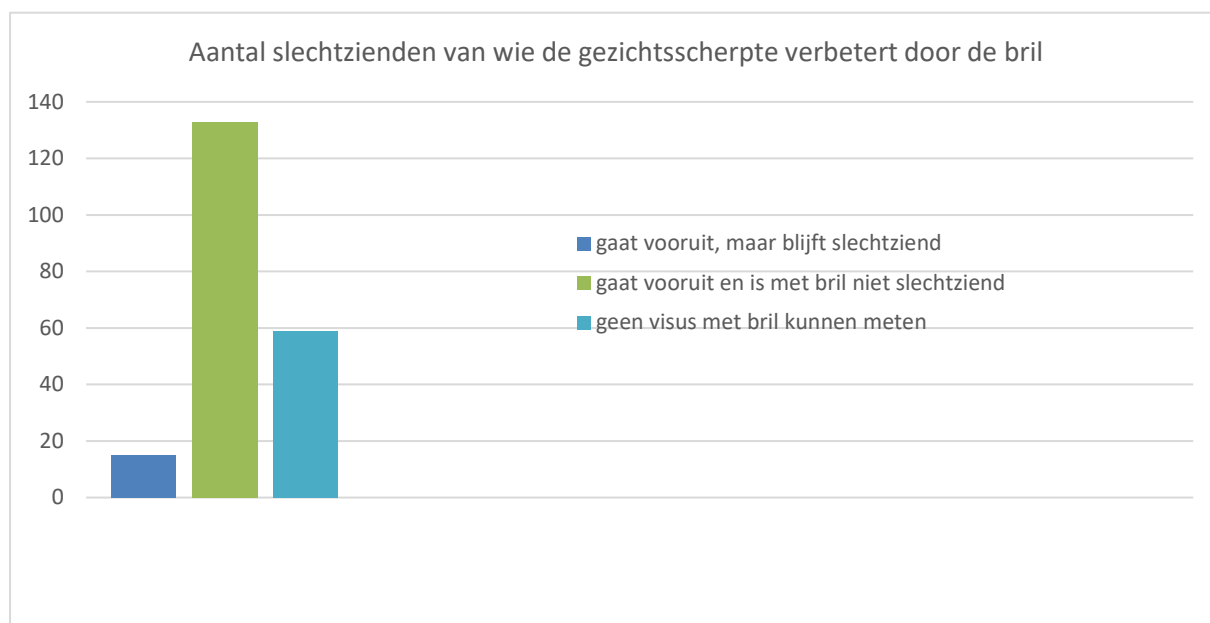
Van Duijvenboden, Pietersen & Straus (2018) stellen dat hoewel een brekingsafwijking relatief vaak voorkomt bij mensen met een verstandelijke beperking, het in de praktijk vaak blijkt dat het leren wennen aan een bril voor mensen met een verstandelijke beperking lastig kan zijn en meer tijd vraagt. In de wetenschappelijke literatuur is weinig bekend over het aanleren van een bril als hulpmiddel bij mensen met een verstandelijke beperking. Onderzoeken richten zich vooral op de prevalentie van visuele beperkingen en refractieafwijkingen bij mensen met een verstandelijke beperking, waarna het belang wordt benadrukt van tijdige opsporing van visuele aandoeningen en het voorschrijven van brilcorrecties. Welke ondersteuning effectief is om mensen met een verstandelijke beperking daadwerkelijk te leren een bril te dragen is tot nu toe onderbelicht. In de literatuur wordt slechts een aantal onderzoeken beschreven. Uit een n=1 studie van Hirano et al. (2015) wordt duidelijk dat het soms langer duurt en meerdere stappen nodig heeft om een bril te leren dragen. Ook aanwennen van andere hulpmiddelen dan een bril bij mensen met een verstandelijke beperking vraagt om een aangepaste benadering. In een artikel over een praktisch model ten aanzien van het aanleren van hoortoestellen wordt een multidisciplinaire benadering voorgesteld, waarbij goede voorlichting aan de omgeving en het opstellen van een behandelplan belangrijke aandachtspunten zijn (Kingma et al., 2003). Intensieve gedragstherapeutische behandeling kan positieve gevolgen hebben voor het gaan dragen van een bril en gehoorapparaten (Nipe et al., 2018). Li et al. (2015) geven aan dat bij het leren dragen van de bril de beste resultaten worden bereikt als de optometrist duidelijke taak-specifieke instructies geeft over hoe en wanneer de bril te gebruiken (bijvoorbeeld tijdens tv kijken) en passende nazorg biedt om de impact van het dragen van de bril in de loop van de tijd te kunnen evalueren.

