
Lui oog (amblyopie) Behandel mogelijkheden



Uitgave van de Nederlandse Vereniging van Orthoptisten

Met dank aan:

Esmé van Dam, Fatima F.J.A. Hussein, Femke Blaauwe, Lianne Chaigneau en Naómi van den Berg, Studenten Hogeschool Utrecht

30 oktober 2020

www.orthoptie.nl

1. Lui oog (amblyopie)

De orthoptist heeft bij uw kind een lui oog geconstateerd en wil hiervoor een behandeling starten. In deze folder vindt u meer informatie over een lui oog en de behandelmogelijkheden.

LET OP: de behandeling wordt altijd **samen** met de orthoptist bepaald. Niet elke behandeling is mogelijk voor elk kind en in elke zorgaanbieder. Indien u na het lezen van de informatie nog vragen heeft, stel deze dan aan uw orthoptist.

2. Over een lui oog

2.1 Wat is een lui oog?

Een lui oog is een oog dat, ook bij het dragen van de juiste bril, een verminderd zicht (gezichtsscherpte) heeft. Gewoonlijk geven beide ogen eenzelfde beeld door aan de hersenen. Wanneer in de kinderjaren een van de twee ogen een minder scherp beeld doorgeeft, kiezen de hersenen ervoor het beeld van dat oog te onderdrukken en te gaan kijken met het goede oog. De gezichtsscherpte van het andere oog kan zich niet volledig ontwikkelen, waardoor een lui oog, in medische termen amblyopie, ontstaat.

2.2 Oorzaken lui oog

Er zijn verschillende oorzaken voor het ontstaan van een lui oog:

2.2.1 Scheelzien

Bij scheelzien kijken de ogen niet naar hetzelfde punt, waardoor twee verschillende beelden in de hersenen binnenkomen. Om dubbelzien te vermijden, onderdrukken de hersenen het beeld van het oog dat scheel kijkt.

2.2.2 Verschil in brilsterkte

Een verschil in brilsterkte tussen de ogen zorgt ervoor dat via het oog met de hogere sterkte een onscherper beeld in de hersenen komt dan via het oog met de lagere sterkte. Het meest onscherpe beeld wordt door de hersenen onderdrukt. Bij een hoge brilsterkte van beide ogen, geven beide ogen een onscherp beeld door aan de hersenen. Hierdoor kan bij beide ogen een lui oog ontstaan.

2.2.3 Afwijking in de bouw van het oog

De ontwikkeling van het zicht kan achterblijven omdat er iets voor of in het oog zit, waardoor geen scherp beeld op het netvlies komt. Denk aan een hangend ooglid (ptosis) of troebelingen in het hoornvlies, de lens of het glasvocht.

Niet zo zeer het luie oog zelf, maar voornamelijk de oorzaak van het ontstaan van een lui oog (scheelzien, een verschil in brilsterkte) kan erfelijk zijn.

2.3 Sensitieve periode lui oog

Een lui oog kan tot ongeveer de lagere schoolleeftijd ontstaan. Het risico is het hoogst op de leeftijd van nul tot drie jaar. Tijdens de sensitieve periode, de periode tot aan de leeftijd waarop nog een lui oog kan ontstaan, is de behandeling het meest effectief. Tot welke leeftijd een lui oog kan worden behandeld, verschilt per oorzaak:

- bij scheelzien gemiddeld tot zeven à acht jaar
- bij een verschil in brilsterkte gemiddeld tot elf à twaalf jaar
- bij een afwijking in de bouw van het oog gemiddeld tot zeven à acht jaar.

Hierbij geldt dat hoe eerder de behandeling wordt gestart en hoe beter deze wordt opgevolgd, des te hoger het te verwachten resultaat is.

3. Behandeling

3.1 Belang van behandelen

Omdat het goede oog voldoende ziet, zal uw kind mogelijk (nog) geen klachten ervaren van het luie oog. Toch kan een lui oog in de toekomst een negatieve invloed hebben op de kwaliteit van leven. Het behandelen ervan is om onderstaande redenen dan ook van belang:

- Met een goede gezichtsscherpte van twee ogen samen ziet uw kind meer dan met één goed oog.
- Wanneer beide ogen goed zien, zal de samenwerking tussen de ogen kunnen verbeteren. Hierdoor kan uw kind beter diepte zien.
- Een lui oog kan zorgen voor vermoeidheids- en hoofdpijnklachten.
- Een lui oog kan de beroepskeuze beperken. Bij sommige beroepen (bijvoorbeeld bij politie of defensie) worden eisen gesteld aan de gezichtsscherpte van beide ogen en/of aan de samenwerking tussen de ogen.
- Een verminderde gezichtsscherpte heeft invloed op het in aanmerking komen voor een rijbewijs.

Als het luie oog niet is behandeld en er gebeurt later wat met het goede oog bestaat een grotere kans op slechtziendheid. Dit kan leiden tot (grote) beperkingen in het dagelijks leven.

3.2 Behandel mogelijkheden lui oog

Om de gezichtsscherpte van het luie oog te verbeteren zal de orthoptist u informeren over het starten van een behandeling. De behandeling heeft geen invloed op de brilafwijking en heeft niet als doel de oogstand te verbeteren. Voordat de behandeling gestart wordt, moet de oorzaak van het luie oog worden bepaald en eventueel verholpen. Indien nodig wordt eerst een bril aangemeten om een brilsterkte te corrigeren, wordt een hangend ooglid gecorrigeerd of wordt uw kind aan staar (cataract)

geopereerd. Dit om ervoor te zorgen dat het luie oog een optimaal beeld ontvangt tijdens de behandeling.

Voor een lui oog zijn er meerdere behandelmogelijkheden. De effectiviteit van een behandeling is niet op voorhand te voorspellen. De orthoptist zal in overleg met u en uw kind bepalen welke (vervolg)behandeling geschikt is. Het is van belang om te weten dat niet elke behandeling mogelijk is voor elk kind. Daarnaast verschilt het per zorgaanbieder welke behandelingen beschikbaar zijn. Het principe van de behandelingen is dat het kijken met het luie oog wordt gestimuleerd, zodat de ontwikkeling van de gezichtsscherpte van dit oog wordt bevorderd. Behandelen kan op de volgende manieren:

- [Occlusietherapie](#). Een oogpleister wordt op het goede oog geplakt.
- Een [afdekkapje](#). Een afdekkapje wordt over het brillenglas van het goede oog geplaatst.
- [Atropinedruppels](#). Een oogdruppel wordt in het goede oog toegediend.
- [Bangerterfolie](#). Het brillenglas van het goede oog wordt afgeplakt met een wazig folie.
- [Optische penalisatie](#). Een onder- of overcorrectie van de brilsterkte van het goede oog wordt, eventueel in combinatie met oogdruppels, gegeven.

Niet elk lui oog zal na de behandeling een gezichtsscherpte van 100% behalen. Het streven van de behandeling is dan ook om zo dicht mogelijk bij de gezichtsscherpte van het goede oog te komen of met beide ogen een gelijke gezichtsscherpte te behalen.

3.3 Risico's behandeling

Het behandelen van een lui oog kan de volgende risico's met zich meebrengen:

- In bijzondere gevallen ontstaat tijdens de behandeling scheelzien en/of dubbelzien of nemen klachten hierover toe. Als dit gebeurt, neem dan contact op met uw orthoptist. Vaak wordt de behandeling dan aangepast. Wanneer het scheelzien niet te vermijden is, kan een scheelziensoperatie worden uitgevoerd om de oogstand te herstellen. Deze operatie zal in de meeste gevallen plaatsvinden wanneer het luie oog is uitbehandeld.
- De gezichtsscherpte van het goede oog kan tijdelijk verminderen ten gevolge van de behandeling. Om dit te herstellen, wordt de behandeling afgebouwd of gestopt.

3.4 Duur behandeling

De orthoptist bepaalt op basis van onder andere de gezichtsscherpte, van de oorzaak van het luie oog en van de leeftijd van uw kind hoe intensief de behandeling wordt uitgevoerd. De duur van de behandeling is eveneens afhankelijk van bovengenoemde factoren en van de therapietrouw. Dat houdt in dat u en uw kind zich houden aan de afspraken die u heeft gemaakt met de orthoptist. De totale behandelingsduur van een lui oog is naar verwachting enkele maanden tot jaren. Hierbij geldt over het algemeen dat de behandeling langer duurt als de oorspronkelijke gezichtsscherpte van het luie oog lager is.

