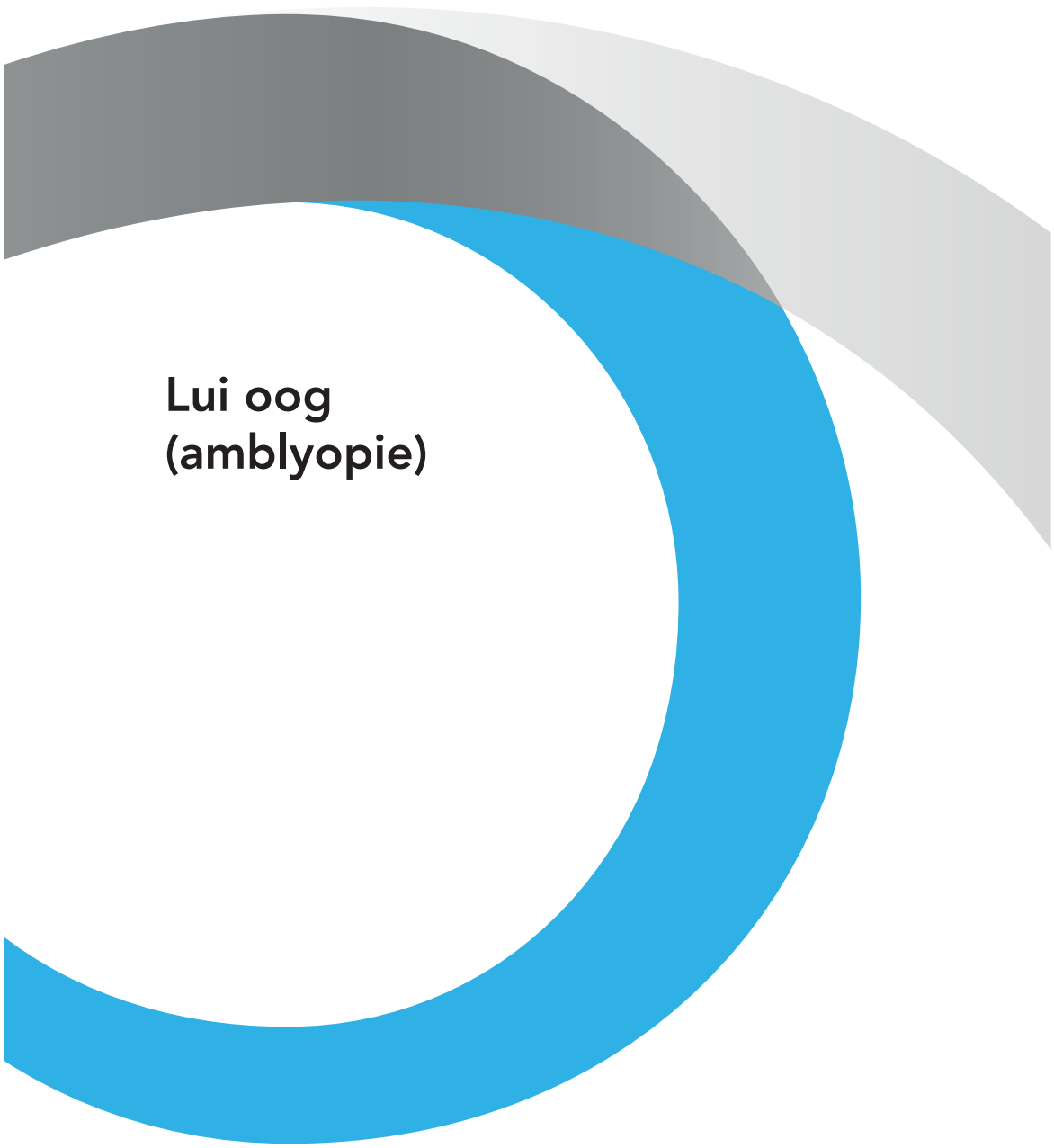


A large, stylized graphic of an eye. The iris is a thick blue arc, and the pupil is a white circle. A grey arc is visible behind the blue one, creating a layered effect. The text 'Lui oog (amblyopie)' is centered within the white pupil area.

**Lui oog
(amblyopie)**



Oog en Welzijn
vertrouwde zorg dichtbij

The first part of the paper discusses the importance of understanding the cultural context of the research. It highlights the need for researchers to be sensitive to the values and beliefs of the communities they are studying. This is particularly important in the field of education, where cultural differences can significantly impact learning outcomes. The paper then moves on to discuss the challenges of conducting research in culturally diverse settings. It notes that researchers often face difficulties in establishing rapport with participants and in interpreting their responses. To address these challenges, the paper suggests several strategies, including the use of local researchers and the development of culturally appropriate research instruments. The final part of the paper discusses the importance of ethical considerations in cross-cultural research. It emphasizes the need for researchers to obtain informed consent from participants and to ensure that their research does not cause harm to the communities they are studying. The paper concludes by noting that while cross-cultural research is a challenging task, it is also a valuable one, as it can help us to better understand the world and the people who live in it.

