



Handreiking

Extern

**VR therapie bij cliënten met een
lichte verstandelijke beperking**
VR als verrijking van de reguliere behandeling



jouw leven, jouw mogelijkheden

Inhoud

Voorwoord	3
1. Virtual Reality	4
VR bij LVB	4
2. Werkingsmechanisme van Virtual Reality Exposure Therapy	5
2.1 VRET in cognitieve gedragstherapie	5
2.2 VRET in vaktherapie	6
3. Toepassing VR exposure therapie	7
3.1 Indicatiestelling	7
3.2 Checken van contra-indicaties	7
3.3 Informeren betrokkenen	8
3.4 Voormeting	8
3.5 Behandeling	8
3.6 Nameting	8
3.7 Evaluatie	8
Bijlage 1: Uitleg VRET voor cliënten/ begeleiders/verwanten	9
Bijlage 2 : Richtlijn start behandeling	10
Bijlage 3: Checklist voor eerste gebruik apparatuur	11

Voorwoord

Beste lezer,

Als bestuurders van Amarant willen wij dat de hulpvraag van onze cliënt centraal staat in de zorg en ondersteuning die we bieden. De cliënt verdient zoveel mogelijk maatwerk om zijn levenskwaliteit te verbeteren. De inzet van Virtual Reality bij behandeling is hier een mooi voorbeeld van. Zelfs in het huidige klimaat van schaarste in personeel en middelen geeft het onze professionals de ruimte om de kwaliteit van onze zorg te verbeteren. En dat is precies waar innovatie, in onze ogen, toe moet leiden.

In deze handreiking delen onze behandelaren de kennis die, in de afgelopen periode, is opgedaan op het gebied van Virtual Reality. De inzet van VR-brillen biedt een veilige, laagdrempelige manier van exposure behandeling en helpt ons bij op maat behandelen. We zetten het in als verrijking van de bestaande behandelingen en we ervaren dat cliënten geïnteresseerd zijn om er mee te werken. Daarnaast zien we dat het mogen leren en experimenteren in de praktijk bijdraagt aan het werkplezier van onze medewerkers.

Onze ervaringen zijn zo positief dat we er voor kiezen om het behandelen met VR in 2022 een vervolg te geven. We willen VR behandelingen graag als een vast onderdeel van ons therapielandschap. We blijven, in samenwerking met collega instellingen, de VR werkwijze inhoudelijk ontwikkelen en kijken naar een bredere toepassing van VR in de VG sector.

Wij wensen u veel leesplezier,

Ronald Helder en Peter van den Broek
Raad van Bestuur Amarant



1. *Virtual Reality*

Virtual Reality (VR) is een 360 computertechniek waarbij het, door het dragen van een VR bril en koptelefoon, lijkt dat je je in een andere omgeving begeeft dan je in werkelijkheid bent.

Er zijn verschillende vormen van VR mogelijk. Het wordt bijvoorbeeld gebruikt in videogames, maar ook in therapie. Binnen de therapie zijn er ook diverse opties. Zo kan er een standaard film afgespeeld worden, maar er zijn ook talloze interactiemogelijkheden. Je kunt je in een digitale wereld bewegen of je kunt de dialoog aangaan met virtuele karakters die je in deze digitale wereld tegenkomt.

VR bij LVB

Mensen met een licht verstandelijke beperking hebben beperkingen in zowel het verstandelijk als adaptief functioneren. Tijdens therapie ervaar je vaak dat ze meer moeite hebben met bijvoorbeeld taal, het opslaan en verwerken van informatie, inleven in situaties en het generaliseren van de geleerde vaardigheid naar de praktijk.

Met behulp van VR krijgt de therapie een praktischere inslag, is er veel ruimte voor oefenen en kan er veel herhaling plaatsvinden. Ook vinden veel cliënten het leuk om met VR aan de slag te gaan. Natuurlijk is het ook bij VR belangrijk dat je in de gaten houdt of de cliënt het geleerde goed mee kan nemen naar de dagelijkse praktijk.

