

Signalering van visusproblemen *bij kinderen met een auditieve beperking*

ANNEKE ANTONISSEN EN KIM DE GOOIJER

Visusproblemen komen bij kinderen met een auditieve beperking relatief vaak voor. Voor de groep doofblinde kinderen hebben wij in de sector een speciale voorziening. Daarnaast kennen we het syndroom van Usher. Maar er is meer, vertellen de auteurs van dit artikel. Veel visusproblemen blijven bij onze leerlingen onontdekt, terwijl het van groot belang is een visuele beperking zo vroeg mogelijk te herkennen om adequaat te kunnen handelen. Met behulp van twee praktijkvoorbeelden wordt de lezer van VHZ geïnformeerd over diagnostiek en behandeling van deze kinderen.

Inleiding

Bij 40 tot 60% van de slechthorende en dove kinderen komen visusproblemen voor. De visusproblemen kunnen variëren van corrigeerbare afwijkingen (zoals brilafwijkingen) en behandelbare problemen (zoals staar), tot blijvende en niet behandelbare visusproblemen (zoals een ziekte van het netvlies, bijvoorbeeld bij het syndroom van Usher). Veel visusproblemen blijven lang onontdekt aangezien deze vaak moeilijk te signaleren zijn. Voor de algehele ontwikkeling van kinderen is het echter van groot belang dat visusproblemen tijdig gesignaleerd worden, zodat

waarnemen. Daarnaast kan het ook veel implicaties hebben voor de interactie en communicatie, aangezien zowel het opdoen van auditieve als visuele informatie belemmerd wordt. Bij kinderen met blijvende of onopgemerkte visuele beperkingen is er vaak sprake van vermoedelijkheid en hoofdpijnklachten door alle inspanning die zij moeten leveren om alles te kunnen volgen en bijhouden. Zij moeten extra moeite doen om zowel de auditieve als de visuele beperking te compenseren. Deze problemen kunnen lang onopgemerkt blijven, maar hebben een grote impact op de communicatie, het zelfvertrouwen en onafhankelijkheid. Bij deze groep kinderen worden veel problemen gezien met het accepteren van hun beperkingen waardoor er een groot risico bestaat ten aanzien van het ontstaan van psychische problemen. Vaak geven deze kinderen uit zichzelf niet zo snel aan dat ze er last van hebben en zullen ze de beperkingen zo lang mogelijk blijven compenseren. Dit pleit ervoor dat de omgeving alert dient te zijn op signalen die zouden kunnen wijzen op de aanwezigheid van visusproblemen, om hier tijdig naar te kunnen handelen.

BIJ 40 TOT 60% VAN DE SLECHTHORENDE EN DOVE KINDEREN KOMEN VISUSPROBLEMEN VOOR

hier adequaat naar gehandeld kan worden. Met name bij slechthorende of dove kinderen is dit essentieel, omdat de wijze waarop zij informatie op doen al beperkt wordt door de auditieve beperking. Zij zetten het zien in ter compensatie van de gemiste auditieve informatie, zoals het waarnemen van gebaren, spraakafzien en mimiek. Zowel op korte als op langere termijn kunnen visuele problemen voor verschillende klachten zorgen. Voorbeelden hiervan zijn dat de schoolprestaties slechter kunnen worden, omdat zij de aangeboden informatie niet goed kunnen

In dit artikel zal aan de hand van twee casussen uitleg gegeven worden over het zien, verschillende visusproblemen en de gevolgen hiervan op het functioneren. Daarna zal er aandacht besteed worden aan de manier waarop een visusprobleem thuis en in de klas gesignaleerd kan worden. Tot slot zal toegelicht worden welke stappen er genomen kunnen worden als er signalen zijn voor de mogelijke aanwezigheid van een visusprobleem.



Foto: Vincent van den Hoogen, Kentalis

Casus 1: auditieve neuropathie, bijziendheid en scheel kijken

Sophie van 4 jaar volgt onderwijs binnen een cluster 2 school. Zij is geboren na een zwangerschapduur van 28 weken, heeft in de couveuse gelegen en verschillende complicaties gehad. Na gehoorscreening en gehooronderzoek bleek er sprake te zijn van auditieve neuropathie (een aandoening aan het gehoor waarbij de overdracht van geluidssignalen verstoord is ergens in het traject tussen de (gehoor-) zenuwuiteinden in het binnenoor en de auditieve hersenschors). Sophie draagt hoortoestellen en reageert daarbij ongeveer vanaf 70 dB. Ze communiceert middels gebaren. Door haar vroeggeboorte staat Sophie onder controle bij de oogarts. Er blijkt sprake te zijn van bijziendheid, waardoor Sophie niet goed scherp kan zien als zij in de verte kijkt. Ook kijkt ze met haar rechteroog scheel. Sophie krijgt een bril aangemeten en het linkeroog moet een aantal uur per dag worden afgeplakt. Bij het wennen weigert Sophie echter zowel de bril als het afplakken van haar oog. De ouders en de leerkracht zien geen bijzonderheden aan het functioneren van Sophie zonder bril. Na een tijdje wordt daarom besloten te stoppen met het wennen aan de bril en op een later moment de bril weer te gaan proberen. Ouders vinden het afplakken van het oog

moeilijk. Zij vinden het een grote belasting voor Sophie, omdat er dan naast het horen nog een zintuig (tijdelijk) beperkt wordt. Zij besluiten af te zien van het afplakken.

Na verloop van tijd wordt de leerkracht aangegeven dat Sophie erg onzeker is tijdens de gymles. Ze durft niet goed over banken te lopen en van toestellen af te springen. Ook balspelletjes vindt ze lastig en daardoor niet leuk. In de klas wil ze graag dicht op de tv zitten. Opvallend vindt de leerkracht verder dat Sophie niet altijd adequaat reageert op de mimiek van andere kinderen. Naar aanleiding van de opvallendheden wordt het Team Doofblinden van het Audiologisch Diagnostisch Centrum Koninklijke Kentalis ingeschakeld. Als voorbereiding wordt de voorinformatie bekeken en besloten om een oogheilkundig onderzoek bij de oogarts, een visueel functie onderzoek bij de orthoptist en een observatie in de klas door de orthopedagoog te laten doen. Daaruit blijkt dat Sophie wel degelijk problemen ondervindt met het veraf zien. Dit verklaart het feit dat zij bij het tv kijken de afstand verkort, zodat ze het beeld wel scherp kan zien. In de interactie met kinderen is te zien dat Sophie de gezichtsuitdrukkingen van de kinderen niet goed kan zien en daardoor hun emoties niet goed kan aflezen. Ze kan dit tenslotte ook niet met haar gehoor compenseren. Doordat Sophie scheel kijkt, kan zij

geen diepte zien en diepte inschatten. Bij de observatie zijn deze problemen te merken aan de moeite die zij heeft met het vangen van de bal bij balspeltjes. Het lopen op en het afspringen van toestellen geeft spanning bij Sophie, omdat ze de diepte niet goed kan inschatten.

Na het onderzoek is geadviseerd het brildragen langzaam op de bouwen op momenten waarbij Sophie direct profijt heeft van het dragen, zoals bij het tv kijken. Zodra het dragen van de bril op vaste momenten lukt, kan er ook begonnen worden met het opbouwen van het afplakken van haar linkeroog. Voor het afplakken wordt Sophie geregeld teruggezien voor controle.

Na een paar maanden houdt Sophie zonder moeite haar bril de hele dag op en door het afplakken kan ze met haar rechteroog steeds beter zien.