Binnen Bartiméus is door de jaren heen onderzoek gedaan naar hoe de interventie wordt ingezet bij volwassenen met een verstandelijke beperking. In 2011 heeft de werkplaats 'Brilgewenning bij mensen met een verstandelijke beperking' geconstateerd dat er weliswaar wordt gewerkt vanuit een gedeeld kader (op basis van de drie "pijlers": bewustwording, positieve inkadering en geleidelijkheid) maar dat er verschillen zijn in de gehanteerde werkwijze tussen teams en regio's (Bartiméus 2011)^{2*}. In 2016 en 2017 is, onder verantwoordelijkheid van de Kennisgroep Visuele en Verstandelijke beperking, de bestaande werkwijze rond Brilgewenning 'Bartiméusbreed' (binnen de verschillende teams van Bartiméus Dienstverlening (Ambulant) en het Kijkteam van Bartiméus Wonen) nader geïnventariseerd. Opnieuw worden verschillen geconstateerd in werkwijze, onder andere wat betreft multidisciplinair werken (met name de betrokkenheid van de gedragsdeskundige), het vastleggen van afspraken in een handelingsplan en de wijze van evalueren. Deze verschillen bemoeilijken een evaluatie van de methode en het vaststellen van de effectiviteit van de interventie. Om dit te verbeteren zijn de verschillende stappen van de interventie beschreven. Er zijn vragen en aandachtspunten geformuleerd om te kunnen komen tot een op de persoon en de situatie afgestemd brilgewenningsprogramma. Er is een format handelingsplan ontwikkeld waarin afspraken kunnen worden vastgelegd. In 2018 is de beschreven werkwijze gedeeld met alle disciplines van Bartiméus Dienstverlening die betrokken zijn bij Brilgewenning bij mensen met een verstandelijke beperking (oogmeetkundigen, ambulant begeleiders en gedragsdeskundigen).

Ondersteuning bij Brilgewenning wordt al decennia geboden. Alle betrokkenen hebben ervaringen met briladviezen en/of met brilgewenningstrajecten, kennen succesverhalen en teleurstellingen maar tot op heden is ook binnen Bartiméus niet systematisch onderzocht welke factoren (van cliënt, omgeving of type refractieafwijking) een rol spelen bij het al dan niet succesvol leren dragen van een bril en wat daarbij de effectiviteit is van de geboden ondersteuning bij Brilgewenning. Er wordt gewerkt aan een plan en financiering om dit te kunnen gaan onderzoeken en de interventie verder te onderbouwen. Ter voorbereiding van het onderzoeksplan is binnen Bartiméus in 2019 door de Werkplaats Brilgewenning vooronderzoek (retrospectief) gedaan naar hoeveel briladviezen er zijn gegeven aan in het kalenderjaar 2018 tijdens visuele functieonderzoeken ("VFO dagen") bij instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking (Bartiméus 2020*). Er is in kaart gebracht in hoeverre de voorgeschreven bril de gezichtsscherpte van de cliënt verbetert en of de cliënt in 2020 de voorgeschreven bril (nog) draagt. Ook is geïnventariseerd bij hoeveel

