HET SLECHTZIENDE OF BLINDE KIND

Voor wie geregeld in contact komt met slechtziende kinderen is het boek “Kinderen met een visuele handicap” van F.M. Meire, J.W. Delleman en N. La Grange [3] een aanrader.

1. BLINDHEID EN SLECHTZIENDHEID: DEFINITIES

Er zijn verschillende definities voor slechtziendheid en blindheid. De indeling is meestal gebaseerd op de gezichtsscherpte, met optimale correctie door een bril of contactlenzen, en het gezichtsveld [3] [59] [63] (zie tabel 8). De grens tussen slechtziendheid en blindheid is echter niet zo strikt. In het algemeen spreekt men van slechtziendheid bij een kind indien zijn beste oog, na alle mogelijke correcties en medische hulp, een gezichtsvermogen heeft van minder dan één derde tot één vierde van een normaal ziend kind. Bij een blinde ontbreekt elke visuele waarneming, hoewel ze soms nog wel licht en donker kunnen onderscheiden. Het gezichtsveld is normaal een aanééngesloten gebied. In sommige gevallen zijn er uitvalsverschijnselen: ze kunnen verspreid, centraal of aan de periferie van het gezichtsveld liggen. Soms is men daardoor erg in zijn bewegingen belemmerd [64].

Tabel 8 Definitie voor slechtziendheid en blindheid [3]

Slechtziend	De gezichtsscherpte op afstand van het beste oog of van beide ogen is ≤ 3/10 OF het gezichtsveld is kleiner dan 30°
Blind	De gezichtsscherpte op afstand van het beste oog of van beide ogen is ≤ 1/20 OF het gezichtsveld is ≤10° Het onderscheid tussen licht en donker is soms mogelijk

De prevalentie van visueel gehandicapte kinderen (inclusief kinderen met multipele handicaps) wordt geschat op 1 à 2 per 1000 [3] [65]. Men schat de prevalentie van slechtziendheid, veroorzaakt door een aandoening aan de ogen zelf, op 1 op 2000 [65]. De totale prevalentie van blindheid of ernstige slechtziendheid in de West-Europese landen varieert van 15 tot 40 per 10.000 personen [8].

Slechtziendheid kan het gevolg zijn van vele oogafwijkingen, alsook van aandoeningen die de oogzenuw aantasten (zie tabel 9). Een laesie ter hoogte van de visuele banen of de hersenschors kan ook verantwoordelijk zijn voor een ernstige visuele handicap.

Tabel 9 Oorzaken van slechtziendheid en blindheid

Uitwendig zichtbare afwijkingen	Bijvoorbeeld hoornvliestroebelingen, aniridie, cataract, albinisme
Afwijkingen van het netvlies	Heterogene groep van aandoeningen, die meestal genetisch bepaald zijn. Eerste symptomen meestal duidelijk op kinderleeftijd. Kegeltjes, staafjes of beide fotoreceptoren kunnen betrokken zijn. Kan progressief zijn en voorkomen in associatie met andere afwijkingen.
Afwijkingen van de nervus opticus	• aangeboren afwijkingen zoals aplasie, hypoplasie en coloboom van het vaatvlies • ontsteking van de nervus opticus door infectie, een toxische reactie, mitochondriale aandoeningen, multipele sclerose • atrofie van de nervus opticus: erfelijk of verworven door trauma, tumoren, craniostenosis, verhoogde intracraniële druk
Cerebraal visuele slechtziendheid	Afwijking in de visuele banen of in de hersenschors door een ontwikkelingsstoornis of door beschadiging tijdens de pre-, peri- of postnatale periode. Deze kinderen kijken weinig gericht en zullen eerder tasten dan kijken. Vaak zijn ze meervoudig gehandicapt.

2. CEREBRAAL VISUELE SLECHTZIENDHEID

Indien bij een slechtziend of blind kind het oog en de oogzenuw geen afwijking vertonen, dan situeert de oorzaak van de visuele handicap zich in de visuele banen gelegen tussen het corpus geniculatum en de hersenschors of in de hersenschors zelf (zie figuur 3 onder *'Verruimde info->het normale oog …'*).

Cerebraal visuele slechtziendheid berust op een stoornis in de ontwikkeling of op een beschadiging van de hersenen. Deze kan zowel tijdens de zwangerschap als rond of na de geboorte optreden. Enkele voorbeelden: congenitale toxoplasmose, zuurstoftekort, hersenbloeding, hersenvlies-ontsteking en hersentumor.