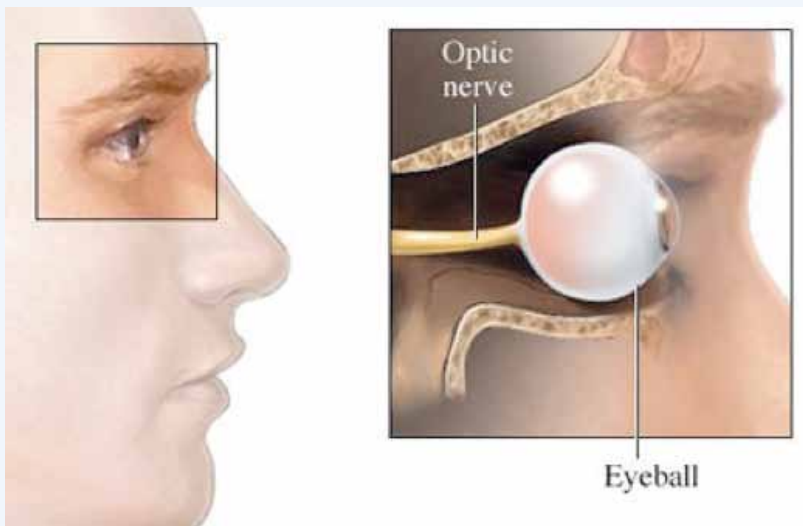
Bij Sophie bleken de opvallendheden die werden gezien, te wijten aan problemen met het zien. Het zien is een complex proces, maar hoe zit dat nu eigenlijk? In het hiernavolgende wordt hier wat meer uitleg over gegeven.

Wat is zien?

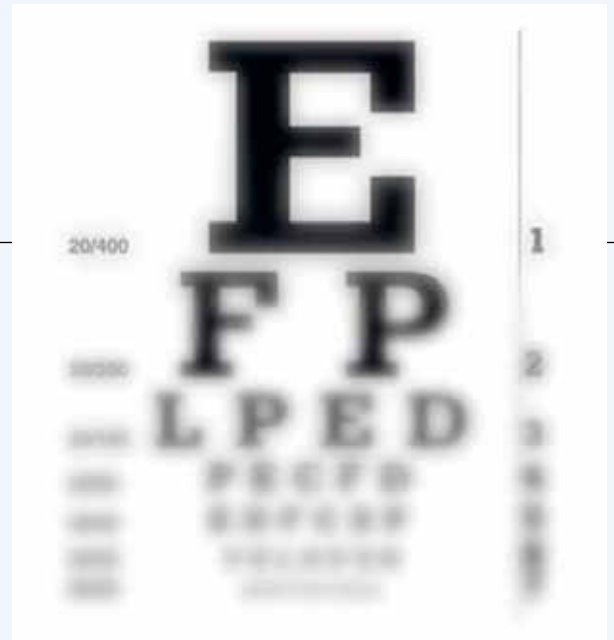
Het zien is een proces waarbij meerdere onderdelen betrokken zijn: het oog, de oogzenuw en de visuele centra in de hersenen (zie fig.1). Om te kunnen zien zijn al deze onderdelen van groot belang.

In het oog zelf komen de stilstaande en bewegende beelden binnen, welke geprojecteerd worden op het netvlies. Deze beelden worden vervolgens in elektrische signalen omgezet en via de oogzenuw naar de visuele centra in de hersenen geleid. In de hersenen vindt de bewustwording plaats van de beelden waarnaar we kijken.

Al deze aspecten samen maken dat we kunnen zien. Bij het zien zijn grote delen van de hersenen betrokken. Wanneer er in aanleg al sprake is van afwijkingen op hersenniveau,



Figuur 1



Figuur 2

is het risico ook aanwezig dat er in meer of mindere mate problemen bestaan met het zien, zoals bij cerebrale visusstoornissen (visuele verwerkingsproblemen). Voor meer informatie over cerebrale visusstoornissen zie de literatuurlijst.

Het visueel functioneren wordt door verschillende factoren bepaald; allereerst door de conditie van de ogen zelf, daarnaast ook door de conditie van de verschillende onderdelen en gebieden in de hersenen die direct met zien te maken hebben. Verder spelen aandacht en concentratie een grote rol bij het zien.

Gezichtsscherpte

Een onderdeel dat van groot belang is voor het zien, is de visus. Hiermee wordt de gezichtsscherpte bedoeld. Dit is de mate waarin details waargenomen kunnen worden. Een gezichtsscherpte van 1.0 is een normale gezichtsscherpte. Wanneer de gezichtsscherpte lager is dan 1.0, betekent dit dat de afstand tot een object kleiner moet zijn dan bij een gezond persoon om dezelfde details te kunnen onderscheiden (zie figuur 2). Bijvoorbeeld bij een gezichtsscherpte van 0.5 worden details (zoals de letters in figuur 2), die een gezond persoon op 10m afstand al scherp kan zien, door de persoon op een afstand van 5 meter goed waargenomen. De gezichtsscherpte wordt beïnvloed door verschillende aspecten, namelijk het oog zelf, de oogzenuw en de hersenen.