*Intern document van intranet Bartiméus, niet publiek toegankelijk

cliënten gebruik is gemaakt van de interventie Brilgewenning en wat daarmee de ervaringen en resultaten waren. Hieruit komt naar voren dat er in 2018 tijdens visueel functie onderzoeken (VFO) op instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking bij 621 personen een ongecorrigeerde refractieafwijking is vastgesteld. Bij 307 personen wordt een (mogelijke) meerwaarde van de bril verwacht en is een briladvies gegeven. Van deze 307 personen is bij ±70% (214 personen) met een brilcorrectie een hogere gezichtsscherpte gemeten, waarmee is aangetoond dat de bril bij hen leidt tot een betere visus. Van de 307 personen die een briladvies kregen, zijn er 208 (ruim 67%) zonder bril slechtziend. Van hen verbetert bij 133 personen (64%) de gemeten gezichtsscherpte tot boven de grens van slechtziendheid als zij een (proef)bril dragen (zie de grafiek in figuur 2). Bij hen kan dus worden gesproken van ‘vermijdbare slechtziendheid’!



Figuur 2. Gemeten meerwaarde bril bij personen die zonder bril slechtziend zijn (Bartiméus 2020)

Bij ongeveer een kwart van de onderzochte personen met een refractieafwijking is geen meerwaarde te meten omdat onderzoek naar de gezichtsscherpte sowieso niet lukt, of doordat de proefbril tijdens het onderzoek nog niet wordt geaccepteerd. In theorie mag bij hen wel een verbetering worden verwacht. Daarnaast zijn er enkele gevallen waarbij geen toename in gezichtsscherpte wordt gemeten of verwacht maar waarbij de bril helpt bij hoofdpijnklachten of dubbelzien.

Als cliënten slechtziend zijn gaat Bartiméus in gesprek om hulpvragen en revalidatiedoelen op te stellen. Onderdeel van dit gesprek is het toelichten van het briladvies en het geven van psycho-educatie over wat de bril betekent voor het zien. Voor 121 cliënten wordt na dit gesprek een bril aangeschaft waarbij in ongeveer de helft van de gevallen gebruik wordt gemaakt van ondersteuning door Bartiméus³ bij het leren dragen van de bril. Voor de andere cliënten kiezen begeleiders ervoor de bril aan te gaan bieden zonder verdere ondersteuning.

Op basis van dossieranalyse in het elektronisch cliëntendossier is het niet mogelijk om te achterhalen hoeveel cliënten na het briladvies succesvol hebben geleerd een bril te dragen. Daarom is navraag gedaan rond alle 307 cliënten die een briladvies hebben gekregen of hij/zij de bril is gaan dragen. Uiteindelijk is het gelukt om van 158 cliënten de gewenste informatie te verkrijgen. Uit deze respons bleek dat 84 cliënten hebben geleerd de bril de hele dag, of een deel van de dag, succesvol te dragen. Van hen is bij 39 cliënten ondersteuning bij brilgewenning geboden door een professional van Bartiméus, bij 45 cliënten is het resultaat bereikt zonder ondersteuning bij brilgewenning. Bij 12 cliënten is er wel een brilgewenningstraject gestart maar loopt deze nog en is er nog onvoldoende zicht op de resultaten om te kunnen concluderen of

³ Het betreft enige vorm van ondersteuning, de frequentie en intensiteit kan wisselend zijn. Wel wordt altijd gewerkt vanuit de drie pijlers/uitgangspunten

het traject succesvol is. Uit dit vooronderzoek valt nog geen conclusie te trekken over de effectiviteit van de interventie omdat kenmerken van cliënten die wel of geen gebruik gemaakt hebben van de interventie brilgewenning sterk verschillen wat betreft de refractieafwijking, ernst van de verstandelijke beperking en bijkomende problematiek. Het is goed voor te stellen dat ondersteuning door Bartiméus bij de brilgewenning vaker wordt gevraagd voor cliënten met een complexe hulpvraag en er grote twijfels zijn of het zonder extra begeleiding zou gaan lukken de bril te leren dragen. De groepen die wel of geen ondersteuning bij de brilgewenning hebben gekregen zijn daarom onderling niet te vergelijken.