Uw kind moet om de paar maanden voor controle komen bij de orthoptist om de ontwikkeling van de gezichtsscherpte in de gaten te houden. Wanneer de maximale gezichtsscherpte is bereikt, wordt de behandeling afgebouwd. Dit kan enkele maanden tot jaren duren. De behandeling wordt niet direct gestopt, omdat dit een grotere kans geeft op het terugzakken van de gezichtsscherpte van het luie oog. Wanneer dit gebeurt, wordt opnieuw een behandeling gestart. Het is daarom van groot belang om de behandeling op te volgen en op de afgesproken consulten te verschijnen. Op deze manier kan de ontwikkeling van het zicht goed in de gaten worden gehouden.

3.5 Shared decision making

De orthoptist zal met u en uw kind de behandelingen bespreken, waarna u samen bepaalt welke behandeling wordt gestart. Het is van belang dat de behandeling wordt gekozen die het best past bij u en uw kind, omdat deze voor langere tijd wordt uitgevoerd. Indien de gekozen behandeling niet het gewenste effect heeft, wordt in overleg met de orthoptist bepaald of de behandeling aangepast moet worden.

4. Occlusietherapie

4.1 Wat is occlusietherapie?

Occlusietherapie, het afplakken van het goede oog met een oogpleister, is de meest voorgeschreven behandeling voor een lui oog. Uw orthoptist geeft aan hoeveel uur per dag en hoeveel dagen per week u het goede oog moet afplakken.

4.2 Hoe gaat occlusietherapie in zijn werking?

Op basis van maat, materiaal en opdruk zijn er meerdere varianten oogpleisters beschikbaar. U kunt, afhankelijk van de oogpleisters die vanuit uw basisverzekering worden vergoed, bepalen welke variant zal worden geplakt. Van uw orthoptist krijgt u het recept voor, afhankelijk van het merk, vijftig of honderd oogpleisters per doos mee die u bij de apotheek kunt ophalen.

Voor het uitvoeren van occlusietherapie wordt de oogpleister, met de smalle kant richting de neus, op het goede oog geplakt en na de afgesproken plakuren verwijderd. Om de paar maanden komt uw kind meestal weer voor controle. Uw orthoptist zal tijdens het onderzoek kijken of de gezichtsscherpte van uw kind is verbeterd. Afhankelijk van de uitkomsten wordt bepaald of er tot aan de volgende controle meer, minder of een gelijk aantal uren geplakt moet worden.

4.3 Voordelen van occlusietherapie

- Occlusietherapie is de meest effectieve behandeling bij een zeer lage gezichtsscherpte van het luie oog.
- De oogpleister bedekt het gehele oog, waardoor uw kind niet met het goede oog kan 'spieken'. Kijken met het luie oog wordt gestimuleerd.

- Occlusietherapie wordt vanuit de basisverzekering vergoed.
- Op basis van maat, materiaal en opdruk zijn er meerdere varianten oogpleisters.
- De behandeling is eenvoudig uit te voeren.
- Het dragen van een bril is niet noodzakelijk, tenzij deze is voorgeschreven door uw orthoptist.
- Om occlusietherapie aan uw kind uit te leggen, kunt u verschillende kinderboeken raadplegen waarin wordt verteld wat de behandeling inhoudt. Deze kunt u onder andere [hier](#) vinden.
- Om de therapietrouw te bevorderen, kunt u een beloningssysteem verbinden aan de behandeling. Hiervoor zijn verschillende posters beschikbaar waarop de gebruikte oogpleisters kunnen worden geplakt, waarna deze het door uw kind gekozen figuur vormen.

4.4 Nadelen van occlusietherapie

- De oogpleister bedekt het gehele oog, waardoor er gedurende een paar uur per dag geen samenwerking tussen de ogen is. Dit kan hinder geven tijdens dagelijkse activiteiten.
- Uw kind kan de oogpleister zelf gemakkelijk van het oog afhalen, wat de therapietrouw vermindert.
- De lijmlaag van de oogpleister kan bij sommige kinderen een allergische reactie of huidirritatie veroorzaken, hoewel deze pleisters hypoallergeen zijn. Er zijn nauwelijks/geen stoffen aanwezig die een allergische of overgevoelighedsreactie opwekken. Voordat u de oogpleister op het oog plakt, kunt u deze eerst op uw eigen hand plakken om de lijmlaag te verminderen. Eventueel kunt u overstappen op een ander merk oogpleisters.
- Doordat de oogpleister opvallend is, kan occlusietherapie sociaal-emotioneel belastend zijn voor uw kind.