Om goed te kunnen zien moeten alle verschillende processen goed verlopen en samenwerken. Het is van belang dat het beeld scherp wordt gezien (visus), dat de ogen goed samenwerken om diepte te kunnen zien en dat er een volledig beeld wordt geprojecteerd zonder vlekken of koker. Een verminderde gezichtsscherpte kan dan ook verschillende oorzaken hebben.

Het visueel functioneren kan belemmerd worden doordat een brilafwijking niet of onvoldoende gecorrigeerd wordt. Er bestaan in totaal drie soorten brilafwijkingen, namelijk:

1. bijziendheid
2. verziendheid
3. cilindrische afwijking

SIGNALERING VAN VISUSPROBLEMEN BIJ KINDEREN MET EEN AUDITIEVE BEPERKING

Deze afwijkingen zijn het gevolg van het feit dat het beeld niet op de juiste plek van het netvlies valt door een niet optimale vorm van het oog. Dit heeft als gevolg dat het beeld wazig is. Bij deze afwijkingen kan een bril helpen om de gezichtsscherpte te verbeteren.

NIET BIJ IEDEREEN HELPT EEN BRIL

AFDOENDE

Niet bij iedereen helpt een bril afdoende. Het kan bijvoorbeeld zo zijn dat de gezichtsscherpte van een kind na brilcorrectie al normaal (1.0) is. Echter de mogelijkheid bestaat ook dat een brilcorrectie alleen niet voldoende is om de gezichtsscherpte te verbeteren. Een kind met een hoge brilafwijking (van bijv. -14) die met brilcorrectie een visus van 1.0 heeft, is gewoon een goedziend kind. Echter het kan ook zo zijn dat een kind met een brilcorrectie van -2 nog steeds geen goede gezichtsscherpte heeft. In dit geval is het van groot belang om te kijken wat er nog meer aan de hand is met het visueel functioneren. *Voor meer uitleg kunt u de literatuurlijst raadplegen.*

Casus 2: syndroom van Usher

Lucas van 10 jaar heeft het Usher syndroom, type 1. Als gevolg hiervan is hij doof geboren en werken zijn evenwichtsorganen niet. Lucas is zelf niet op de hoogte dat hij het Usher Syndroom heeft. Op de leeftijd van 1 ½ jaar heeft hij een CI gekregen. In de peutergroep en de eerste groepen binnen het cluster 2 onderwijs kreeg hij tweetalig ondervijws. Zijn gesproken spraak- en taalontwikkeling ging voorspoedig, waardoor hij de overstap maakte naar het reguliere ondervijws met een rugzakje. Inmiddels gebruikt Lucas geen gebaren meer. Hij verstaat middels zijn CI de meeste spraak en het deel dat hij niet goed verstaat compenseert hij door spraakafzien. In het verleden waren er naast de auditieve beperking weinig bijzonderheden in de ontwikkeling van Lucas. Het enige opvallende was het feit dat hij laat ging lopen en veel moeite had met leren fietsen.

Inmiddels begint Lucas problemen te krijgen met het zien in schemerige ruimtes. In de gangen van de school zwabbert hij een beetje tijdens het lopen, waarna hij zelf meer aan de kant van de gang is gaan lopen zodat de muur in de buurt is. Bij het naar buiten gaan doen zijn ogen pijn door het zonlicht en moet hij even stilstaan voordat hij goed kan zien. Op het schoolplein stoot hij af en toe

tegen andere kinderen aan die hij niet zag aankomen. De andere kinderen noemen hem dan 'lomp'. Lucas zit op tennis, waar hij altijd veel plezier in heeft. Daar bemerkt hij sinds kort dat hij meer moeite heeft met het vinden van de tennisbal als deze gevallen is.

De ouders van Lucas melden hem aan bij het Team Doofblinden van het Audiologisch Diagnostisch Centrum Koninklijke Kentalis. Ouders willen graag weten hoe het met het visueel functioneren van Lucas gaat en vragen zich af wanneer en hoe zij Lucas moeten inlichten over Usher.