5. Werkzame elementen

Bewustwording ouder(s)/begeleider(s)

Uitleg aan begeleiders of andere ondersteuners over de visuele beperking, de refractieafwijking en de meerwaarde van de bril (deskundigheidsbevordering) is een belangrijk onderdeel van het brilgewenningsprogramma. Dit vergroot de bewustwording van de gevolgen die de visuele beperking kan hebben voor het functioneren van de cliënt in bepaalde situaties of bij activiteiten.

Empowerment

Samen met de ondersteuner(s) wordt de keuze gemaakt in welke situaties / bij welke activiteiten een bril meerwaarde kan hebben voor de cliënt. Het actief laten meedenken in het opstellen en concretiseren van het brilgewenningsplan, de keuze van het startmoment(en) en het toespitsen op de cliënt en de situatie versterkt de motivatie van begeleiders om de cliënt te ondersteunen in het dragen van de bril en zet begeleiders in hun kracht (empowerment) omdat zij een belangrijke rol spelen in het afstemmen van het brilgewenningsprogramma aan de behoeften van de betreffende cliënt.

Planmatig werken

Door het opstellen en concretiseren van een op de cliënt afgestemd stappenplan kan worden geëvalueerd of deze stappen zijn gevolgd en doelen zijn gerealiseerd. Planmatig werken draagt ook bij tot de noodzakelijke overeenstemming in het handelen van verschillende hulpverleners die bij een persoon met een verstandelijke beperking zijn betrokken (Poppes, P., Van der Putten, A. A. J., & Vlaskamp, C., 2011). Voor de cliënt zorgt dit voor een eenduidige begeleidingsstijl die het wennen aan de bril ondersteunt.

Geleidelijke opbouw

Het wennen aan een bril moet geheel zonder tijdsdruk gebeuren. Een bril kan, hoe verrijkend het ook is voor het visueel functioneren, toch een ingrijpende verandering zijn. Het geeft een toename van prikkels, het beeld kan veranderen en het montuur kan vreemd aanvoelen. Het geleidelijk opbouwen en uitbreiden van de draagtijd van de bril vermindert de kans op afweer.

Bewustwording cliënt

Veel mensen met een verstandelijke beperking moeten het effect van de bril merken door ervaring. Zij moeten het verschil tussen scherp en onscherp zien leren onderscheiden door afwisselend zonder en met bril naar dingen te kijken. Het is hierbij van belang om te weten in welke situaties de bril de meeste meerwaarde heeft en welke activiteiten van de cliënt hierbij passen.

Positieve ervaring

De motivatie voor het dragen van de bril wordt vergroot als de cliënt ervaart dat het dragen van de bril positieve gevolgen heeft. Als de cliënt zelf gaat ervaren dat hij/zij met een bril op scherper ziet, bevordert dit de intrinsieke motivatie tot het dragen van de bril en wordt het gedrag versterkt. Het zelfvertrouwen kan groeien als hij/zij ervaart dat door een bril te dragen activiteiten en handelingen makkelijker uitvoerbaar zijn. Het gedrag wordt bestendigd door herhaalde ervaringen (leertheorie, operante conditionering). Daarom worden factoren die de brilgewenning positief beïnvloeden meegenomen in het handelingsplan. Hierbij kan gedacht worden aan een activiteit die de cliënt leuk vindt, de persoonlijke aandacht tijdens het dragen van een bril of een toegevoegde 'beloning'. Het gewenste gedrag (het dragen van de bril) wordt positief bekrachtigd door positieve aandacht in een voor de cliënt plezierige situatie zoals tijdens een leuke activiteit. Dwang, overreding en psychische druk moeten vermeden worden omdat dit leidt tot weerstand en verzet.