2. *Werkingsmechanisme van Virtual Reality Exposure Therapy*

VRET; ofwel Virtual Reality Exposure Therapy, is een behandelvorm die gebruik maakt van exposure in een digitale wereld. Maar wat betekent dat nou 'exposure' en hoe werkt dat?

2.1 *VRET in cognitieve gedragstherapie*

Binnen de cognitieve gedragstherapie is 'exposure', in het Nederlands 'blootstelling', voor een groot aantal klachten dé voorkeursbehandeling die uitvoerig wetenschappelijk is onderbouwd (1). Het is effectief gebleken voor de behandeling van onder andere sociale angstklachten, agorafobie of een paniekstoornis (2).

De essentie van exposure therapie is dat de cliënt herhaaldelijk wordt blootgesteld aan de cruciale uitlokkende stimuli (bv een beangstigende situatie of een bepaalde reactie van iemand) en dat diegene leert om op een meer passende wijze te reageren (3). Wanneer je denkt aan situaties waarvoor je exposure kan inzetten kun je hierbij denken aan situaties waar je bang voor bent (bijvoorbeeld hoogtes, bepaalde dieren of een doktersbezoek) of situaties die een sterke lichamelijke en / of cognitieve reactie oproepen (bijvoorbeeld bang zijn dat je flauw valt, gaat stotteren, uitgelachen wordt, nare reacties van anderen krijgt)(4). Uiteindelijk leert de cliënt met behulp van deze therapievorm nieuwe vaardigheden aan en leer je om anders te denken. Dit helpt om nieuw gedrag toe te passen. Dit nieuwe gedrag zorgt ervoor dat oud gedrag, wat vaak samenhangt met bepaalde klachten, niet of minder vaak voorkomt. Automatische lichamelijke stressreacties kunnen hierdoor verminderen.

Een nieuwe ontwikkeling is dat exposure niet alleen in de 'echte' wereld gegeven wordt, maar ook in een digitale wereld. Dat noemen we dan virtual reality exposure therapie (VRET). Steeds meer onderzoeken tonen aan dat dit net zo effectief kan zijn als oefenen in de 'echte' wereld (5) en dat het soms voor de cliënt en therapeut ook een prettigere werkwijze is met voordelen ten opzichte van echte blootstelling. De situatie waarin je kunt oefenen is namelijk beter te controleren en aan te passen aan de cliënt. Je kunt als behandelaar bepalen hoe druk de virtuele supermarkt, of bus is en je hoeft de therapieruimte niet meer uit waardoor het makkelijker te integreren is als onderdeel van reguliere behandelingen (6). Daarnaast kan het oefenen met VR in de therapieruimte de motivatie voor behandeling bij een cliënt verhogen. Door vak therapeutische interventies toe te voegen worden zintuigen extra gestimuleerd wat de beleving intenser maakt.

- (1) Eelen, P. & Vervliet, B. (2006). Conditioning and anxiety: a historical perspective. In: M.G. Craske, D. Hermans en D. Vansteenwegen (Eds.). Washington DC: American Psychological Association.
- (2) Taylor,S. (1996). Meta-analysis of cognitive- behavioral treatment for social phobia. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 27, 1-9.
- (3) Hermans, D. (2002). Niet wachten tot mensen in de knoei raken. Tijdschrift Klinische psychologie, 32. 275-277.
- (4) Hermans, D. , Eelen, P., Orlemans, H. (2007). Inleiding tot de gedragstherapie.
- (5) Carl, E., Stein, A.T., Levihn-Coon, A., Pogue, J.R., Rothbaum, B., Emmelkamp, P., Asmundson, G., Carlbring, p., Powers, M.B. (2019). Virtual reality exposure therapy for anxiety and related disorders: A meta analysis of randomized controlled trials. Journal of Anxiety Disorders, 61, 27-36.
- (6) Anderson, P.L., Price, M., Edwards, S.M., obasaju, m.A., Schmertz, S.K., Zimand, E., Calamaras, M.R. (2013). Virtual reality exposure therapy for social anxiety disorder: A randomized control trail . Journal of Consulting and Clinical Psychology, 81, 751-760.



