

(In)Zichtbeschrijving

Werkblad, versie 27 november 2020

Dit VIVIS-werkblad is gebaseerd op het werkblad van de volgende kennisinstututen: 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 kennisinstututen:

Bartiméus:

Visio 


Robert Coppes Stichting

 **macula** vereniging

 **Oogvereniging**

Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: Kennis over Zien

E-mail: interventies@kennisoverzien.nl

Telefoon:

Website (van de interventie):

Contactpersoon

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

Naam:

E-mail: interventies@kennisoverzien.nl

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Joyce van Boven (ergotherapeut, Koninklijke Visio), Gerjanne Zielman maatschappelijk werker, Bartiméus)

Titel interventie: (In)Zichtbeschrijving

Databank(en): VIVIS-databank

Plaats, instituut: Visio en Bartiméus

Datum: december 2022

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	7
2. Uitvoering	10
3. Onderbouwing	13
4. Onderzoek	15
5. Werkzame elementen	16
6. Aangehaalde literatuur.....	17

Samenvatting

Doelgroep

Volwassenen met een visuele beperking die hun kennis over hun eigen visuele beperking en de gevolgen daarvan willen vergroten (bewustwording) en aan anderen op een goede manier uitleg willen kunnen geven over wat hun visuele beperking inhoudt en wat de praktische gevolgen daarvan zijn.

Doel

Volwassenen met een visuele beperking vergroten gedurende gemiddeld vijf sessies (in totaal tussen de 6 en 10 uur) in drie tot zes maanden hun kennis over hun eigen visuele beperking en leren aan anderen duidelijk maken wat hun beperking inhoudt en wat de praktische gevolgen daarvan zijn (reflectie en bewustwording). Daardoor krijgt de cliënt meer inzicht in zijn eigen mogelijkheden en beperkingen en kan hij beter participeren in zijn directe omgeving en in de samenleving.

Aanpak

De interventie bestaat uit gemiddeld vijf bijeenkomsten van anderhalf uur. De bijeenkomsten vinden individueel plaats. Reflectie en bewustwording staan centraal. Leidraad tijdens de bijeenkomsten vormt het document over de (In)Zichtbeschrijving. Dit document wordt door de cliënt met hulp van een professional geschreven en bevat informatie over de cliënt zelf, de oogaandoening, wat de cliënt ziet (nabij en op afstand), eventuele bijkomende problematiek (bijvoorbeeld auditieve) en de gevolgen voor het dagelijks leven. De beschrijving wordt gemaakt op basis van onder meer verschillende praktische opdrachten, waarbij de cliënt in de praktijk ervaart wat hij wel en niet ziet, bijvoorbeeld door samen met de professional of met zijn naasten naar buiten te gaan. Vervolgens worden de opdrachten besproken en beslist de cliënt welke informatie wel en niet wordt opgenomen in het eindproduct en hoe dit wordt verwoord. Het eindproduct hoeft niet persé een document te zijn, maar kan ook een filmpje of ander product zijn.

Materiaal

Tijdens de training dient het document (In)Zichtbeschrijving als leidraad (zie ook handboek). In het handboek staan verschillende uitvoeringsvarianten beschreven die kunnen worden ingezet: het Visueel Paspoort, Zichtbeschrijving en Kijk op Zicht. Verder zijn nodig een laptop, iPad of tablet met toegang tot internet. Het boek +23, *een Revalidatieproces in beeld* van Annemiek van Munster, wordt vaak als achtergrondmateriaal gebruikt.

Onderbouwing

Er zijn in Nederland ongeveer 350.000 mensen blind of slechtziend. Slechtziendheid is er in ontzettend veel vormen en maten. Zelfs het zicht van twee mensen met dezelfde aandoening kan heel anders zijn. Het blijkt voor slechtziende mensen vaak lastig om aan goedzienden een heldere beschrijving te geven van de visuele beperking en de praktische gevolgen die ze hiervan ondervinden. Net als het voor goedzienden moeilijk is zich voor te stellen hoe veel of weinig iemand met een visuele beperking ziet, is het voor mensen met een visuele beperking moeilijk om zich voor te stellen wat goed zien is. Bovendien vinden sommige mensen het niet prettig om de informatie in persoon te moeten vertellen aan hun omgeving. In de (In)Zichtbeschrijving worden alle aspecten geordend, die met het zien en de slechtziendheid van een bepaald persoon te maken hebben. Zo vormt het een logisch samenhangend geheel van uitspraken over de mogelijkheden en begrenzingen van de visuele waarneming van een persoon: een 'visuele vingerafdruk'. De belangrijkste theoretische pijler onder de aanpak bij (In)Zichtbeschrijving is de zelfdeterminatietheorie (Deci, E.L., & Ryan, R.M. (2018) Self-Determination Theory, Basic Psychological Needs in Motivation).