Er vindt een intakegesprek plaats met de ouders van Lucas en Lucas zelf door de orthopedagoog en de oogarts. Tijdens de onderzoeken van de orthoptist blijkt het zien in het donker inderdaad verminderd te zijn ten opzichte van goedziende mensen. Omdat zijn evenwichtsorganen niet werken, kan hij bij het lopen in schemerige ruimtes niet compenseren en zwabbert hij meer met lopen, zoals hij ervaart op school. Ook de overgangen van donker naar licht zijn om deze reden vervelend. De ogen van Lucas moeten tijdelijk herstellen als hij buiten komt. Bij het gezichtsveldonderzoek is te zien dat het gezichtsveld van Lucas aan de buitenranden iets verminderd is. Dit veroorzaakt de problemen die hij ondervindt bij het niet zien aankomen van andere kinderen op het schoolplein en het zoeken naar de tennisbal.

Bij mensen met het Usher Syndroom is er naast de auditieve beperking (en bij type 1 de niet werkende evenwichtsorganen) ook sprake van ziekte aan het netvlies, namelijk Retinitis Pigmentosa. Als er sprake is van Retinitis Pigmentosa herstellen de staafjes en kegeltjes in de ogen zich niet. In het visueel functioneren is dit het eerst waarneembaar in de vorm van nachtblindheid.



Figuur 3A: volledig gezichtsveld



Figuur 3B: kokergezichtsveld

Nachtblindheid is het slecht of helemaal niet kunnen zien wanneer er weinig licht is. Later wordt bemerkt dat het gezichtsveld kleiner wordt, waardoor het uiteindelijk lijkt alsof door een koker wordt gekeken (zie figuur 3A en 3B). Het kleuren- en contrastzien kunnen gaandeweg ook aangetast worden. Het syndroom van Usher betreft een progressief ziektebeeld. Hoe



snel het proces van slechter zien gaat, is bij iedereen verschillend. De Retinitis Pigmentosa is aanwezig in aanleg, maar de kenmerken zijn pas later zichtbaar op het netvlies. Bij kinderen met het Syndroom van Usher zijn bepaalde problemen, zoals nachtblindheid, geregeld al zichtbaar in de basisschoolleeftijd. De verkleining van het gezichtsveld begint in de tienerjaren een beperking te vormen. Tevens kan de gezichtsscherpte achteruitgaan.

Naar aanleiding van het onderzoek wordt met de ouders van Lucas besproken dat het voor Lucas van belang is om te weten waarom hij moeite begint te krijgen met bewegen in het donker en tegen anderen aanloopt. Als hij dit niet weet, kan hij onzeker

of angstig worden voor schemerige situaties en het idee hebben dat hij zelf lomp en onhandig is. Daarbij is het goed dat ouders afvegen wat ze hem al wel en niet willen vertellen met betrekking tot zijn toekomstbeeld. De ouders van Lucas gaan erover nadenken en vragen of een orthopedagoog met hen samen het gesprek met Lucas wil doen. In dit gesprek zal dan ook besproken worden wat Lucas zelf kan doen om sommige situaties te voorkomen of te vergemakkelijken. Het is bijvoorbeeld voor hem van belang dat hij leert zijn omgeving te scannen en meer om zich heen te kijken om op die manier te compenseren voor zijn beperkte gezichtsveld. De overgangen van donker naar licht kunnen vergemakkelijkt worden

SIGNALERING VAN VISUSPROBLEMEN BIJ KINDEREN MET EEN AUDITIEVE BEPERKING



input via zijn CI. Om de communicatie zo optimaal mogelijk te houden en om te voorkomen dat hij in situaties zonder CI niet met zijn omgeving kan communiceren, kan er op deze momenten gebruik gemaakt worden van Vierhandengebaren. Dit zou betekenen dat het van belang is voor Lucas om zijn kennis van de Nederlandse Gebarentaal op te halen en te behouden, waardoor de overgang naar Vierhandengebaren in de toekomst makkelijk gemaakt kan worden.

Signalering

Er zijn verschillende signalen die kunnen wijzen op problemen met het zien. Gedragingen die kunnen duiden op problemen met het zien, kunnen vaak ook andere oorzaken hebben. Het is om deze reden van belang om te bekijken in welke situaties een kind dergelijk gedrag laat zien en of er achter gekomen kan worden welke reden het kind hiervoor heeft. Hierbij een aantal voorbeelden.