2.2 VRET in vaktherapie

Vaktherapie is een therapievorm waarbij het gaat om zintuiglijke ervaring, lichaamsbewustzijn en fysieke interactie. Doen en ervaren staan voorop: voelen, contact, fysiek in de weer zijn met spel, muziek, beeldende kunst, drama en beweging.

De inzet van VRET in vaktherapie zorgt ervoor dat de therapeut in een digitale wereld een virtuele oefensituatie kan creëren. Voor veel cliënten met een licht verstandelijke beperking is het lastig om een vervelende situatie met bijbehorende emoties en spanning terug te halen binnen de therapie. Door VRET in te zetten kan een situatie nagebootst worden waardoor het lukt om deze wel te beleven. Met behulp van vaktherapeutische interventies worden nieuwe vaardigheden aangeleerd waardoor een cliënt leert om anders met een situatie om te gaan. Voorbeelden van vaktherapeutische interventies zijn een spanningsmeter, emotiekringel of ontspanningsoefeningen. Door deze combinatie te maken, te herhalen en in het moment te oefenen kunnen handvatten gegeven worden aan de cliënt en omgeving en kan nieuw gedrag aangeleerd worden.



3. Toepassing VR exposure therapie

Hieronder staat omschreven hoe de exposure behandeling met VR kan worden doorlopen, waarbij gestart wordt met de indicatiestelling en wordt afgesloten met de evaluatie.

3.1 Indicatiestelling

Om te onderzoeken of het zinvol is om VR exposure therapie toe te passen moet eerst worden vastgesteld of iemand klachten heeft die met VR exposure therapie behandeld kunnen worden en moeten die klachten voor lijdensdruk zorgen. Het is van belang dat de cliënt gemotiveerd is om aan deze klachten te werken.

VRET is in heel veel situaties in te zetten, maar is bij uitstek geschikt wanneer er een of meerdere van de volgende aspecten een rol speelt:

- Er een veilige en enigszins controleerbare setting (emotioneel of fysiek) nodig is om aan exposure toe te komen. De drempel om te oefenen in de 'echte' wereld is te hoog.
- Een cliënt in het dagelijks leven de blootstelling/ oefenen niet zelf kan vormgeven (motivatie, schaamte, begeleiding nodig, moeite met plannen).
- Veel herhaling van exposure nodig is.
- Er een zeer zorgvuldige opbouw nodig is in de exposure oefeningen waarbij je veel controle wenst op de omgevingsfactoren (mogelijk meer dan wat je met reguliere exposure kan bereiken) met begeleiding van de behandelaar.

3.2 Checken van contra-indicaties

In principe zijn er geen harde contra-indicaties. Wel is alertheid gewenst op de volgende punten:

- Afweging maken of VR goed combineerbaar is met huidig behandeltraject van de cliënt.
- Gevoeligheid voor duizeligheid, wagenziekte, evenwichtsstoornissen; zie bijlage 2 voor tips.
- Wanneer de VR bril niet over een eigen bril past kan de cliënt eventueel lenzen gebruiken of de sessie zonder eigen bril doen wanneer het zicht daarvoor voldoende is.
- Sommige gehoorapparaten kunnen gaan storen i.c.m. de koptelefoon van de cliënt. Oplossing kan zijn om de behandeling zonder gehoorapparaat te doen wanneer het gehoor daarvoor voldoende is.
- Epilepsie: er bestaat een risico bij cliënten die gevoelig zijn voor een epileptische aanval. De fabrikant waarschuwt hiervoor.
- Psychotische gevoeligheid .

Wanneer van een van bovenstaande zaken sprake is, bekijk dan met de cliënt wat de mogelijkheden zijn en/of welke aanpassingen gedaan kunnen worden.