Onderzoek

Na afloop van elk traject wordt de zorg geëvalueerd met de cliënt. Nagegaan wordt hoe de cliënt de interventie heeft ervaren en welke verbeteringen mogelijk zijn. Er is echter nog geen onderzoek gedaan naar de uitvoering van de interventie (In)Zichtbeschrijving. Evenmin is er onderzoek gedaan naar het effect van deze interventie.

1. Uitgebreide beschrijving

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie?

Volwassenen met een visuele beperking die hun kennis over hun eigen visuele beperking en de gevolgen daarvan willen vergroten (bewustwording) en aan anderen op een goede manier uitleg willen kunnen geven over wat hun visuele beperking inhoudt en wat de praktische gevolgen daarvan zijn

Onder een visuele beperking wordt verstaan:

Bij verlaagde visus en/of gezichtsveldafwijkingen:

- visus < 0,3
- gezichtsveld < 30 graden dan wel hemianopsie en/of kwadrantanopsie en/of centraal scotoom;
- leesvisus < 0,25.

Bij een visus > 0,3 als sprake is van:

- belangrijke stoornissen in de lagere visuele functies (zoals nachtblindheid of lichtovergevoeligheid);
- stoornissen in de hogere visuele functies (cerebrale visusstoornissen);
- vermoeden van visuele waarnemingsstoornissen door niet-aangeboren hersenletsel;
- mentale klachten ten gevolge van een visuele beperking en/of een intensief behandeltraject;
- een progressieve oogaandoening;
- een hogere additie van S.+4,00 of meer nodig is voor het lezen/nabij-taken;
- visusstoornissen waarvoor binnen de instellingen aanvullende diagnostiek mogelijk is;
- een visueel gerelateerde hulpvraag waarvoor hulpmiddelenverstrekking of revalidatie gepast is;
- als er sprake is van een duidelijke hulpvraag waarvoor onvoldoende behandel mogelijkheden bestaan in de reguliere oogheelkundige praktijk.

Bron: *Richtlijn voor Visusstoornissen, revalidatie en verwijzing (NOG, 18 december 2020).*

Intermediaire doelgroep

Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?

De interventie richt zich tevens in beperkte mate op het cliëntsysteem (familieleden of andere voor de cliënt belangrijke mensen) als intermediaire doelgroep. Ook voor hen is het van belang dat zij weten wat de visuele beperking inhoudt, hoe de cliënt hiermee omgaat en hoe ze hier rekening mee kunnen houden. Hun rol is echter relatief beperkt; de regie ligt bij de cliënt zelf.

Selectie van doelgroepen

Hoe wordt de (intermediaire)doelgroep geselecteerd? Zijn er contra-indicaties? Zo ja, welke?

Cliënten kunnen op een van onderstaande manieren in aanmerking komen voor deelname:

- Uit de revalidatie-intake is gebleken dat de cliënt wil reflecteren en de kennis en vaardigheden die hij heeft opgedaan wil verankeren. De cliënt heeft aangegeven zich meer en beter bewust te willen zijn van wat hij ziet (bewustwording vergroten).
- De cliënt wil op een goede manier uitleg kunnen geven wat zijn visuele beperking inhoudt. De cliënt heeft aangegeven dat hij het lastig vindt om aan goedzienden een heldere beschrijving te geven van

de visuele beperking en de praktische gevolgen die hij hiervan ondervindt. Daarmee wil de cliënt het contact met zijn omgeving verbeteren.

Contra-indicaties:

- (In)Zichtbeschrijving is niet geschikt voor cliënten die de confrontatie met hun gezichtsverlies niet willen of kunnen aangaan.
- (In)Zichtbeschrijving is niet geschikt als de cliënt niet in staat is om te reflecteren. Of de cliënt in staat is om te reflecteren, wordt beoordeeld door het multidisciplinaire team.

Betrokkenheid doelgroep

Was de doelgroep betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie, en op welke manier?