• Kijkafstand

Een kind kan de kijkafstand verkorten of vergroten bij bepaalde visuele problemen. De afstand verkorten gebeurt door materiaal dichterbij te houden of zich meer voorover te buigen. Op deze manier probeert het kind het beeld beter scherp te krijgen. Opvallendheden thuis en in de klas zijn bijvoorbeeld dat kinderen hun boek dichterbij gaan houden of naar het bord of de tv toelopen.

• Oog-hand coördinatie

Problemen met de oog-hand coördinatie kunnen duiden op het niet goed waarnemen van voorwerpen en problemen met het dieptezien. Kinderen maken zoekende bewegingen met hun hand om een voorwerp te pakken of grijpen ernaast. Een andere opvallendheid kan zijn dat een kind eerst met zijn hele hand naar het voorwerp grijpt en pas bij aanraking de pincetgreep gebruikt, omdat het kind pas dan door de tactiele ondersteuning kan inschatten hoe groot het voorwerp is.

• Detailwaarneming

Als de detailwaarneming minder is geworden, kunnen activiteiten met veel details moeilijker worden voor een kind. Een kind kan zo'n activiteit gaan weigeren, slordig doen of er veel fouten in maken, terwijl hij bij een vergelijkbare activiteit met weinig details geen problemen ondervindt. Sommige kinderen zetten bij puzzels met veel details hun tast in om te voelen waar een stukje moet.

• Lichtomstandigheden

Bij lichtgevoeligheid of nachtblindheid wordt er wisselend gedrag bij verschillende lichtomstandigheden waargenomen bij kinderen. Deze kinderen hebben moeite met overgangen van licht naar donker en/of andersom. In over-

met een pet of een zonnebril. Daarnaast is het belangrijk dat de omgeving van Lucas wordt geïnformeerd over het syndroom van Usher zodat zij hier waar nodig rekening mee kunnen houden. Op school zou er gekeken kunnen worden om de verlichting in de schemerige ruimtes te verbeteren. Wanneer Lucas daaraan toe is zou hij middels een spreekbeurt zijn klasgenoten kunnen informeren over zijn aandoening, zodat zijn medeleerlingen op de hoogte zijn. Ook moet er nagedacht worden over de communicatie van Lucas op de lange termijn. Bij het eindstadium van Usher kijkt een persoon door zo'n kleine koker dat spraakafzien (bijna) niet meer mogelijk is. Lucas wordt dan volledig afhankelijk van de auditieve

Foto: Vincent van den Hoogen, Kentalis



Foto: Vincent van den Hoogen, Mentalis

gangssituaties hebben zij tijd nodig om te wennen aan de nieuwe lichtomstandigheden. Zichtbaar is dit als een kind bijvoorbeeld naar buiten gaat en stil valt voordat hij buiten gaat spelen. Ook het draaien naar of het afwenden van het licht kan een teken zijn van visusproblemen. Kinderen die

BIJ DOVE EN SLECHTHORENDE KINDEREN WAARBIJ EEN VERMOEDEN IS VAN EEN VISUSPROBLEEM VERDIENT HET DE VORKEUR OM ZOWEL EEN OOGHEELKUNDIG ALS EEN VISUEEL FUNCTIE ONDERZOEK TE DOEN

last hebben van nachtblindheid kunnen moeite hebben met lopen door schemerige gangen en ruimtes. Zij zullen in deze situaties eerder struikelen. Ter compensatie zetten zij geregeld de tast in, zoals langs muren lopen of hun handen vooruit houden.

• **Motoriek**

Als kinderen niet goed zien, kunnen ze zich onzeker of houterig gaan bewegen en meer struikelen. Deze gedragingen vallen extra op in situaties waarin er sprake is van hoogteverschillen. Kinderen kunnen bij drempels, trappen en gym onzeker worden en een afwachtende houding aannemen. Aangezien bepaalde oogafwijkingen, zoals scheelzien, invloed hebben op het dieptezien kan het bij bepaalde bezigheden moeilijker zijn om afstanden in te schatten. Bij de gym kunnen balspellen hierdoor bemoeilijkt worden. Andere kinderen gaan compenseren door bij een drempel of hoogteverschil de voeten extra hoog op te tillen. In drukke ruimten, zoals de aula of een schoolplein, wordt gezien dat kinderen veiligheid zoeken aan zijkant van de ruimte of bij een volwassene. De volwassene kan de situatie voor het kind namelijk overzien en dit biedt dan veiligheid.