3.3 Informeren betrokkenen

De VR toepassing maakt het mogelijk om in een controleerbare veilige setting een cliënt bloot te stellen aan situaties die angst of spanning oproepen. Datgene wat de cliënt leert in de behandeling moet echter ook al snel meegenomen worden in de dagelijkse situaties waar de cliënt mee te maken heeft. Hiervoor is het belangrijk om het netwerk van de cliënt te betrekken. Het netwerk kan een actieve rol in de behandeling hebben door bijvoorbeeld mee te doen in rollenspellen.

Betrokkenen kunnen geïnformeerd worden over VR behandeling middels bijlage 1. Het heeft de voorkeur om begeleiders/ betrokkenen aan te laten sluiten bij 1 of meerdere sessies zodat de koppeling gemaakt kan worden naar de dagelijkse praktijk.

3.4 Voormeting

De behandelaar meet de klachten voorafgaand aan VRET met een betrouwbaar en valide screeningsinstrument passend bij de leeftijd en klachten van de cliënt. Resultaten worden enkel gebruikt voor kwalitatieve doeleinden en intern onderzoek ter doorontwikkeling van de VR therapie.

3.5 Behandeling

Zodra VRET ingevoegd gaat worden in de behandeling is het van belang om enkele stappen te doorlopen. Hierbij is gewenning aan de apparatuur en setting een belangrijk onderdeel.

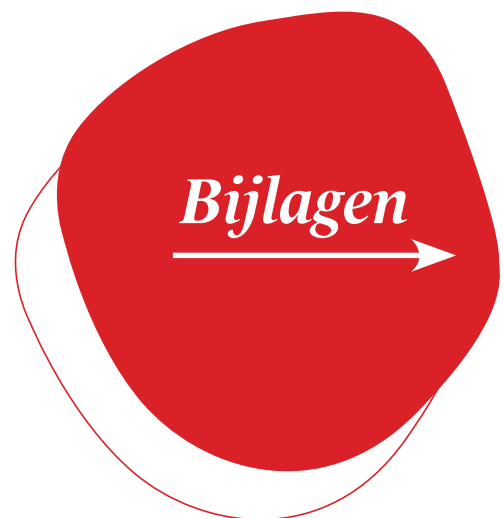
In bijlage 2 staat een richtlijn voor start behandeling voor de behandelaar. In bijlage 3 een checklist voor eerste gebruik apparatuur.

3.6 Nameting

De meting na behandeling moet gelijk zijn aan de meting voorafgaand aan behandeling, zodat de uitkomsten met elkaar vergeleken kunnen worden. Bij het gebruik van instrumenten die door iemand anders worden ingevuld is het van belang om de vragenlijst in te laten vullen door diegene die ook de vragenlijst voorafgaand aan de VRET heeft ingevuld. Resultaten worden met de voormeting vergeleken om vooral kwalitatief te kijken naar het behandel-effect en de VR therapie intern door te ontwikkelen.

3.7 Evaluatie

Wanneer een behandeling wordt afgesloten wordt zowel door de cliënt als de behandelaar een evaluatieformulier ingevuld.



Bijlage 1: Uitleg VRET voor cliënten/ begeleiders/verwanten

Uitleg Virtual Reality (VR) Therapie



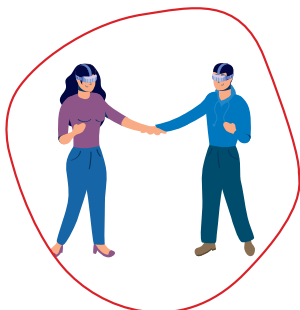
Waarom?

Veel mensen hebben moeite met situaties en willen hier graag mee oefenen. Het kan zijn dat je iets heel spannend vindt of dat je bijvoorbeeld heel snel boos wordt.

Therapie met een VR bril kan ervoor zorgen dat het oefenen met deze moeilijke situaties makkelijker wordt. Door iets vaak te oefenen wordt het ook in het echte leven vaak makkelijker.

Wat doet therapie met een VR bril?