De doelgroep is uitgebreid betrokken geweest bij het opzetten van de interventie. De interventie is ontstaan doordat cliënten aangaven dat ze het moeilijk vinden om aan hun omgeving te moeten vertellen dat zij kampen met een visuele beperking. Inspiratie voor de interventie was het boek *+23, een Revalidatieproces in Beeld* van Annemiek van Munster. Zij revalideerde bij 't Loo Erf. Een onderdeel van haar training was het maken van een visueel profiel. Dit heeft ze opgenomen in haar boek. Vanuit die gedachte hebben cliënten aangegeven ook een (In)Zichtbeschrijving te willen opstellen. In die beschrijving wordt vastgelegd wat de beperking inhoudt en wat de praktische gevolgen zijn. In de loop van de jaren zijn gebruikerservaringen meegenomen door professionals en zijn steeds onderdelen aan het oorspronkelijke format toegevoegd. Zo is een onderdeel toegevoegd over bijkomende auditieve problematiek. Ook is een onderdeel toegevoegd over de gevolgen van hersenletsel voor het dagelijks leven. Welke onderdelen uiteindelijk in de InZicht-beschrijving worden opgenomen, wordt bepaald door de cliënt zelf.

1.2 Doel

Hoofddoel

Wat is het hoofddoel van de interventie?

Volwassenen met een visuele beperking vergroten gedurende gemiddeld vijf sessies in maximaal zes maanden hun kennis over hun eigen visuele beperking en leren aan anderen duidelijk maken wat hun beperking inhoudt (visuele ervaringstekorten) en wat de praktische gevolgen daarvan zijn (reflectie en bewustwording). Daardoor krijgt de cliënt meer inzicht en is hij zich bewust van zijn eigen mogelijkheden en beperkingen, kan hij hier beter over communiceren en is hij beter in staat om te participeren in zijn omgeving en in de samenleving.

Subdoelen

Wat zijn de subdoelen van de interventie? Indien van toepassing: welke subdoelen horen bij welke intermediaire doelgroepen of subdoelgroep(en)?

Subdoelen voor de cliënt:

- De cliënt kan reflecteren en de kennis en vaardigheden die hij heeft opgedaan, verankeren. De cliënt is zich meer en beter bewust van wat hij ziet (bewustwording vergroten).
- De cliënt krijgt op een systematische en overzichtelijke wijze inzicht in de gevolgen van zijn oogaandoening, zijn mogelijkheden en beperkingen en de gevolgen voor zijn dagelijks functioneren.
- De cliënt kan uitleg geven over de visuele beperking en de gevolgen daarvan, en heeft een middel dat daarbij ondersteunt (de (In)Zichtbeschrijving).
- Doordat de cliënt zich meer en beter bewust is van zijn visuele beperkingen en mogelijkheden, kan hij meer regie voeren en gerichter hulpvragen stellen.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

Hoe is de opzet van de interventie en wat is de omvang (duur, aantal contacten – indien van toepassing)?

De interventie bestaat uit – gemiddeld - vijf bijeenkomsten van anderhalf uur gedurende drie tot zes maanden. De bijeenkomsten vinden individueel plaats. In de bijeenkomsten worden alle aspecten rondom slechthoortheid systematisch besproken. Leidraad daarvoor vormen de documenten in het handboek: de (In)Zichtbeschrijving, visueel profiel of visueel paspoort. Dit document schrijft de cliënt samen met de behandelaar en bevat informatie over de cliënt zelf, de oogaandoening, wat de cliënt ziet (nabij en op afstand), hoe personen waargenomen worden, hoe er gelezen wordt en wat het kijken gemakkelijker maakt. De beschrijving wordt gemaakt naar aanleiding van verschillende praktische opdrachten waardoor de cliënt zich bewust wordt van wat hij wel en niet ziet, bijvoorbeeld door samen met de behandelaar of iemand uit het cliëntsysteem naar buiten te gaan. Vervolgens bespreekt de behandelaar de opdrachten met de cliënt en beslist de cliënt welke informatie wel en niet wordt opgenomen in het product en hoe dit wordt verwoord. Het eindproduct hoeft niet persé het document te zijn, maar kan ook een filmpje of ander product zijn. Er kunnen ook foto's of bijvoorbeeld vlogs worden toegevoegd.

Tijdens de training heeft de cliënt de regie. De cliënt bepaalt óf en op welke manier informatie wordt opgenomen in de (In)Zichtbeschrijving. De medebehandelaren in het revalidatietraject worden geïnformeerd over de definitieve (In)Zichtbeschrijving, mits de cliënt hier toestemming voor geeft. Indien de cliënt toestemming geeft, wordt dit vastgelegd in het cliëntregistratiesysteem.

Inhoud van de interventie

Welke concrete activiteiten worden uitgevoerd en -eventueel- in welke volgorde?

De inhoud van de bijeenkomsten ziet er als volgt uit.