• **Sociale interactie**

In sociaal opzicht kunnen er opvallendheden zichtbaar zijn die kunnen duiden op een visusprobleem. Als een

SIGNALERING VAN VISUSPROBLEMEN BIJ KINDEREN MET EEN AUDITIEVE BEPERKING

kind minder goed ziet, is het moeilijker om mensen op basis van visuele informatie te herkennen. Het kan daarom zijn dat een kind niet of niet adequaat reageert op een persoon die binnenkomt of weggaat, omdat die persoon niet goed wordt waargenomen. Hierbij mist een doof of slechthorend kind ook de mogelijkheden om de visuele beperking met het gehoor te compenseren. Als gezichten niet goed worden waargenomen, kunnen er problemen ontstaan bij het spraakafzien en het aflezen van de mimiek van een persoon.

• Bril

De omgeving is snel geneigd om bij kinderen met een bril te denken dat het visusprobleem hiermee is opgelost. Dit is om twee redenen een misverstand. Ten eerste kan het zijn dat een kind met een bril nog steeds een verminderde gezichtsscherpte heeft, waardoor hij een blijvende visuele beperking heeft. Ten tweede kan het zo zijn dat de brilsterkte niet meer passend is waardoor het kind niet optimaal kan zien. Gedragingen die bij brildragende kin-

deren waargenomen kunnen worden op deze momenten zijn bijvoorbeeld het opeens weigeren van hun bril of in bepaalde situaties niet meer op willen. Tevens wordt gezien dat kinderen over hun bril heen gaan kijken.

Diagnostiek

Bij kinderen waarbij bovenstaande signalen worden geobserveerd en een vermoeden is van een visusprobleem, is het van belang om verder onderzoek te doen. Bij dove en slechthorende kinderen verdient het de voorkeur om zowel een oogheilkundig en een visueel functie onderzoek te doen. Het oogheilkundig onderzoek, uitgevoerd door de oogarts, richt zich op de ogen zelf. Het visueel functioneren richt zich op het kijken. Het visueel functie onderzoek kan bestaan uit verschillende onderdelen, zoals bijvoorbeeld het observeren van het kijkgedrag, oogstand en oogbewegingen en de meting van de gezichtsscherpte, het contrastzien en kleurenzien, het gezichtsveld en een eventuele brilmeting. Deze metingen worden uitgevoerd



Foto: Vincent van den Hoogen, Mentalis

door een orthoptist. Het oogheelkundig en visueel functie onderzoek kan plaatsvinden in een regulier ziekenhuis op verwijzing van de huisarts. Wanneer er echter sprake is van een blijvende visuele beperking of een progressieve aandoening, zoals het Syndroom van Usher, is een multidisciplinaire aanpak van belang.

Dubbelzintuiglijke beperkingen

Bepaalde visuele problemen kunnen met een bril goed gecompenseerd worden, maar er zijn ook visuele beperkingen die niet te verhelpen zijn. Als de auditieve en visuele beperkingen zo groot zijn dat de één de ander niet kan compenseren, wordt gesproken van doofblindheid. Men zegt hierover ook wel eens: $1 + 1 = 3$.

Doofblindheid impliceert niet dat alle mensen met doofblindheid totaal doof en blind zijn. Met doofblindheid worden alle variaties van combinaties van zintuiglijke beperkingen bedoeld, namelijk doof-slechtzienheid, blind-slechthorend, doof-blind en slechtzienheid-slechthorend. Het gaat hierbij om een gecombineerde beperking, die alle aspecten van het leven beïnvloedt.

