

'Gezichtsscherpte ontwikkelt zich in eerste kinderjaren'

Bij ongeveer 3,5 procent van de bevolking ontwikkelt de gezichtsscherpte zich niet goed en is er sprake van amblyopie, het 'luie oog'. Dit kan meerdere oorzaken hebben. Vaak gaat het om een brekingsafwijking, waardoor een bril nodig is, of een oogstandsafwijking, een scheelzien.

Soms ontstaat dit scheelzien op latere leeftijd, maar vaak dient dit zich al op jonge leeftijd aan en kan de samenwerking tussen de ogen (het binoculair zien) zich niet goed ontwikkelen. Voor optimaal effect is het dan zaak om reeds vroeg met de behandeling aan te vangen. "Om goed te kunnen zien moeten ogen zich ontwikkelen, iets dat vooral in de eerste levensjaren plaatsvindt. Gebruik is de beste stimulans voor goed leren zien, maar soms wordt dat verhinderd omdat de ogen door bijvoorbeeld scheelzien niet evenveel gebruikt worden en zo geen gelijke ontwikkelingskansen krijgen", zegt Christine de Weger-Zijlstra MSc, orthoptist van de afdeling Oogheelkunde van het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen.



"Het niet rechtstaan van de ogen komt vooral veel voor bij kinderen. Het zijn vaak de ouders, consultatiebureaus en huisartsen die als eersten een afwijking constateren, maar soms is dat in een kindergezichtje nog niet zo eenvoudig of zelfs erg lastig. Het kind loopt dan het risico dat zorg pas laat op gang komt en dat hebben we liever niet.



Preventieve screening

Zeker als scheelzien in de familie voorkomt kan een preventieve screening daarom van belang zijn." Weger-Zijlstra maakt samen met haar collega-orthoptist Imke Westra-Postma in het Wilhelmina Ziekenhuis deel uit van een breed team van specialisten in de oogheelkunde. "En in de hele oogzorgketen werken wij ook prima samen met onder meer optometristen. In een leuke verstandhouding zijn we sparring-



partners en zoeken we naar verfijning in de beste oplossing van behandeling."

Het belangrijkste doel van orthoptie is de ontwikkeling van een optimale gezichtsscherpte van elk oog. Daarbij wordt gestreefd naar zoveel mogelijk samenwerking tussen de ogen om de rechte oogstand te bevorderen. "De orthoptist voert eerst een onderzoek uit naar de oogstand, -motoriek en visuele vermogens", zegt Christine de Weger-Zijlstra. "Daarna wordt gediagnosticeerd en een behandelplan opgesteld. Veelal wordt daarbij ingezet op het stimuleren van het mindere oog door bijvoorbeeld het juiste brillenglas, of door het 'in ruste' te leggen. Vaak wordt de combinatie van bril en afplakken gebruikt. Deze behandelingen werken het beste bij kinderen onder de zeven jaar, waarbij we bij voorkeur al rond het derde levensjaar aanvangen. Goede behandeling is namelijk een kwestie van de lange adem. Door te vroeg te stoppen met occlusie, het afplakken, gaat het resultaat verloren."



Kluin Optiek

De lat ligt hoog bij Kluin Optiek in Meppel. "Wij willen elke dag het verschil maken door in alles perfect werk te leveren. Dat merkt de klant aan onze nauwkeurigheid, oog voor detail en het feit dat wij heel veel oogzorg leveren", zegt optometrist Peter Kluin, de vijfde generatie sinds zijn verre voorvader de onderneming in 1862 startte.

De naam en faam van Kluin kent een lange geschiedenis. "En dat kon alleen doordat wij altijd hebben geïnvesteerd in deskundigheid die ons een voorsprong geeft", vertelt Peter Kluin. "Zo heb ik laatst nog een studie gedaan om kennis over gehoorapparaten te vergaren.

Op basis van onze expertise durven wij

ook alle vormen van oogproblemen aan te pakken, zelfs die waar anderen afhaken, bijvoorbeeld het aanmeten van multifocale contactlenzen." Als enig optometrist in Meppel met een optiekzaak levert Kluin bovendien laagdrempelig echte kwaliteitszorg. "Niet voor niets nemen we een uur voor een goed ooggezondheidsonderzoek."



Peter Kluin