Eerste bijeenkomst: kennis maken en bespreken verzamelde informatie

- Voorafgaand aan de eerste bijeenkomst verzamelen de cliënt en de behandelaar informatie. Doorgaans is deze informatie beschikbaar in het dossier van de cliënt. Het gaat om de volgende informatie:
 - De beschikbare informatie van externe onderzoeken. Het gaat in ieder geval om informatie over de oogheelkundige (en neurologische) diagnose en de daarbij behorende stoornissen in de anatomische structuren.
 - Het verslag van het visueel functie onderzoek.
 - De observatiegegevens van visuele mogelijkheden en beperkingen in het dagelijks leven, zoals diverse disciplines die kunnen verzamelen.
- Het doel van de eerste bijeenkomst is kennis making en bespreken welke vragen en behoeften de cliënt heeft. Ook wordt besproken waar de cliënt de (In)Zichtbeschrijving voor wil gaan gebruiken. Op basis hiervan wordt de keuze gemaakt voor een uitvoeringsvariant. Bij cliënten met een verstandelijke beperking en een ontwikkelingsleeftijd van maximaal 6 jaar, wordt meestal gekozen voor het Visio Paspoort. Dit komt met name doordat het Visio Paspoort is ontwikkeld door professionals die werken met mensen met een verstandelijke beperking. Het Visio paspoort wordt altijd opgesteld in nauwe samenwerking met ouders en/of andere betrokkenen en is beknopter dan de andere uitvoeringsvarianten. De Zichtbeschrijving en Kijk op Zicht worden ingezet bij andere doelgroepen. Bij Visio wordt de uitvoeringsvariant Zichtbeschrijving ingezet; bij Bartiméus wordt Kijk op Zicht doorgaans gehanteerd. Deze zijn vergelijkbaar. Zichtbeschrijving is ontwikkeld door professionals die werken met jongeren. Kijk op Zicht is door professionals van de klantgroep volwassenen en senioren van Bartiméus ontwikkeld. Alle uitvoeringsvarianten bevatten minimaal gegevens over gezichtsscherpte, gezichtsveld, dieptezien, torticollis, lichtgevoeligheid, kleurenzien en perceptie. Verder staat in alle uitvoeringvarianten informatie over het gebruik van zintuigen, de wijze van benadering en praktische adviezen.

- De behandelaar licht toe hoe het eindproduct eruit ziet en wat er van de cliënt wordt verwacht. Ook wordt uitgelegd dat de cliënt eigenaar is van het product. Het product is het eigen verhaal van de cliënt, waar hij in eigen woorden uitlegt wat er aan de hand is. Het gaat dan om de wijze waarop de cliënt beperkingen ervaart en de mate waarin de slechtheid een belemmering vormt voor het dagelijks leven. Als de cliënt het format wil aanpassen, is dit mogelijk (zoals: de lay-out, toevoegen van een foto, weglaten van onderdelen). In de begeleiding is het van belang dat de behandelaar benadrukt dat cliënten de verplichting kunnen voelen om de (In)Zichtbeschrijving te delen of te laten lezen. Maar dit besluit ligt écht bij de cliënt zelf, juist omdat het persoonlijke informatie is.
- De behandelaar bespreekt met de cliënt wat hij nodig heeft. Ook bespreekt hij of de cliënt het document zelf kan invullen en welke computervaardigheden nodig zijn. Indien nodig zet de behandelaar de informatie in het document. Ook kan gebruik worden gemaakt van een memorecorder.
- Indien nodig zoeken de behandelaar en de cliënt informatie (bijvoorbeeld over de oogaandoening) op het internet. De behandelaar bespreekt met de cliënt wat zijn mogelijkheden zijn qua energie en werken met de computer.