6. Aangehaalde literatuur

Bartiméus (2011) Werkplaats Brilgewenning eindrapportage 2011, intern document

Bartiméus (2020). *Brilgewenning onder de loep, eindverslag Bartiméus Werkplaats Brilgewenning*, intern document

Buntinx, W. (2014) Inleiding. In Bruijn, J. de, Buntinx, W. & Twint, B. (2014). *Verstandelijke Beperking: definitie en context*. (p 17-35.). Amsterdam, Nederland: B.V. Uitgeverij SWP.

de Winter, C. F., Jansen, A. A. C., & Evenhuis, H. M. (2011). Physical conditions and challenging behaviour in people with intellectual disability: a systematic review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(7), 675–698. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01390.x>

de Wit *et al.* (2019). *Multidisciplinaire Richtlijn Visuele beperkingen bij mensen met een verstandelijke beperking*. NVAVG, 2019. [Richtlijn-Visuele-beperkingen-bij-VB_definitief-1.pdf \(nvavg.nl\)](#)

Dijkhuizen, A., Hilgenkamp, T. I. M., Krijnen, W. P., van der Schans, C. P., & Waning, A. (2016). The impact of visual impairment on the ability to perform activities of daily living for persons with severe/profound intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 48, 35–42. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.10.001>

Duijvenboden T. van, Pietersen, M. & Strauss, M. (2018). *Met het oog op meedoen* (2^e druk). Zeist: Bartiméus.

Evenhuis, H. M., Theunissen, M., Denkers, I., Verschuure, H., & Kemme, H. (2001). Prevalence of visual and hearing impairment in a Dutch institutionalized population with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(5), 457–464. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2001.00350.x>

Evenhuis, H. M., Sjoukes, L., Koot, H. M., & Kooijman, A. C. (2009). Does visual impairment lead to additional disability in adults with intellectual disabilities? *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(1), 19–28. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2008.01114.x>

Evenhuis, H., & Sjoukes, L. (2008). Tekortschietsen van de behandeling van slechtziendheid bij mensen met verstandelijke beperkingen - wie is verantwoordelijk? *Ned Tijdschr Geneeskd.* (152):1034-6 <https://www.ntvg.nl/artikelen/tekortschietsen-van-de-behandeling-van-slechtziendheid-bij-mensen-met-verstandelijke/volledig>

Gunther, F. (1995 niet gepubliceerd, intern document Bartiméus) Brilgewenning

Hirano, D., Minagawa, C., Umehara, S., Hayashi, K., Onose, Y., Sekimori, H., Taniguch, T., Komachi, Y., Shimoizumi, H., & Niida, T. (2015). Processes and effects of correction with eyeglasses in a child with severe motor and intellectual disabilities: A case report. *Clinical Case Reports and Reviews*, 1(8), 179–181. <https://doi.org/10.15761/ccrr.1000160>

Kingma, J., Schelfhout, R., Damen, S., Makker, M., Kuik, G. & Zanten, B. van. (2005). Hoortoestellen voor slechthorenden met een verstandelijke beperking: een praktisch model. *Logopedie en foniatrie* (Nummer 7/8).

Li, J. C. H., Wong, K., Park, A. S. Y., Fricke, T. R., & Jackson, A. J. (2015). The challenges of providing eye care for adults with intellectual disabilities. *Clinical and Experimental Optometry*, 98(5), 420–429. <https://doi.org/10.1111/cxo.12304>