Kinderen met cerebraal visuele slechtziendheid zijn zelden volledig blind. Opmerkelijk is dat ze normale pupilreflexen hebben en zelden nystagmus vertonen. Scheelzien, oogbewegingsstoornissen en gezichtsvelddefecten komen bij hen wel frequent voor. Deze kinderen zijn bijna altijd meervoudig gehandicapt en velen onder hen hebben epilepsie. Ze tonen een gebrek aan spontane visuele nieuwsgierigheid en hebben weinig behoefte aan het ontdekken van hun omgeving. Ze kijken weinig gericht, zijn snel overweldigd door teveel visuele prikkels en hebben een gebrek aan overzicht.

Meer gedetailleerde informatie over cerebraal visuele slechtziendheid vindt u op de volgende website: http://www.med.kuleuven.ac.be/neupsy/cvi/CVIslzn.htm

3. GESPECIALISEERDE BEGELEIDING VOOR SLECHTZIENDE KINDEREN

Vaak wordt de diagnose van slechtziendheid reeds op jonge leeftijd gesteld. Voor de ouders is dit een heel moeilijke periode. Aangepaste begeleiding door een gespecialiseerde dienst voor vroegbegeleiding van visueel gehandicapten is dan ook aangewezen. Zij helpen de ouders bij sociale, emotionele, relationele en opvoedkundige problemen [61].

Eens de schoolleeftijd bereikt wordt, komen deze kinderen vaak in het buitengewoon onderwijs terecht. Type 6 is specifiek gericht op kinderen met een visuele handicap. Integratie in het gewoon onderwijs is nochtans mogelijk, afhankelijk van de mogelijkheden van het kind, de school en de ouders. Voor kinderen met meerdere handicaps is dit echter meestal niet haalbaar. Ook gedeeltelijk of volledig les volgen in een school voor gewoon onderwijs, met hulp vanuit een school voor buitengewoon onderwijs in kader van het "geïntegreerd onderwijs" (GON) behoort tot de mogelijkheden [64].

Een belangrijke steun voor ouders en kinderen met slechtziendheid zijn ook de low-vision-centra. In deze centra wordt nagegaan welke hulpmiddelen nuttig kunnen zijn voor het slechtziende kind. Ook geven zij advies aan ouders, school, leerkrachten en het GON-team. Daarnaast komen andere problemen die samenhangen met de slechtziendheid aan bod. Adressen van low-vision-centra in Vlaanderen vindt u in bijlage 1.

3.1. GEÏNTEGREERD ONDERWIJS (GON)

Het GON vond zijn oorsprong in het decreet Basisonderwijs van 25/2/97, en in het onderwijsdecreet VIII van 15/7/97 voor wat betreft het secundair en hoger onderwijs.

3.1.1. Definitie

Het geïntegreerd onderwijs (G.O.N.) is een onderwijsvorm waarin het gewoon en het buitengewoon onderwijs samenwerken om leerlingen met een handicap te ondersteunen in het gewoon onderwijs. GON-begeleiding kan aangevraagd en ingeschakkeld worden wanneer een leerling van het gewoon onderwijs beperkingen of remmingen ervaart die rechtstreeks het gevolg zijn van zijn handicap, en die hem/haar verhinderen om het onderwijsleerproces vlot te verwerken en/of om succesvol sociaal te integreren.

3.1.2.Leerlingen die in aanmerking komen voor het GON

Om in aanmerking te komen voor GON-begeleiding moet een leerling les volgen in het gewoon onderwijs (hetzij kleuter, lager of secundair onderwijs), een diagnose hebben van handicap, en nood hebben aan bijkomende hulp. Belangrijk om te weten is dat hierbij een onderscheid wordt gemaakt tussen matige en ernstige handicap. De criteria waarop dit onderscheid gebaseerd is werden in 1998 versoepeld en zijn sindsdien als volgt gedefinieerd:

Tabel 10 Onderscheid tussen matige en ernstige handicap voor de toekenning van GON-begeleiding

CRITERIA	Visus met correctie	OF	Gezichtsveld
Matige visuele handicap	< 0,3		<60°
Ernstige visuele handicap			
"Zwaar slechtziend"	< 0,12		< 20°
"Matig blind"	< 0,05		< 10°
"Bijna volledig blind"	< 0,02		< 5°
"Totaal blind"	geen lichtperceptie		0°

Bij kinderen met matige visuele handicap is gewone GON-begeleiding aangewezen. Kinderen met een ernstige visuele handicap die het geïntegreerd onderwijs volgen, krijgen daarentegen intensieve GON-begeleiding [64]. Adressen van diensten voor GON-begeleiding in Vlaanderen vindt u in bijlage 2. Concrete informatie over welke bijkomende hulp er kan geboden worden in het kader van geïntegreerd onderwijs werd samengevat in bijlage 3.