Vervolgbijsprekingen : visueel profiel op papier zetten

- De vervolgbijsprekingen staan in het teken van bewustwording en reflectie. Alle aspecten die met het zien en de gevolgen daarvan te maken hebben, bespreekt de behandelaar systematisch met de cliënt. Het gaat dan om:
 - De diagnose: hoe verwoordt de cliënt zijn eigen diagnose?
 - Gezichtsscherpte (dichtbij en veraf)
 - Gezichtsveld
 - Invloed van licht
 - Kleuren zien
 - Contrast zien
 - Gehoor
 - Hulpmiddelen
 - De gevolgen voor mobiliteit, communicatie, huishouden, zelfverzorging, werk of opleiding, vrijetijdsbesteding, energie, rollen en relaties
 - Eventuele andere problematiek
- Bij de bespreking kunnen de volgende onderwerpen worden besproken :
 - Wat helpt om meer inzicht te krijgen in het eigen visueel functioneren?
 - Wat helpt om de bewustwording op gang te helpen over de gevolgen van het slechte zien op activiteiten en participatie?
 - Welke strategieën zet de cliënt al in om de visuele beperking te compenseren?
 - Wat zet de client in om de zelfredzaamheid te vergroten?
 - Wat wil de cliënt meegeven aan de lezer?
- Om te ontdekken wat de cliënt in de praktijk wel en niet ziet worden praktische opdrachten uitgevoerd. Wanneer een cliënt gezichtsvelduitval heeft, kan het doen van ervaringsoefeningen (zoals ook gebruikt bij hemianopsietraining) inzicht geven en informatie opleveren voor het invullen van de (In)Zichtbeschrijving. Een voorbeeld van een oefening die vaak wordt gedaan is dat de cliënt en iemand uit zijn netwerk/ familie en zijn behandelaar samen naar buiten gaan. De cliënt en persoon uit zijn netwerk/ familie of behandelaar gaan met elkaar in gesprek over wat zij beiden zien en vergelijken dat met elkaar. Dit kan voor beide partijen confronterend zijn. Voorbeelden van oefeningen zijn:
 - • Beschrijf wat je ziet van de ruimte waarin je je bevindt, van een plein, park of weiland, terwijl je beiden naar hetzelfde punt blijft kijken zonder je hoofd te bewegen.
 - • Ga op de stoep staan en kijk de straat in. Hoeveel bomen of auto's kun je op afstand waarnemen? Als je vooruit kijkt, overzie je dan de hele straat?
 - • Als je op 5 of 10 meter afstand van een uithangbord, schilderij of klok staat, wat zie je er dan van?

- Daarna worden de opdrachten besproken en beslist de cliënt welke informatie wel en niet wordt opgenomen in het eindproduct en hoe dit wordt verwoord. De trainer zoekt, waar hij dat nodig vindt, afstemming met de low vision specialist om te controleren of de gebruikte omschrijvingen kloppen met de gegevens uit de oogheelkundige gegevens. Als in het verhaal van de cliënt elementen zitten, die niet overeenkomen met de oogheelkundige gegevens of die niet overeenkomen met de observaties van de behandelaar, kan overwogen worden om een VFO in te laten plannen bij een low vision specialist.
- Tijdens het opmaken van de (In)Zichtbeschrijving is aandacht en tijd voor de verwerkingsproblematiek van cliënten.

Laatste bijeenkomst: vaststellen voorlopig document

- Een voorlopig product wordt vastgesteld. Wanneer de ondersteuning door de behandelaar bij de (In)Zichtbeschrijving stopt, hoeft het product niet af te zijn. Het is immers van de cliënt, hij kan er zelf mee verder. Hij kan het bijvoorbeeld aanpassen als zijn zicht is achteruit gegaan, of als hij andere compensatiemogelijkheden toepast.
- De behandelaar bespreekt met de cliënt of hij iemand een exemplaar geeft (op papier of in een mail) óf het document alleen laat lezen en weer terug neemt. Het is belangrijk om de cliënt hier bewust over na te laten denken. Als hij een exemplaar afgeeft, kan dit in een dossier worden opgenomen of gelezen worden door mensen waarvan hij dit minder prettig vindt. Tip is om een optie aan te bieden voor het maken van twee profielen: bijvoorbeeld één persoonlijke voor bijvoorbeeld vrienden en familie en één wat zakelijker/praktischer voor bijvoorbeeld bedrijfsarts en werk.
- Afsluiten van de behandeling. Veel cliënten ervaren het opstellen van de (In)Zichtbeschrijving als een samenvatting van het geheel aan inzichten dat ze tijdens of aan het eind van het revalidatietraject hebben opgedaan. Soms wordt dit gevolgd door een ervaringsles aan het netwerk van de cliënt.

2. Uitvoering

Materialen

Welke materialen zijn beschikbaar voor de uitvoering, werving en evaluatie van de interventie?

De volgende materialen zijn beschikbaar voor de uitvoering, werving en evaluatie van de training:

Intake:

- Voor de intake worden geen extra materialen ingezet. Vaak komt de wens voor een (In)Zichtbeschrijving voort uit de vragenlijst psychosociaal onderzoek. Deze vragenlijst valt niet onder de (In)Zichtbeschrijving.

Tijdens de training:

- De documenten die worden gebruikt bij de uitvoeringsvarianten Visueel Paspoort, Zichtbeschrijving en Kijk op Zicht. Deze documenten zijn opgenomen in het handboek
- Een laptop/iPad/tablet met toegang tot internet
- (Een deel van) het boek '+23, een revalidatieproces in beeld' van Annemiek van Munster
- Medische gegevens

Tips voor cliënten waar informatie te vinden is:

- www.oogartsen.nl staat veel informatie over oogaandoeningen.
- zorgboek macula degeneratie, te verkrijgen via;
<http://stichtingseptember.nl/webshop#!/Zorgboek-Maculadegeneratie/p/11811004/category=2709411>
- website van de Oogvereniging staat informatie over oogaandoeningen:
<https://www.oogvereniging.nl/oogaandoeningen>

Evaluatie:

- Voor de evaluatie worden geen specifieke materialen ingezet.