- Limburg, H., Den Boon, J., Hogeweg, M., Gevers, R., Ten Hove G. & Keunen, J. (2005). Vermijdbare slechtiendheid in Nederland: het project 'Vision 2020 Netherlands' van de Wereldgezondheidsorganisatie. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, 149(11), 577-582.
- McGlade, A., Bickerstaff, D., Lindsay, J., McConkey, R., & Jackson, J. (2010). ORIGINAL ARTICLE: Making a difference. Visual health needs of people with a learning disability. *British Journal of Learning Disabilities*, 38(3), 187–193. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.2009.00574.x>
- Nipe, T. A., Dowdy, A., Quigley, J., Gill, A., & Weiss, M. J. (2018). Increasing the Wearing of Multiple Prescription Prosthetic Devices. *Education and Treatment of Children*, 41(3), 331–343. <https://doi.org/10.1353/etc.2018.0017>
- Owsley, C. (2007). Effect of Refractive Error Correction on Health-Related Quality of Life and Depression in Older Nursing Home Residents. *Archives of Ophthalmology*, 125(11), 1471. <https://doi.org/10.1001/archophth.125.11.1471>
- Poppes, P., Van der Putten, A. & Vlaskamp, C. (2011). Planmatig werken. In B. Maes, C. Vlaskamp, & A. Penne (Eds.), *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen. Handvatten voor een kwaliteitsvol leven* (pp. 111-129). Leuven/Den Haag: Uitgeverij Acco.
- Saunders, K. (2015). Refractive errors, impaired focusing and the need for glasses. In AH. Lueck, & GN. Dutton (Eds.), *Impairment of vision due to disorders of the visual brain in childhood: A practical approach*. (pp. 189-206). AFB Press.
- Sandfeld Nielsen, L., Skov, L., & Jensen, H. (2007). Visual dysfunctions and ocular disorders in children with developmental delay. I. prevalence, diagnoses and aetiology of visual impairment. *Acta Ophthalmologica Scandinavica*, 85(2), 149–156. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0420.2006.00867.x>
- Sjoukes, L. (2008). The impact of visual impairment on adults with an intellectual disability (Proefschrift). https://repub.eur.nl/pub/16068/081112_Sjoukes,%20Liesbeth.pdf
- Sjoukes, L., Kooijman, A., Koot, H., & Evenhuis, H. (2010). Rehabilitation of Low Vision in Adults with Intellectual Disabilities: The Influence of Staff. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(2), 186–191. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2009.00516.x>
- Starling, S., Willis, A., Dracup, M., Burton, M., & Pratt, C. (2006). Right to sight: accessing eye care for adults who are learning disabled. *Journal of Intellectual Disabilities*, 10(4), 337-355.
- Van Genderen, M., Gunther, F. & Raemaekers, M. (red) Onderzoek naar de visuele functies van mensen met een verstandelijke beperking. Bartiméus 2004. Bijlage 1: Informatie over brilgewenning in gebruik bij het Visueel Advies Centrum van Bartiméus Blz 108-114
- van Isterdael, C. E. D. (2006). 6220 institutionalised people with intellectual disability referred for visual assessment between 1993 and 2003: overview and trends. *British Journal of Ophthalmology*, 90(10), 1297–1303. <https://doi.org/10.1136/bjo.2006.096404>
- Van Splunder, J., Stilma, J. S., Bernsen, R. M. D., Arentz, T. G. M. H. J., & Evenhuis, H. M. (2003). Refractive errors and visual impairment in 900 adults with intellectual disabilities in the Netherlands. *Acta Ophthalmologica Scandinavica*, 81(2), 123–130. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0420.2003.00035.x>

- van Splunder, J., Stilma, J. S., Bernsen, R. M. D., & Evenhuis, H. M. (2004). Prevalence of ocular diagnoses found on screening 1539 adults with intellectual disabilities. *Ophthalmology*, *111*(8), 1457–1463. <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2003.12.051>
- van Splunder, J., Stilma, J. S., Bernsen, R. M. D., & Evenhuis, H. M. (2006). Prevalence of visual impairment in adults with intellectual disabilities in the Netherlands: cross-sectional study. *Eye*, *20*(9), 1004–1010. <https://doi.org/10.1038/sj.eye.6702059>
- Warburg, M. (2001). Visual impairment in adult people with intellectual disability: Literature review. *Journal of Intellectual Disability Research*, *45*(5), 424–438. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2001.00348.x>