Naast een volledige integratie, waarbij de leerling alle lessen en activiteiten in het gewoon onderwijs volgt, is ook een gedeeltelijke integratie mogelijk. Bij de gedeeltelijke integratie volgt de leerling minstens twee halve dagen per week gewoon onderwijs.

Bij slechtziende kinderen houdt de taak van de GON-begeleiders onder andere in:

- het geven van informatie over de visuele beperkingen van de leerling aan ouders, leerkrachten, schooldirectie, CLB-medewerkers, enz;
- het observeren en begeleiden van de leerling;
- het geven van advies over leermethodologie;
- het mee zorgen voor de noodzakelijke aanpassingen van leermateriaal, en overleggen met de leerkracht over mogelijke aanpassingen van zekere activiteiten;
- het trainen van oriëntatie en mobiliteit met de leerling;
- het organiseren van overleg met ouders, school, CLB-medewerkers en oogarts.

3.1.3. Inschrijving van de leerling in het G.O.N.

Een leerling kan pas ingeschreven worden in het G.O.N. als bepaalde formaliteiten vervuld zijn. In het geval van een slechtziend kind is een attest van de oogarts nodig met een beschrijving van de ernst van de visuele beperking. Hiernaast dient het CLB een multidisciplinair verslag maken waaruit blijkt dat het kind recht heeft op Buitengewoon Onderwijs Type 6 maar dat er voor Geïntegreerd Onderwijs wordt gekozen. Hierbij is het van belang dat de reeds vermelde criteria als richtlijn worden gehanteerd, doch niet als bindend. Voor het toekennen van GON-begeleiding blijken de argumenten aangebracht door het CLB even belangrijk als de medische gegevens van de oogarts. Twee voorbeeldsituaties waarbij een aanvraag voor G.O.N. perfect terecht zou zijn:

- Een kleuter met visus (op afstand en met correctie) 0,4 voor het rechter oog en 0,5 voor het linker oog, maar met een bijkomende mentale achterstand en/of vermoedens van cerebraal visuele slechtziendheid;

- een kind met nystagmus, al dan niet gecombineerd met andere neurologische symptomen.

Na een eerste contact tussen de ouders en het G.O.N. volgt meestal een multidisciplinaire evaluatie van de situatie van de leerling. Aan de ouders wordt gevraagd om een school te kiezen. Voorwaarde is echter dat de school akkoord is om het kind op te nemen en bereid is om samen te werken met de GON-begeleiders.

Een leerling kan pas ingeschreven worden in het G.O.N. wanneer er een integratieplan is opgesteld. Dit is een overeenkomst tussen vijf partijen:

- De leerling en/of zijn ouders;
- De gastschool (dwz de school voor gewoon onderwijs waar de leerling de lessen en activiteiten volgt);
- Het CLB dat de gastschool begeleidt;
- De dienstverlenende school (dwz de school voor buitengewoon onderwijs die de additionele hulp geeft);
- Het CLB dat de dienstverlenende school begeleidt

Tijdens een overleg ondertekenen de betrokken partijen het integratieplan dat voor één schooljaar wordt gemaakt en dat onder andere de volgende gegevens omvat: de omschrijving van de handicap(s) en de hulpvraag, de aard van de integratie en een omschrijving van de additionele hulp. De plaats en inhoud van de hulpverlening wordt daarna in een handelingsplan vastgelegd. Deze afspraken moeten elk jaar opnieuw bekeken worden en geëvalueerd op verschillende vlakken (medisch, sociaal, schoolvorderingen, gebruik van de begeleiding…). Voor iedere verlenging van de GON-begeleiding wordt op basis van deze evaluatie een nieuw integratieplan gemaakt.

Bron : VWVJ Standaard Visus 2003 pp.35-38

BIJLAGE 1. LIJST VAN UNIVERSITAIRE DIENSTEN OOGHEELKUNDE EN LOW-VISION CENTRA IN VLAANDEREN

UNIVERSITAIRE DIENSTEN OOGHEELKUNDE EN LOW-VISION CENTRA

ANTWERPEN

Universitair Ziekenhuis Antwerpen
Wilrijkstraat 10, 2650 Edegem
Dienst Oogheelkunde: Prof.Dr.M.Tassignon
Dienst Low-vision: Dr. Koppen
Afspraken op tel. 03/821 33 72

GENT

Universitair Ziekenhuis Gent
De Pintelaan 185, 9000 Gent
Dienst Oogheelkunde: Prof.Dr.J.J.De Laey
Dienst Low-vision: Prof.Dr.F.M.Meire
Algemeen tel. 09/240 23 06
Afdeling kinderoogheelkunde tel. 09/240 29 06

BRUGGE

Algemeen Ziekenhuis St.-Jan
Ruddershove 10, 8000 Brugge
Dienst Oogheelkunde: Dr.De Vuist
Dienst Low-vision: Dr.De Wachter
Afspraken op tel. 050/45 21 11