5. Afdekkapje

5.1 Wat is een afdekkapje?

Een afdekkapje, een kapje dat over het brillenglas van het goede oog wordt geplaatst, is een alternatieve behandeling voor occlusietherapie. Een afdekkapje kan worden voorgeschreven bij een allergische reactie of huidirritatie ten gevolge van de lijmlaag van oogpleisters. Uw orthoptist geeft aan hoeveel uur per dag en hoeveel dagen per week u het kapje over de bril van uw kind moet plaatsen.

5.2 Hoe gaat het afdekkapje in zijn werking?

Er bestaan meerdere varianten afdekkapjes die kunnen worden gebruikt voor de behandeling. Het afdekkapje kunt u zelf maken of aanschaffen in verschillende maten, materialen en opdrukken. Afdekkapjes worden vanuit de meeste zorgverzekeringen *niet* vergoed.

Voor het uitvoeren van de behandeling wordt het afdekkapje over het brillenglas van het goede oog geplaatst en na de afgesproken uren eraf gehaald. Om de paar maanden komt uw kind weer voor controle. Uw orthoptist zal tijdens het onderzoek kijken of de gezichtsscherpte van uw kind is

verbeterd. Afhankelijk van de uitkomsten wordt bepaald of er tot aan de volgende controle meer, minder of een gelijk aantal uren afgedekt moet worden.

5.3 Voordelen van een afdekkapje

- Bij een zeer lage gezichtsscherpte van het luie oog is het afdekkapje effectiever dan atropinedruppels en Bangerterfolie.
- Het afdekkapje is relatief goedkoop om aan te schaffen.
- Er zijn op basis van maat, materiaal en opdruk meerdere varianten afdekkapjes.
- Het afdekkapje is herbruikbaar.
- De behandeling is eenvoudig uit te voeren.
- Er is slechts een kleine kans op een allergische reactie of huidirritatie, doordat het afdekkapje weinig tot geen contact maakt met de huid.

5.4 Nadelen van een afdekkapje

- Het afdekkapje bedekt alleen het brillenglas, waardoor uw kind met het goede oog langs het brillenglas kan 'spieken'. Als het goede oog blijft kijken, zal kijken met het luie oog niet meer worden gestimuleerd.
- Het afdekkapje bedekt het gehele brillenglas, waardoor er gedurende een paar uur per dag geen samenwerking tussen de ogen is. Dit kan hinder geven tijdens dagelijkse activiteiten.
- Het afdekkapje wordt vanuit de basisverzekering meestal *niet* vergoed.
- Het dragen van een bril is noodzakelijk.
- Doordat het afdekkapje opvallend is, kan de behandeling sociaal-emotioneel belastend zijn voor uw kind.

6. Atropinedruppels

6.1 Wat zijn atropinedruppels?

Een atropinebehandeling, het druppelen van het goede oog met 0,5% of 1% atropinedruppels, is een bewezen effectieve behandeling voor een lui oog. Een pupilverwijdende oogdruppel wordt in het goede oog gedruppeld, waardoor de spieren van de ooglens die zorgen voor het scherpstellen van het oog (accommodatie) en voor het vernauwen van de pupil niet meer kunnen werken. Uw kind zal, vooral dichtbij, met het goede oog wazig zien.

6.2 Hoe gaan atropinedruppels in zijn werk?

Uit onderzoek is gebleken dat twee keer per week druppelen even effectief is als elke dag druppelen. Gedurende de resterende dagen van de week zullen de oogdruppels ervoor blijven zorgen dat het goede oog niet goed kan scherpstellen, waardoor het luie oog gestimuleerd blijft worden om te kijken.

De eerste dag(en) na het druppelen is de pupil het grootst en zal het zicht het meest wazig zijn. U kunt in overleg met uw orthoptist beslissen op welke dagen er gedruppeld gaat worden.

Een orthoptist mag geen atropinedruppels voorschrijven; dit wordt gedaan door een oogarts. Van de oogarts krijgt u een (herhaal)recept voor de oogdruppels mee welke u kunt afhalen bij de apotheek. Na opening is een flesje oogdruppels een maand houdbaar.