Er bestaat een verschil tussen verworven doofblindheid en congenitale (of aangeboren) doofblindheid. Van congenitale doofblindheid is sprake wanneer de ernstige auditieve en visuele stoornissen voor het begin van de taalontwikkeling zijn ontstaan. Congenitale doofblindheid onderscheidt zich van verworven doofblindheid door het tijdstip van optreden. Mensen met verworven doofblindheid hebben een taal ontwikkeld voor ze de dubbele zintuiglijke beperking hebben verworven. Bij kinderen met doofblindheid kost het leren en toegang krijgen van informatie extra veel energie. De beperkingen hebben een enorme impact op alle facetten van het leven. Hierdoor kunnen de dubbelzintuiglijke beperkingen ook een weerslag hebben op hun welbevinden en het gezin.

Aangezien een combinatie van een auditieve en visuele beperking op zoveel gebieden in de ontwikkeling hun weerslag kan hebben, is het van groot belang om dit tijdig te signaleren. In de praktijk worden kinderen met een visuele en auditieve beperking vaak bij zowel een audioloog als een oogarts gezien. Deze houden bij hun advisering meestal geen rekening met de andere beperking. Om deze reden kunnen er tegenstrijdige adviezen worden gegeven of blijven er vragen bestaan rondom bepaald gedrag. Ook kan er behoefte zijn aan een totaalbeeld van een kind. Een multidisciplinaire aanpak wordt daarom aangeraden.

Het Team Doofblinden van het Audiologisch Diagnostisch Centrum Koninklijke Kentalis is een landelijk opererend team dat zowel kinderen als volwassenen met een auditieve en visuele beperking onderzoekt. Ook mensen met neven-

handicaps, bijvoorbeeld verstandelijk of motorisch behoren tot de doelgroep. In team Doofblinden wordt een kind vanuit verschillende invalshoeken bekeken. Het team werkt multidisciplinair en bestaat uit de volgende disciplines; een audioloog, een oogarts, een orthoptist, een logopedist, psychologen/orthopedagogen en een arts verstandelijk gehandicapten. Naast het onderzoek van het zintuiglijk functioneren (visueel functie onderzoek, oogheelkundig onderzoek en audiologisch onderzoek) vindt er binnen het team ook classificerende en verklarende diagnostiek plaats. Classificerende diagnostiek is gericht op onderkenning en algemene typering van een probleem. Bij verklarende diagnostiek wordt onderzocht welke oorzaak ten grondslag ligt aan bepaald (problematisch) gedrag. Bij vragen over casussen kan vrijblijvend contact opgenomen worden met het Team Doofblinden.

Middels dit artikel hopen we het belang van het tijdig signaleren van problemen met het visueel functioneren bij dove en slechthorende kinderen verder onder de aandacht te hebben gebracht.

NB: De kinderen op de foto's zijn niet de kinderen die in de casussen zijn beschreven.

Over de auteurs

Anneke Antonissen en Kim de Gooijer zijn beiden werkzaam als orthopedagoog bij Team Doofblinden van het Audiologisch Diagnostisch Centrum van Koninklijke Kentalis te Sint-Michielsgestel. A.Antonissen@kentalis.nl en K.deGooijer@kentalis.nl

Met dank aan Eefke van Gerven, orthoptist.

Literatuur

- Antonissen, A., Janssen, M. (2010). Goed contact als basis voor communicatie: Hoe de interactie en communicatie met kindren en volwassenen met doofblindheid bevordert kan worden. **Logopedie en Foniatrie**, **11**, 336-341.
- Bals, I. (2007). **Cerebrale Visusstoornis**. Begeleiding van schoolgaande kinderen met een cerebrale visusstoornis.
- Feu, M, du., Fergusson, K. (2003). Sensory impairment and mental health. **Advances in Psychiatric Treatment**, vol. 9. 95-103.
- Fodok (2004). **Oog voor het kind met Usher**. Informatie van ouders voor ouders.
- Fodok (2004). **Oog voor het doofblinde kind**. Informatie van ouders voor ouders van jonge kinderen met een visuele en auditieve handicap.
- Nikolopoulos, T.P., D. Lioumi, S. Stamatakis and G.M. O' Donoghue (2006). Evidence-Based Overview of Ophthalmic Disorders in Deaf Children: A Literature Update. **Otology & Neurotology**, **27**:S1-S24
- www.oogartsen.nl
- www.doofblind.nl
- Bartiméus (2008) DVD Cerebrale visusstoornissen