Inhoudsopgave

Wat is amplyopie?.....	4
Oorzaken	4
Onderzoek	5
Behandeling	6

Wat is amblyopie?

Amblyopie is een slechte gezichtsscherpte in een oog, ontstaan doordat de gezichtsscherpte zich in de vroege kinderjaren niet normaal heeft kunnen ontwikkelen. Wanneer één oog een goede gezichtsscherpte ontwikkelt, terwijl het andere oog dat niet doet, wordt het oog met de slechtere gezichtsscherpte het 'luie' oog genoemd. De afwijking komt vrij vaak voor: bij vier op de honderd volwassenen. Meestal is er slechts één van de twee ogen lui, maar een 'lui' oog kan ook in zeldzame gevallen dubbelzijdig voorkomen.

De oorzaken van een 'lui oog'

Oorzaken van een 'lui oog' (amblyopie) kunnen onder andere zijn:

- **Brilafwijking**

Een 'lui oog' (amblyopie) kan optreden wanneer het beeld dat in een oog wordt gevormd onscherp is, bijvoorbeeld door de aanwezigheid van een brilafwijking, die niet of onvoldoende gecorrigeerd is. Dit onscherpe beeld krijgt in de hersenen minder aandacht en wordt min of meer verdrongen. Op den duur kan hierdoor een 'lui oog' ontstaan. Soms is er aan een dergelijk oog uitwendig niets te zien. Deze vorm van amblyopie is moeilijk op te sporen en komt alleen maar tot uiting bij een zorgvuldige gezichtsscherptebepaling.

- **Scheelzien** (de ogen staan dan niet op hetzelfde punt gericht)

Het beeld van het afwijkende oog wordt in de hersenen uitgeschakeld om dubbelzien te voorkomen. Op den duur verleert het oog het kijken en wordt 'lui' (amblyoop). Het kind kijkt steeds met zijn goede oog.

- **Organische afwijking in de bouw van een oog**

Voorbeelden van een organische afwijking van een oog zijn bijvoorbeeld een hangend bovenooglid (ptosis genaamd) of een aangeboren troebeling (cataract) van de normaal heldere dele van het oog, bijvoorbeeld van het hoornvlies, of van de ooglenzen. Door de troebeling wordt geen scherp beeld gevormd, waardoor het oog met het onscherpe beeld 'lui' wordt.

- Combinatie van bovenstaande punten

Door de bovenstaande oorzaken verdwijnt bij het oog met de afwijking de prikkel tot ontwikkelen van de gezichtsscherpte, waardoor een 'lui oog' (amblyopie) ontstaat. Daarnaast speelt bij het ontstaan van een 'lui oog' ook erfelijke aanleg een rol.

Onderzoek naar amblyopie

Soms is het moeilijk te constateren of een kind een lui oog (amblyopie) heeft. Het kind is zich meestal niet bewust dat het minder goed ziet. Als er geen sprake is van duidelijk scheelzien merken anderen vaak niet dat er sprake is van amblyopie. Vanaf zeer jonge leeftijd is onderzoek mogelijk. Als één oog minder ziet dan het andere, is dit te constateren door het minder goed volgen van het voorwerp, door protesteren of zelfs huilen van de baby. Vanaf kleutertijd wordt de gezichtsscherpte bepaald met de 'plaatjeskaart' en bij oudere kinderen kunnen symbolen of letters gebruikt worden om de gezichtsscherpte te meten. Als één oog minder goed ziet is verder onderzoek noodzakelijk. Bij verder onderzoek wordt na indruppelen van (pupil-verwijdende en accommodatie-remmende) oogdruppels de brekingsafwijking van de ogen bepaald en wordt het oog onderzocht op de aanwezigheid van organische afwijkingen, zoals afwijkingen van het netvlies, de oogzenuw, e.d. Door deze oogdruppels kan tijdelijk overgevoeligheid voor licht optreden. Daarom is het verstandig om een zonnebril of petje mee te nemen. Ook gaat het kind tijdelijk minder scherp zien. Deze verschijnselen zullen enkele uren aanhouden, maar zullen de volgende dag weer verdwenen zijn.

Behandeling van een 'lui oog'

Wordt het 'luie oog' veroorzaakt door een brilafwijking of een organische afwijking, dan zal deze oorzaak eerst behandeld moeten worden.