In de verpakking van het flesje oogdruppels vindt u een bijsluiters. Hierin leest u hoe u de oogdruppel in het oog van uw kind moet druppelen. Om de paar maanden komt uw kind weer voor controle. Uw orthoptist zal tijdens het onderzoek kijken of de gezichtsscherpte van uw kind is verbeterd. Afhankelijk van de uitkomsten wordt bepaald of er tot aan de volgende controle meer, minder of een gelijk aantal dagen gedruppeld moet worden.

6.3 Wat zijn de bijwerkingen van atropinedruppels?

Uw kind kan tijdens de behandeling met atropinedruppels last hebben van bijwerkingen. De meest voorkomende bijwerking is lichtgevoeligheid, omdat de pupil door de oogdruppels wordt verwijd. Om deze klacht te verminderen, kan uw kind een zonnebril opzetten. Verder kan er onder andere irritatie van het ooglid, blozen of hoofdpijn optreden. Wanneer er klachten ontstaan, neem dan contact op met uw orthoptist.

6.4 Voordelen van atropinedruppels

- De samenwerking tussen de ogen wordt tijdens deze behandeling behouden, waardoor uw kind gemakkelijker diepte kan inschatten.
- Atropinebehandeling wordt vanuit de basisverzekering vergoed.
- Het dragen van een bril is niet noodzakelijk, tenzij deze is voorgeschreven door uw orthoptist.
- Wanneer de oogdruppel in het oog zit, werkt deze gedurende langere tijd. Hierdoor is een goede therapietrouw gemakkelijker vol te houden.
- Omdat er van buiten weinig aan uw kind te zien valt, is de behandeling sociaal-emotioneel waarschijnlijk minder belastend voor uw kind.

6.5 Nadelen van atropinedruppels

- Hoewel uit onderzoek blijkt dat atropinedruppels even effectief werken als occlusietherapie en het afdekkapje bij een matig en diep lui oog, blijkt dit in de praktijk niet altijd zo te zijn. De gezichtsscherpte van het luie oog blijft lager dan die van het met atropine gedruppelde goede oog, waardoor het luie oog niet wordt gestimuleerd om te kijken.
- Er kunnen bijwerkingen optreden.
- Atropine is een giftige stof als deze wordt doorgeslikt. De oogdruppels dient u buiten het bereik van kinderen te houden.

7. Bangerterfolie

7.1 Wat is een Bangerterfolie?

Een Bangerterfolie, een wazig folie dat op het brillenglas van het goede oog wordt geplakt, is een bewezen effectieve behandeling voor een lui oog. Een Bangerterfolie zorgt ervoor dat uw kind met het goede oog wazig ziet, waardoor het luie oog wordt gestimuleerd om te gaan kijken.

7.2 Hoe gaat een Bangerterfolie in zijn werk?

Er zijn verschillende gradaties in Bangerterfolies. Uw orthoptist bepaalt op basis van de gezichtsscherpte van uw kind welke gradatie folie op het brillenglas geplakt zal worden en zal deze aan het einde van de afspraak op de bril plaatsen. De Bangerterfolie wordt zo geknipt dat deze exact op het brillenglas van uw kind past en kan worden aangebracht met water. De folie kan tot de volgende afspraak op het brillenglas blijven zitten. Om de paar maanden komt uw kind weer voor controle. Uw orthoptist zal tijdens het onderzoek kijken of de gezichtsscherpte van uw kind is verbeterd. Afhankelijk van de uitkomsten wordt bepaald welke nieuwe gradatie Bangerterfolie op het brillenglas geplakt wordt. Indien de folie loslaat, kunt u deze er met water opnieuw opplakken. Wanneer de folie is zoekgeraakt, neem dan contact op met uw orthoptist.

7.3 Voordelen van Bangerterfolie

- Bij een mild en matig lui oog is een Bangerterfolie een even effectieve behandeling als occlusietherapie.
- De samenwerking tussen de ogen van uw kind wordt tijdens deze behandeling enigszins behouden, waardoor uw kind gemakkelijker diepte kan inschatten.
- Bangerterfolie wordt vanuit de basisverzekering vergoed.
- Er zijn verschillende gradaties Bangerterfolies, waardoor de folie kan worden aangepast aan de gezichtsscherpte van uw kind.
- De behandeling is eenvoudig uit te voeren.

7.4 Nadelen van Bangerterfolie

- De Bangerterfolie bedekt alleen het gehele brillenglas, waardoor uw kind met het goede oog langs het brillenglas kan 'spieken'. Als het goede oog blijft kijken, zal kijken met het luie oog niet meer worden gestimuleerd.
- Het dragen van een bril is noodzakelijk.