Locatie

De training vindt plaats bij de cliënt thuis óf op een locatie van de instelling die de interventie aanbiedt. Momenteel wordt de interventie aangeboden door Visio en Bartiméus.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Wie zijn de uitvoerders en welke opleiding en competenties hebben zij nodig?

(In)Zichtbeschrijving wordt aangeboden door behandelaren die zijn geschoold op MBO4/HBO werk- en denkniveau (veelal sociaal pedagogisch werk, ergotherapie, videologie, optometrie, maatschappelijk werk). Ook zijn ze bekend met de interventie Verliesverwerking. Alvorens de behandelaren zelf aan de slag gaan, draaien ze een aantal keren mee met een training. De training wordt afgesloten met een intervisie bijeenkomst. Daarna zijn er geen vaste momenten meer voor intervisie.

Verder beschikken de trainers over de volgende vaardigheden:

- Kennis van de juiste gesprekstechnieken: kunnen luisteren, samenvatten, sturend/bewust vragen (cliënt met vragen tot inzichten kunnen brengen).
- Sensitiviteit als het gaat om de manier waarop cliënten met hun visuele beperking omgaan (coping).

- Kennis van compensatiemogelijkheden.
- Kennis van ICF.
- Kennis van visuele functies.
- In staat zijn om te ondersteunen bij structureren;
- Kunnen helpen verwoorden

Kwaliteitsbewaking

Hoe wordt de kwaliteit van de interventie bewaakt?

Na elke training wordt geëvalueerd met de cliënt. Dit wordt vastgelegd in een kort verslag. De evaluaties worden op dit moment (nog) niet systematisch geanalyseerd. Momenteel wordt een plan van aanpak opgesteld om de training systematisch te gaan evalueren in de vorm van een procesevaluatie. Dit gebeurt per uitvoeringsvariant door de behandelaars in hun betreffende vakgroepoverleg. De reeds beschikbare evaluaties zullen hiervoor ook worden gebruikt.

Randvoorwaarden

Wat zijn de organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie?

Voor de veiligheid is het van belang dat de fysieke omgeving is ingericht en aangepast op de visuele beperking. Het gaat dan om:

1. De inrichting: voor mensen met een visuele beperking is de inrichting van de ruimte cruciaal. Belangrijk is bijvoorbeeld dat er geen losse spullen rondslingeren, dat stoelen zijn aangeschoven en dat deuren volledig open of dicht zijn;
2. Prikkelreductie in interieur en inrichting: voor mensen met een visuele beperking is het prettig wanneer ruimten duidelijk, ruim en ordelijk zijn ingericht en spullen op een vaste plek staan;
3. Bakens en oriëntatiepunten: voelbare, hoorbare en duidelijk zichtbare objecten kunnen slechtzienden helpen bij de ruimtelijke oriëntatie;
4. Omgevingsgeluid: voor mensen met een visuele beperking is het cruciaal dat ze voor hen belangrijke auditieve informatie wel kunnen horen; dat stelt eisen aan de akoestiek;
5. Verlichting: slechtziende mensen hebben over het algemeen behoefte aan een gelijkmatige verlichting met een voor hen optimale lichtopbrengst;
6. Contrasten: slechtziende mensen zien beter bij versterking van het contrast. Sterke verschillen tussen voor- en achtergrond of tussen voorwerpen onderling maken het gemakkelijker om objecten te onderscheiden;

Tenslotte is het belangrijk dat de ruimte kan worden afgesloten, zodat de gesprekken ongestoord kunnen plaatsvinden.

(In)Zichtbeschrijving wordt ook met enige regelmaat ingezet bij de cliënt thuis. Op dat moment is er minder invloed op bovenstaande randvoorwaarden.

Implementatie

Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.