LEUVEN

Universitair Ziekenhuis Leuven
Kapucijnenvoer 33, 3000 Leuven
Dienst Oogheelkunde: Prof.Dr.G.Dralands
Dienst Low-vision: Dr.T.Swinnen
Afspraken op tel. 016/33 23 94

BRUSSEL

Academisch Ziekenhuis Jette V.U.B.
Laarbeeklaan 101, 1090 Brussel
Dienst Oogheelkunde: Prof.Dr.R.Hennekes
Dienst Low-vision: Dr.P.Salu
Afspraken op tel. 02/477 60 04

Universitair Ziekenhuis Brugman
Van Gehuchtenplein 4, 1020 Brussel
Dienst Oogheelkunde: - Volwassenen: Prof.Dr.C.Verougstraete
- Kinderen: Dr.De Koninck
Afspraken op tel. 02/477 21 11

Gehoor-, spraak- en visuscentrum De Poolster
Poolsterstraat 20, 1080 Brussel
Dienst Low-vision: Dr.Van Deuren
Afspraken op tel. 02/468 10 91

Bron : VWVJ Standaard Visus 2003

BIJLAGE 2. LIJST VAN DIENSTEN VOOR GON-BEGELEIDING IN VLAANDEREN

DIENSTEN VOOR GON - BEGELEIDING

Vrij Onderwijs

Dienst GON
Ganspoel 2
3040 Huldenberg
Tel. 02/687 76 08

Koninklijk Instituut Woluwe
Georges Henrilaan 278
1200 Brussel
Tel. 02/735 40 85

Koninklijk Instituut Spermalie
Snaggaardstraat 9
8000 Brugge
Tel. 050/34 03 41

Gemeenschapsonderwijs

GON De Pottelberg
Pottelberg 5
8500 Kortrijk
Tel. 056/22.66.86

GON
Moerstraat 50
2970 's Gravenwezel
Tel. 03/658 88 57

Stedelijk onderwijs

GON Stedelijk Onderwijs Antwerpen
Lange Gasthuisstraat 24
2000 Antwerpen
Tel. 03/206 13 11

GON Stedelijk Onderwijs Gent
Jubileumlaan 215
9000 Gent
Tel. 09/235.09.00

Bron : VWVJ Standaard Visus 2003

BIJLAGE 3. VISUELE HANDICAP EN GEÏNTEGREERD ONDERWIJS (GON)

Wanneer, hoeveel en hoelang kan er daadwerkelijk additionele hulp (via extra lesuren) geboden worden? (Bron: “Geïntegreerd Onderwijs” [1])

Hoeveel uren per week?		
Type Onderwijs	**Ernst van handicap**	**Aantal uren / week**
3		2 u
8 leeftijd < 11 jaar leeftijd < 11 jaar		1 u 2 u
4	Matig Ernstig	2 u 2 u
6	Matig Ernstig	2 u 2 u
7	Matig Ernstig	2 u 2 u

Hoeveel schooljaren?					
Type Onderwijs	**Ernst van handicap**	**Kleuter**	**Lager**	**Secundair**	**Hoger**
3		-	1		-
8		-	1	-	-
4	Matig Ernstig	volledig Volledig	2 Volledig	2 Volledig	2 Volledig
6	Matig Ernstig	Volledig Volledig	2 volledig	2 Volledig	2 Volledig
7	Matig Ernstig	Volledig volledig	2 volledig	2 volledig	2 Volledig

Bron : VWVJ Standaard Visus 2003

Referenties : het slechtziende of blinde kind

3. Meire FM, Delleman JW, La Grange N. Kinderen met een visuele handicap. 1995.

8. Donkers E, Lantau VK, Wittebol-Post D. Oogheelkundige screening. *PJG*, pp 39-71. 2001.

59. Nederlandse Vereniging van Artsen in de Zorg voor mensen met een verstandelijke handicap. Richtlijnen voor diagnostiek en behandeling van visuele stoornissen bij verstandelijk gehandicapten. Utrecht: 1997.

61. Borlon A, Genicot R, Vincken A. Psychomotricité de l'enfant mal voyant. *Bull Soc belge Ophtalm* 2001;**279**:97-100.

63. Centre de rééducation fonctionnelle pour aveugles et malvoyants. Cécité et malvoyance: des repères pour mieux comprendre. 2002.

64. Coordinatie Geïntegreerd Onderwijs - Officieel Gesubsidieerd Onderwijs. Geïntegreerd Onderwijs. 2000.

65. National Screening Committee Policy Position. Vision defect - Child Health Sub-Group Report - June 2000. http://www.nelh.nhs.uk/screening/child_pps/vision.html . 2001