Wanneer je de VR bril opzet lijkt het alsof je in een andere omgeving bent. Deze omgeving is helemaal om je heen, welke kant je ook op kijkt. Deze omgeving kunnen we aanpassen waardoor jij kunt oefenen wat je nog lastig vindt. Ook kunnen we de omgeving steeds een beetje veranderen of juist hetzelfde laten waardoor het helemaal voor jou helemaal passend is.



Hoe werkt het?

Tijdens de therapie krijg je een VR bril opgezet. Hierdoor lijkt het alsof je ergens anders bent en hoor je ook de geluiden die bij die situatie horen. Je kunt gesprekken voeren met de mensen die je ziet en ze zullen ook terugpraten. Het praten wordt gedaan door je eigen therapeut (of behandelaar) die jou goed kent en weet wat je wil oefenen. Samen kun je zo situaties oefenen die voor jou nog lastig zijn. Het is erg goed wanneer je na je therapie ook in het echte leven nog situaties oefent die je spannend vindt, zodat je steeds beter leert hoe je hier mee om moet gaan.

Helpt VR therapie?

Om te ontdekken of VR therapie helpt kijken we voor en na de therapie hoe het met je gaat. Hierdoor wordt het duidelijk of de VR therapie helpt bij de situaties die jij nog lastig vindt.



Bijlage 2: Richtlijn start behandeling

Deze richtlijn kan als leidraad gebruikt worden wanneer je start met het gebruik maken van VR in de reguliere behandeling. Het is essentieel om in de opstartfase de tijd te nemen voor gewenning aan de apparatuur, de digitale wereld en virtuele karakters voor zowel cliënt als behandelaar.

Voor start van de eerste sessie dienen de stappen in bijlage 3 (checklist apparatuur) doorlopen te zijn.

Eerste sessie:

1. Client informeren over het doel van de inzet van de VR.
2. Kennismaken met de VR apparatuur en wennen aan de apparatuur.
 - Kijk met de cliënt filmpje op YouTube*: <https://ap.lc/LXWK4>.
 - Laat de cliënt voelen en ervaren. Bij eerste ervaring bij voorkeur zittende houding.
 - Neem de cliënt virtueel mee naar een aantal werelden die geen spanning oproepen (cliënt kan zelf een omgeving kiezen).
 - Praat in de digitale wereld met de cliënt, met en zonder stemvormer.
3. Geef de cliënt de ruimte om de ervaringen te delen.
4. Geef de cliënt Uitleg VRET voor cliënten/begeleiders/verwanten (bijlage 1) mee, zodat de cliënt aan begeleiding/verwanten kan laten zien wat hij/zij doet bij de behandeling en dit zelf ook na kan lezen.

Opmerking: Houd er als therapeut rekening mee dat een cliënt draaierig of misselijk kan worden en check dit gaandeweg je sessie. Dit heet motion sickness. Het helpt om te zitten en te zorgen voor voldoende frisse lucht.

*



Tweede sessie:

1. Terugblik eerste sessie: Hoe kijkt de cliënt terug op de eerste ervaring met de VR bril op? Afhankelijk van de eerste ervaring wordt indien nodig opnieuw uitleg gegeven over het doel en de werking van VR.
2. Oefenen met apparatuur: Afhankelijk van de eerste ervaring wordt ingeschat hoeveel tijd er nog nodig is om te wennen aan de apparatuur.
 - Verschillen laten ervaren tussen vervormde stemmen/therapeutstem.
 - Verschillende werelden laten zien.
3. Hoe kun je spanningsopbouw bij cliënt herkennen? Wat merkt de cliënt zelf als hij gespannen wordt? Hoe kun je omgaan met oplopende spanning. Spreek indien mogelijk/nodig hierover iets af met je cliënt. Zie hiervoor het werkboek
4. Voorbereiding VR behandeling indien een cliënt hier al klaar voor is. Anders wordt dit in de volgende sessie gedaan. Welke omgevingen en virtuele karakters passen het beste bij deze cliënt. Maak samen een script voor de oefensituatie.
5. Leg uit dat je de volgende sessie een start gaat maken met de VR-behandeling. Spreek af in welke omgeving je gaat starten.