(In)Zichtbeschrijving is bij Visio en bij Bartiméus (in de vorm van Kijk op Zicht) geïmplementeerd. Er zijn echter verschillende uitvoeringsvarianten in omloop binnen de organisaties: Visueel paspoort, Zichtbeschrijving en Kijk op Zicht). Het uiteindelijke implementatiedoel is dat de verschillende uitvoeringsvarianten overal beschikbaar zijn. Als de uitvoeringsvarianten ook breder in de organisaties toegepast gaan worden óf bij andere organisaties zoals de Robert Coppes Stichting, dan gelden de volgende aandachtspunten voor implementatie:

Doorontwikkelfase:

- (Wetenschappelijke) evaluatie van de interventie (In)Zichtbeschrijving moet nog opgezet worden: de interventie heeft in de praktijk bij Visio en Bartiméus ruimschoots zijn meerwaarde bewezen. Er heeft echter nog geen wetenschappelijke evaluatie plaats gevonden. De meerwaarde van de interventie voor de doelgroep in vergelijking met andere interventies is nog niet systematisch onderzocht.
- Binnenkort vindt een verkenning plaats of de training aan professionals in het gebruik van deze de (In)zicht interventie branchebreed kan worden aangeboden binnen het VIVIS Branchebrede curriculum. De training en materialen die Bartiméus hiervoor hanteert (Kijk op Zicht) lijken hiervoor een geschikte basis te vormen.
- De verschillende uitvoeringsvarianten van de interventie beschikbaar maken binnen de organisaties.

Fase implementatie (verspreiding, adoptie en gebruik)

Implementatie van de interventie gebeurt binnen de reguliere overleg- en opleidingsstructuren van de organisaties. Dat betekent

- Gesprek over competenties en vaardigheden die nodig zijn voor deze interventies opnemen in periodieke ontwikkelingsgesprekken van medewerkers.
- Nieuwe medewerkers volgen de training van de (In)zicht beschrijving.
- Alvorens de nieuw getrainde behandelaren zelf aan de slag gaan, draaien ze een aantal keren mee met een ervaren medewerker die de interventie toepast bij een client. De training wordt afgesloten met een intervisie bijeenkomst.

Verankering

- Een kerngroep wordt opgericht die zorgt voor periodieke evaluatie en update van materialen en de training. Aan deze kerngroep zullen zowel professionals die ervaring hebben met Kijk op Zicht als professionals die ervaring hebben met Zichtbeschrijving en Visueel Paspoort deelnemen. Op deze manier kunnen zij ook leren van elkaars ervaringen.

Kosten

Wat zijn de kosten van de interventie? Benoem daarbij de personele (in aantallen uren) en de materiële kosten.

Activiteit	Aantal uren
Vorbereiding en nabereiding	2,5 uur
Vijf bijeenkomsten	In totaal 7,5 uur (vergoed door zorgverzekeraar)
Materiaalkosten	Printkosten, boek Annemieke van Munster (€ 16)
Opleiding en intervisie	Gemiddeld 12 tot 14 uur: zelfstudie óf train de trainer: profiel uitwerken, afrondende bijeenkomst.
TOTAAL opleiding	Gemiddeld 12 tot 14 uur
TOTAAL per interventie	10 uur (vergoed door de zorgverzekeraar)

3. Onderbouwing

Aard van het probleem

Wat is de aanleiding (het probleem) waarvoor deze interventie is ontwikkeld?

Het blijkt voor slechtziende mensen vaak lastig om aan goedzienden een heldere beschrijving te geven van de visuele beperking en de praktische gevolgen die ze hiervan ondervinden. Net als het voor goedzienden moeilijk is zich voor te stellen hoe veel of weinig iemand met een visuele beperking ziet, is het voor mensen met een visuele beperking moeilijk om zich voor te stellen wat goed zien is. Bovendien vinden sommige mensen het niet prettig om de informatie in persoon te moeten vertellen aan anderen.

Slechtziendheid is zeer specifiek per persoon. De visuele ervaringstekorten alsmede de invloed daarvan op activiteiten en participatie verschillen per persoon. Ook de wijze waarop de cliënt heeft geleerd om zijn visuele beperking te compenseren (soms met heel creatieve oplossingen), is uniek. Door in te kaart brengen welke visuele beperkingen iemand ervaart, welke visuele ervaringstekorten er zijn (reflectie), wat de invloed daarvan op de activiteiten en participatie is (bewustwording) en dit vast te leggen in de 'visuele vingerafdruk', kunnen cliënten zelf en hun omgeving worden ondersteund.

De belangrijkste theoretische pijler onder de aanpak bij (In)Zichtbeschrijving is de zelfdeterminatietheorie (Deci, E.L., & Ryan, R.M. (2018) Self-Determination Theory, Basic Psychological Needs in Motivation). De theorie veronderstelt dat de optimale motivatie wordt verhoogd door drie psychologische basisbehoeftes te vervullen:

- Autonomie: het gevoel van keuze en vrijheid in handelen, denken en voelen, zodat je aan het roer staat van je eigen leven.
- Verbinding: het verlangen om connectie te voelen met en zorg te dragen voor anderen.
- Competentie: de behoefte om je bekwaam te voelen, bij te leren en te groeien.