In geval van een brilafwijking zal de orthoptist zo nodig een bril voorschrijven. In het geval van een organische afwijking van het oog zal de oogarts u adviseren in de mogelijkheden van behandeling. Hierna kan begonnen worden met de behandeling van het luie oog. Zoals eerder beschreven is een 'lui oog' een achterstand in de ontwikkeling van het zien.

Deze achterstand moet ook weer ingehaald worden. Afplakken van het goede oog met een oogpleister is dan de meest efficiënte behandelwijze voor een 'lui oog'. Een vroegtijdig gestarte behandeling die trouw wordt uitgevoerd leidt tot de beste resultaten. Of een oog gedurende een aantal uren per dag of de hele dag moet worden afgeplakt, is onder meer afhankelijk van de leeftijd van het kind en de mate van het luie oog.

Uw orthoptist adviseert u hierin. Een goed alternatief voor het afplakken bestaat er niet, echter er is wel een minder goede behandeling zoals het indruppelen van het goede oog met pupil verwijdende druppels.

Hierdoor ziet dat oog tijdelijk wazig en moet het luie oog gebruikt worden om te kunnen zien. Niet elke vorm van een 'lui oog' is geschikt voor deze behandeling en ook door de chemische effecten van deze behandeling heeft het gebruik van een pleister de voorkeur.

Tot slot heeft het afplakken van het goede oog dus als doel de ontwikkeling van de gezichtsscherpte van het luie oog weer te stimuleren.

Het heeft dus geen invloed op de brilafwijking en het verbetert de oogstand ook niet.

'Hoe eerder een 'lui oog' ontdekt wordt, hoe eerder het behandeld kan worden, hoe groter de kans dat een maximale gezichtsscherpte behaald wordt'

the 1990s, the number of people in the UK who are aged 65 and over has increased by 1.5 million (1990–2000) and is projected to increase by a further 1.5 million by 2020 (Office for National Statistics 2001). The number of people aged 65 and over is projected to increase from 10.5 million in 1990 to 12.5 million in 2020, with the number of people aged 75 and over increasing from 4.5 million to 6.5 million in the same period (Office for National Statistics 2001).

There is a growing awareness of the need to develop strategies to meet the needs of the ageing population. The Department of Health (2000) has identified the need to develop a 'new paradigm' for the care of the elderly, one that is based on the principles of 'active ageing' and 'positive ageing'. This paradigm is based on the idea that ageing is a process, not a state, and that the quality of life of older people can be improved by promoting their physical, mental and social well-being.

The Department of Health (2000) has identified a number of key areas for action in the new paradigm, including: (1) promoting the physical health of older people; (2) promoting the mental health of older people; (3) promoting the social well-being of older people; (4) promoting the independence of older people; and (5) promoting the dignity of older people. These areas are interrelated and need to be addressed in a holistic way.

The Department of Health (2000) has also identified a number of key principles for the new paradigm, including: (1) the need to involve older people in decisions about their care; (2) the need to provide care that is tailored to the needs of individual older people; (3) the need to provide care that is based on the principles of 'active ageing' and 'positive ageing'; and (4) the need to provide care that is based on the principles of 'active ageing' and 'positive ageing'.

The Department of Health (2000) has also identified a number of key challenges for the new paradigm, including: (1) the need to develop new models of care; (2) the need to develop new ways of working; (3) the need to develop new ways of financing care; and (4) the need to develop new ways of evaluating care.

The Department of Health (2000) has also identified a number of key opportunities for the new paradigm, including: (1) the need to develop new models of care; (2) the need to develop new ways of working; (3) the need to develop new ways of financing care; and (4) the need to develop new ways of evaluating care.

The Department of Health (2000) has also identified a number of key challenges for the new paradigm, including: (1) the need to develop new models of care; (2) the need to develop new ways of working; (3) the need to develop new ways of financing care; and (4) the need to develop new ways of evaluating care.

The Department of Health (2000) has also identified a number of key opportunities for the new paradigm, including: (1) the need to develop new models of care; (2) the need to develop new ways of working; (3) the need to develop new ways of financing care; and (4) the need to develop new ways of evaluating care.

The Department of Health (2000) has also identified a number of key challenges for the new paradigm, including: (1) the need to develop new models of care; (2) the need to develop new ways of working; (3) the need to develop new ways of financing care; and (4) the need to develop new ways of evaluating care.

The Department of Health (2000) has also identified a number of key opportunities for the new paradigm, including: (1) the need to develop new models of care; (2) the need to develop new ways of working; (3) the need to develop new ways of financing care; and (4) the need to develop new ways of evaluating care.



Oog en Welzijn
vertrouwde zorg dichtbij

april 2025 - V1

T +31 0519 76 00 88 E vraag@oogenwelzijn.nl | www.oogenwelzijn.nl