

Onderzoek en behandeling bij volwassenen met visuele problemen door hersenletsel

Informatie voor verwijzers

Visio 



“Mijn ogen zijn goed, maar ik zie de stoeprand niet”

Meer dan 50% van de mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) heeft een waarnemingsstoornis.

Visuele verwerkingsstoornissen bij NAH

Om goed te zien zijn zowel goede ogen als een goed visueel systeem in de hersenen vereist. Als de verwerking van visuele prikkels in de hersenen verstoord verloopt, spreekt men van een visuele verwerkingsstoornis. Een groot hersennetwerk dat zich verder uitstrekt dan alleen de occipitale “visuele” hersenschors, verwerkt de door de ogen aangeboden beelden.

Beschadiging of abnormale ontwikkeling van dit netwerk verstoort de visuele informatieverwerking en kan tot uiteenlopende visuele stoornissen leiden zoals het niet kunnen herkennen van objecten of bekende personen, maar één helft van het gezichtsveld waarnemen of maar één ding tegelijk zien. Bij diverse soorten hersenletsel, zoals beroerte (infarct of bloeding), traumatisch hersenletsel of neurodegeneratieve beelden (dementie of de ziekte van Parkinson) kunnen deze klachtenbeelden optreden. Afhankelijk van de plaats van beschadiging in de hersenen kunnen zich allerlei stoornissen voordoen die van invloed zijn op het zien.



Herkennen van visuele waarnemingsstoornissen

Een visuele verwerkingsstoornis valt niet altijd op tijdens de reguliere visus- en gezichtsveldmeting. Deze onderzoeken zijn gericht op de gezichtsscherpte en de grootte van het gezichtsveld. Stoornissen in de visuele verwerking door de hersenen zijn altijd van andere aard en uiten zich ook op een andere manier in het dagelijks leven. Het herkennen van signalen is dan ook van groot belang.

Signalen

- Moeite met het terugvinden van personen en objecten in een drukke omgeving.
- Onjuiste interpretatie van afbeeldingen, bijvoorbeeld sterk gericht op details of juist teveel op het geheel.
- Moeite met het inschatten van snelheid, diepte, afstand en beweging.
- Moeite om het kijken te combineren met een andere activiteit, bijvoorbeeld met handelen of luisteren.
- Wegkijken bij een grote hoeveelheid visuele informatie, zoals in een menigte.
- Het verkleinen of vergroten van de kijkafstand, terwijl dit vanuit de gezichtsscherpte niet te verklaren valt. Denk bijvoorbeeld aan dicht voor een beeldscherm zitten of met de neus op het boek.
- Moeite met het aanleren van een route in een nieuwe en/of bekende omgeving, verdwalen.
- Moeite met het herkennen van en betekenis geven aan voorwerpen, afbeeldingen, vormen en symbolen, zoals bijvoorbeeld letters of cijfers.
- Mensen die vele brillen hebben, maar over niet één tevreden zijn en/of daar ook steeds mee wisselen.

- Niet meer lezen sinds het hersenletsel of klagen dat lezen niet goed gaat.
- Vaak aan één helft botsen of dingen omgooien.
- Niet scherp zien sinds het ontstaan van het hersenletsel.
- Wisselende visuele klachten.
- Last van (scherp) licht.

Koninklijke Visio is dé aanvulling op uw NAH-team

Visio is gespecialiseerd in diagnostiek en behandeling van visuele waarnemingsstoornissen en helpt cliënten een passend antwoord te vinden op hun vragen. Een multidisciplinair team brengt door onderzoek het functioneren van de cliënt in het dagelijks leven in kaart. Visio onderzoekt en biedt revalidatiebehandeling gericht op compensatie, omgevingsaanpassingen en geeft uitleg aan de cliënt en betrokkenen.



Experts in visuele revalidatie

Onderzoek en behandeling bij visuele waarnemingsstoornissen kunnen uit de volgende onderdelen bestaan:

- Intakegesprek
- Visueel functieonderzoek; hierbij is onder meer aandacht voor de gezichtsscherpte, contrast, gezichtsveld en lichtgevoeligheid.
- Visueel perceptieonderzoek, een meer specifiek neuropsychologisch onderzoek; de neuropsycholoog onderzoekt de visuele waarneming in relatie tot het functioneren van het brein. Eventueel met een uitbreiding van een algemeen neuropsychologisch onderzoek.
- De ergotherapeut onderzoekt en behandelt de beperkingen op activiteiten, zoals mobiliteit, huishouden, verlichting en computergebruik. Er is aandacht voor hulpmiddeleengebruik gericht op compenseren.
- Wetenschappelijk onderbouwde kijktraining; bij hemianopsie en/of kwadrantanopsie is het mogelijk om met oogsprongen (saccades) te leren werken.
- De maatschappelijk werker kan de cliënt ondersteunen bij het verwerken van de beperking.

“Mijn ogen werken prima, maar mijn hersenen krijgen niet meer goed door wat mijn ogen zien. Met de computer werken ging niet. Als ik wilde mailen moest mijn man dat doen. Dat vond ik niks. Zo kwam ik bij Visio terecht. Ik moest revalideren. Het was moeilijk, maar het resultaat is geweldig. Zó fijn dat ik nu weer kan mailen met mijn zoon.”

Mirjam Struik (38)



Informatie en verwijzen

Visio werkt altijd op basis van verwijzing van de oogarts of medisch specialist. De richtlijn om door Visio begeleid te worden, is door het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap in 2011 vastgesteld. Op de website www.visio.org/professional vindt u meer informatie en verwijsformulieren. Visio beschikt eveneens over een digitaal verwijsportaal <https://verwijzers.visio.org>. U kunt ook contact opnemen met het Clientservicebureau via **088 585 85 85**.

Koninklijke Visio
expertisecentrum voor
slechtziende en blinde mensen

www.visio.org

Volg ons op:

