

Screening Visuele Klachten -niet aangeboren hersenletsel versie (SVK-NAH)*

Aanbevelingen voor afname

Introductie

De SVK-NAH is een vragenlijst voor het signaleren van visuele klachten bij mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Voor professionals binnen de tweedelijns revalidatie biedt het een handvat om te screenen op de aanwezigheid en ernst van de visuele klachten. Het hoofdonderdeel (vraag 2 t/m 22) van de vragenlijst bestaat uit 21 vragen die zijn verdeeld over 5 subschalen:

1. 'Verminderd zicht' (vraag 2, 3, 5, 10 en 20)
2. 'Licht-gerelateerd' (vraag 6, 11, 13 en 14)
3. 'Activiteit-gerelateerd' (vraag 8, 9, 15, 16 en 22)
4. 'Veranderde visuele perceptie' (vraag 4, 7, 12, 19 en 21)
5. 'Oogcomfort' (vraag 17 en 18)

Scoring, interpretatie en advies

Voor klinisch gebruik adviseren wij om elke vraag/visuele klacht individueel te beoordelen. De SVK-NAH wordt gescoord op een 3-puntschaal ('nooit/zelden' = 0; 'soms' = 1; 'vaak/altijd' = 2). Een score van 'soms' of 'vaak/altijd' kan wijzen op een zorgvraag, waarvoor neurovisuele revalidatiezorg overwogen kan worden. Deze wordt aangeboden door expertiseorganisaties Bartiméus, Koninklijke Visio en Robert Coppes stichting, aan elkaar verbonden door het samenwerkingsverband 'Kennis Over Zien'.

Naast de individuele beoordeling van klachten biedt de SVK-NAH inzicht via de vijf subschalen. Bij klachten binnen elke subschaal is het van belang om na te gaan of een onderliggende oogaandoening mogelijk meespeelt. Als dit niet bekend is kan een verwijzing naar een oogarts of optometrist worden overwogen, eventueel in combinatie met neurovisuele revalidatie. Bij twijfel over de juiste vervolgstap, kan contact worden opgenomen met een neurovisueel revalidatiecentrum voor overleg.

'Verminderd zicht': Deze subschaal reflecteert de aanwezigheid van verminderd (centraal) zicht. We adviseren om na te gaan of er ook sprake zou kunnen zijn van een (bekende) onderliggende oogaandoening. Daarbij kan neurovisuele revalidatie worden overwogen.

'Licht-gerelateerd': Een hoge score op deze subschaal betekent dat er sprake is van een hoge mate van licht-gerelateerde klachten. Indien één of meer licht-gerelateerde klachten zijn aangegeven is een overweging om een verwijzing naar neurovisuele revalidatie te bespreken. Belangrijk is om uit te sluiten of de licht-klachten niet worden veroorzaakt door een oogheelkundige aandoening, zoals cataract.

'Activiteit-gerelateerd': Deze subschaal reflecteert de mate van zicht-gerelateerde problemen met dagelijkse activiteiten. De vragen binnen deze subschaal kunnen ook worden gebruikt als handvat door professionals in observatie van de cliënt om problemen met het zicht te signaleren. Bij één of meer klachten zou iemand mogelijk baat kunnen hebben bij neurovisuele revalidatie.

'Veranderde visuele perceptie': Deze subschaal geeft een indicatie van klachten op het gebied van (hogere) visuele perceptie. Eén of meer klachten kan een indicatie zijn voor verdere evaluatie en onderzoek binnen de neurovisuele revalidatie. Als er sprake is van dubbelzien is het advies om deze klacht ook te bespreken met een orthoptist.

‘Oogcomfort’: Deze subschaal richt zich op klachten over het oog zelf en niet zo zeer problemen met het zien. Ten gevolge van NAH komen deze klachten minder vaak voor. Bij klachten kan worden verwezen naar een oogarts of optometrist om de oorzaak en behandeling vast te stellen.

De laatste vraag van de SVK-NAH, **vraag 23**, brengt de mate van ervaren hinder in kaart. Gemiddeld wordt hier een 2 of 3 op gescoord. Een score van 5 of hoger zou een indicatie kunnen geven voor overleg met een neurovisueel revalidatiecentrum om te bespreken of een verwijzing op zijn plaats is.

Aanbevelingen voor afname

De SVK-NAH is geschikt voor alle NAH-cliënten, ongeacht de oorzaak van het letsel, de ziekteduur of leeftijd. Daarnaast kan de vragenlijst zowel tijdens een klinische als poliklinische behandeling worden afgenomen. Als een revalidatietraject vastloopt, kan de vragenlijst in kaart brengen of er visuele problemen meespelen. Sommige visuele klachten komen pas aan het licht als de zelfstandigheid toeneemt. Hierdoor kan het nuttig zijn om de vragenlijst later in het revalidatietraject (weer) af te nemen. Indien een cliënt moeite heeft om een inschatting te maken van het visueel functioneren, maar er wel een vermoeden van visuele problemen bestaat, kan de vragenlijst worden ingevuld door een naaste of behandelaar.

Gebruiksmogelijkheden

De SVK-NAH is een korte eenvoudige vragenlijst. Invullen duurt 5 tot 8 minuten. De vragenlijst kan door cliënt zelf worden ingevuld of door een zorgprofessional of naaste worden afgenomen. De vragenlijst geeft een indicatie van aanwezige visuele problematiek. De vragenlijst is echter geen classificerend of verwijksinstrument. Mochten er aanwijzingen zijn voor visuele problematiek, dan is aanvullend overleg met een professional vanuit de oogheelkunde of neurovisuele revalidatiezorg aan te bevelen om verder beleid te bespreken.

* De SVK-NAH (versie 1.0) is ontwikkeld door Dol VL, Fuermaier ABM, Will EME, Van Sorge AJ, en Heutink J:
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0314999>