8. Optische penalisatie

8.1 Wat is optische penalisatie?

Bij optische penalisatie wordt het zicht van het goede oog verminderd door het onder- of overcorrigeren van de brilsterkte, zodat het luie oog wordt gestimuleerd om te kijken. Wanneer dit niet voldoende werkt, kan aanvullend atropine in het goede oog gedruppeld worden om het zicht nog meer te verminderen. Vaak heeft deze behandeling niet de eerste keuze en wordt optische penalisatie alleen toegepast als de gezichtsscherpte stagneert tijdens de atropinebehandeling.

8.2 Voordelen van optische penalisatie

- Optische penalisatie is een effectieve behandeling wanneer de behandeling met atropinedruppels stagneert.

8.3 Nadelen van optische penalisatie

- Het dragen van een bril is noodzakelijk om deze behandeling uit te kunnen voeren. Hiervoor moet een bril worden aangeschaft met een onjuiste sterkte.
- Uit de literatuur blijkt dat dit niet de eerste keuze is voor de behandeling van een lui oog.

Houd er gedurende de behandeling rekening mee (bijvoorbeeld bij traplopen of fietsen) dat uw kind met het luie oog kijkt en dus minder goed ziet. Hoewel kinderen zich vaak snel aanpassen en niet veel last hebben van het verminderde zicht kan het toch een belemmering vormen

9. Bijlage

9.1 Voor- en nadelen behandelmogelijkheden

Behandeling	Voordelen	Nadelen
Occlusietherapie	<ul style="list-style-type: none"> • Meest effectieve behandeling bij een diep lui oog samen met het afdekkapje. • Geen mogelijkheid tot spieken. • Vanuit de basisverzekering vergoed. • Meerdere varianten. • Eenvoudig uit te voeren. • Geen bril noodzakelijk. • Verschillende boeken met uitleg over de behandeling voor uw kind. • Beloningssysteem om uw kind te stimuleren. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tijdens het plakken is er geen samenwerking tussen de ogen mogelijk, dus afwezig dieptezien. • Kans op een allergische reactie of huidirritatie voor de lijmlaag. • Sociaal-emotioneel soms belastend.
Afdekkapje	<ul style="list-style-type: none"> • Meest effectieve behandeling bij een diep lui oog samen met occlusietherapie. • Relatief goedkoop om aan te schaffen. • Meerdere varianten. • Herbruikbaar. • Eenvoudig uit te voeren. • Geen contact met de huid, dus kleine kans op een allergische reactie of huidirritatie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mogelijkheid tot spieken. • Geen samenwerking tussen de ogen mogelijk, dus afwezig dieptezien. • Niet vanuit de basisverzekering vergoed. • Bril noodzakelijk. • Sociaal-emotioneel soms belastend.
Atropinedruppels	<ul style="list-style-type: none"> • Effectieve behandeling ook bij een diep lui oog. • Samenwerking tussen de ogen blijft behouden. • Vanuit de basisverzekering vergoed. • Geen bril noodzakelijk. • Wanneer de oogdruppel in het oog zit, werkt dit gedurende langere tijd. • Sociaal-emotioneel minder belastend. 	<ul style="list-style-type: none"> • Uit de praktijk blijkt de behandeling minder effectief te zijn bij een diep lui oog. • Kans op bijwerkingen. • Atropine is een giftige stof indien deze wordt doorgeslikt.
Bangerterfolie	<ul style="list-style-type: none"> • Effectieve behandeling bij een mild en matig lui oog. • Samenwerking tussen de ogen blijft enigszins behouden. • Vanuit de basisverzekering vergoed. • Verschillende sterktes. • Eenvoudig uit te voeren. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mogelijkheid tot spieken. • Bril noodzakelijk.
Optische penalisatie	<ul style="list-style-type: none"> • Effectieve behandeling wanneer de behandeling met atropine stagneert. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bril met onjuiste sterkte noodzakelijk. • Niet de eerste keuze.

Deze folder is gemaakt door vijf studenten Orthoptie aan de Hogeschool Utrecht voor het afstudeerproject Frontrunners 2020. De informatie is gebaseerd op de richtlijn amblyopiebehandeling, klik [hier](#) voor het originele bestand.