Derde en volgende sessies:

1. Terugblik vorige sessie. Indien er geoefend is in de praktijk of wanneer huiswerk gegeven is; dit bespreken.
2. Wat moet er vandaag aan de orde komen en hoe geven we dit in de VR vorm; afstemmen van de digitale wereld hierop. Bespreken en eventueel bijstellen script.
3. Afsluiten van de sessie; hoe is de sessie ervaren en vooruitblik op de volgende sessie, wat ga je oefenen? Eventueel huiswerk meegeven en systeem informeren.

Bijlage 3: Checklist voor eerste gebruik apparatuur

Praktische zaken:

- De apparatuur staat bij voorkeur in een vaste ruimte startklaar zodat er niet eerst opgebouwd hoeft te worden.
- Het is aan te raden om de handleiding van zowel de apparatuur en eventueel een helpdesk nummer van de ICT en/of leverancier in dezelfde ruimte te hebben liggen.
- Voor hygiënisch gebruik van de apparatuur is het van belang om een hygiëneprotocol aanwezig te hebben.
- Er zijn standaard reservebatterijen aanwezig in de kamer voor als deze op zijn.
- Het is ondersteunend en praktisch als een bak met regulatiematerialen aanwezig kan zijn die ingezet kunnen worden ter ondersteuning, bijvoorbeeld om de cliënt te helpen reguleren of ontspannen.
- Neem vooraf en na afloop altijd wat extra tijd (maximaal 15 minuten) om alles op te starten en af te sluiten en te reinigen.

VRENDL:

Vooraf aan de inzet van VRENDLE is het van belang dat je weet hoe de apparatuur werkt en welke filmpjes aanwezig zijn. Hiervoor kun je het beste een voorbereidingsmoment plannen.

CLEVR:

Vooraf aan de inzet van CLEVR moet je minimaal eenmaal geoefend hebben met een collega die al vertrouwd is met dit programma. Tijdens de oefenmomenten is het van belang dat je zorgt dat je weet hoe de apparatuur werkt, dat de instellingen passend zijn voor jouw gebruik en dat je de verschillende werelden met bijbehorende mogelijkheden hebt verkend. In deze twee momenten is het van belang dat je zorgt dat je weet hoe de apparatuur werkt (staat stap voor stap in de handleiding beschreven) en dat de instellingen passend zijn voor jouw gebruik. Ook is het om rond te kijken in de verschillende werelden, zodat je weet hebt van de mogelijkheden en een goed plan kan maken voor de specifieke behandeling. Tevens raden we aan om vooraf een aantal fictieve rollenspellen te oefenen om vertrouwd te raken met de apparatuur en het rollenspel. Voordat je met het systeem gaat werken moet je altijd het apparaat kennis laten maken met jouw stem (blz. 37 van de handleiding). Later kun je dan jouw stem kiezen bij de stemvormer. Ook is het van belang dat je de naam van de cliënt invoert met bijbehorende lengte. Het programma onthoudt dan vervolgens welke werelden je geoefend hebt zodat je hier makkelijk op terug kunt pakken.

Een aantal laatste tips:

- Zet alles aan voordat de cliënt komt (computer, laptop, koptelefoon therapeut, koptelefoon cliënt, joysticks).
- Zorg dat je alles ook weer uitzet zodat de batterijen niet leeg lopen.



Over Amarant

Amarant helpt mensen met een (verstandelijke) beperking, autisme of hersenletsel om hun mogelijkheden optimaal te benutten. Met ruim 5.000 medewerkers en 1.800 vrijwilligers dragen we dag in dag uit bij aan het welzijn en geluk van ruim 6.000 cliënten en hun verwanten in heel Noord-Brabant. Naast een breed aanbod aan zorg- begeleiding en behandeling aan huis of met verblijf- biedt Amarant volop mogelijkheden op het gebied van dagbesteding, leren, werken en vrije tijd.

Meer informatie

Meer informatie vind je op
www.amarant.nl



Postbus 715
5000 AS Tilburg

www.amarant.nl