Bij de interventie (In)Zichtbeschrijving wordt verondersteld dat mensen behoefte hebben aan inzicht in hun eigen mogelijkheden en beperkingen om van daaruit te kunnen groeien (reflectie). Dat sluit aan bij de zelfdeterminatietheorie van Deci en Ryan. Het gevoel van keuze en vrijheid in handelen, denken en doen (autonomie) komt bij (In)Zichtbeschrijving tot uitdrukking via het feit dat cliënten volledig de regie hebben over hun - eigen - (In)Zichtbeschrijving. De cliënt kan zelf keuzes maken over wat wel en niet in het eindproduct wordt opgenomen. De behoefte aan verbondenheid gaat om geaccepteerde en gewaardeerde relaties met anderen. Verbinding kan beter worden gelegd doordat cliënten met behulp van het profiel aan anderen duidelijk kunnen maken wat hun beperking inhoudt en wat de gevolgen daarvan zijn ('connectie voelen'). Daardoor krijgen cliënten beter de kans om ergens bij te horen, weten ze wat hun competenties zijn en op welke punten ze zich kunnen ontwikkelen (bewustwording). Uiteindelijk is de cliënt beter in staat om te participeren in zijn omgeving en in de samenleving.

Spreiding, ernst en omvang

Omschrijf spreiding, ernst en omvang van het probleem

Er zijn in Nederland ongeveer 350.000 mensen blind of slechtziend. Slechtziendheid is er in ontzettend veel vormen en maten. Zelfs het zicht van twee mensen met dezelfde aandoening kan heel anders zijn. Hierdoor is er weinig bekendheid in de samenleving over wat slechtziend zijn betekent voor een persoon en zijn mogelijkheden en onmogelijkheden. Dit maakt het voor veel slechtziende mensen moeilijk om aan goedzienden duidelijk te maken welke ervaringstekorten er zijn.

Gevolgen

Beschrijf de mogelijke gevolgen

Dat de cliënt onvoldoende kennis heeft van zijn eigen visuele beperking en zich onvoldoende bewust is van de gevolgen daarvan, kan onderstaande consequenties hebben:

- Hij kan aan anderen onvoldoende duidelijk maken wat de visuele beperking inhoudt en welke gevolgen dit heeft;
- Hij vindt het lastig om hulp te vragen aan derden;
- Hij is minder goed in staat om te participeren dan hij zou wensen;
- Hij kan onvoldoende regie voeren over zijn eigen proces.

4 Onderzoek

Er is geen onderzoek gedaan naar de uitvoering van de interventie (In)Zichtbeschrijving. Wel worden na afloop van ieder traject de ervaringen van de cliënt geëvalueerd. Deze worden echter nog niet voldoende vastgelegd en structureel geanalyseerd.

Het plan is om komend jaar een procesevaluatie te gaan uitvoeren.

5. Werkzame elementen

Wat zijn de werkzame elementen van deze interventie waardoor de gestelde doelen bij de doelgroep gerealiseerd worden? Geef een puntsgewijs overzicht van de belangrijkste werkzame elementen van de interventie. Denk daarbij aan inhoudelijke en praktische elementen.

De belangrijkste praktische werkzame elementen zijn:

- De behandelaar doet een beroep op de actieve participatie en de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt.
- Betrokkenheid: Door zelf het format (In)Zichtbeschrijving in te vullen, is er een grote mate van betrokkenheid van de cliënt.
- Zelfstandigheid/autonomie: De werkwijze maakt de revalidant tot zijn eigen therapeut. De opdrachten die de cliënt samen met zijn netwerk uitvoert, zorgen voor een grote betrokkenheid.
- Reflectie: De behandelaar en cliënt maken samen verbeteringen inzichtelijk. Eenvoud en praktische activiteiten staan centraal: De methode is praktisch, simpel en zeer helder voor de revalidant.
- Voor de omgeving worden gevolgen van de visuele beperking inzichtelijk.

6. Aangehaalde literatuur

Deci, E.L., & Ryan, R.M. (2018) *Self-Determination Theory, Basic Psychological Needs in Motivation, Development and Wellness*, december 2018, 756 pagina's.

Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.

Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (2020). *Richtlijn voor Visusstoornissen, revalidatie en verwijzing*

Annemiek van Munster. '+23, *Een revalidatieproces in beeld*'. Annemiek van Munster, Haarlem 2010. ISBN: 978-90-815673-1-2