

Zakkaartje Wazig zicht

Gebaseerd op NHG-Standaard Visusklachten

1. Wat is wazig zicht? - Wazig of minder scherp zien: dit kan veraf, dichtbij of allebei spelen. Visus = gezichtsscherpte; normaal 1,0 of hoger. Noteer altijd per oog in decimalen. - Vuistregel: tot 65 jaar meestal een refractieafwijking (brilprobleem). Vanaf 65 jaar meestal een oogaandoening: cataract, maculadegeneratie of glaucoom. - Twee beelden zien = dubbelzien (aparte route, zie blok 2 en 11).	2. ALARM – bel dezelfde dag Acute visusdaling (of in enkele dagen) → oogarts. Kortdurend/voorbijgaand: denk amaurosis fugax → neuroloog. Uitval van een deel van het gezichtsveld → oogarts (in beide ogen → neuroloog). Lichtflitsen die aanhouden of met gezichtsvelduitval → oogarts. Acuut dubbelzien → oogarts; met neurologische uitval → direct neuroloog. - Rood, pijnlijk oog + hoofdpijn + misselijk + halo's → denk acuut glaucoom.	3. Triage: wat vraag je? Aard: minder of wazig zien? Veraf of dichtbij (leesprobleem)? Snelheid: acuut, in dagen of geleidelijk? Beloop: blijvend of wisselend? Eén- of tweezijdig? - Dubbelzien, lichtflitsen, mouches (vlekjes), scotoom (vlek in beeld), beeldvervalsing? - Bijkomend: roodheid, pijn, hoofdpijn? - Bril/lenzen (sterkte)? Laatste oogcontrole? Diabetes, medicatie, familie (glaucoom)?
4. Onderzoek in de praktijk - Bepaal visus per oog (bril/lenzen op), noteer in decimalen. - Bij visus < 1,0: herhaal met stenopeïsche opening (gaatjesplaatje). Verbetering → oorzaak in de brekende media (refractie/mediatroubeling). Geen verbetering → andere oorzaak, denk maculadegeneratie. - Bij acute klachten/scotomen/flitsen: gezichtsveld met confrontatie volgens Donders. - Bij rood/pijn/tranen: inspecteer het oog.	5. Oorzaken per leeftijd Kind ≤ 7 jr, visus < 1,0 (1 of beide ogen): kans op amblyopie (lui oog). 8–65 jr, visus < 1,0: meestal refractieafwijking (verbetert met stenopeïsche opening). 40–65 jr, klachten met lezen/dichtbij: presbyopie (ouderdomsverziendheid). ≥ 65 jr, visus < 1,0: meestal géén refractie → cataract, MD of glaucoom. - Ontregelde diabetes: wisselende refractie.	6. Refractie (bril helpt) Myopie (bijziend): veraf onscherp, dichtbij scherp. Hypermetropie (verziend): dichtbij wazig; jongeren compenseren nog. Presbyopie: leesbril nodig, meestal vanaf 40–45 jr. Astigmatisme: overal wat onscherp (cilinder). - Corrigeerbaar met bril, lenzen of ooglasers; verbetert met stenopeïsche opening. - Zonder alarm: patiënt kan zelf een bril laten aanmeten.
7. Cataract (staar) Geleidelijk waziger of grauwer zien; last van schittering/verblindings. - Visus verbetert soms iets met stenopeïsche opening. - Neemt toe met de leeftijd (meestal > 50 jr). Operatie pas nodig als het visueel functioneren beperkt is én de patiënt gemotiveerd is. - Verwijzing naar oogarts is regulier (geen spoed).	8. Maculadegeneratie (MD) Donkere vlek midden in beeld, wazig zien of beeldvervalsing (rechte lijnen krom = metamorfopsie). Zijzicht (perifeer) blijft; leidt zelden tot volledige blindheid. - Begint meestal na 50 jr; roken is risicofactor. Metamorfopsie of plotse verslechtering → zo spoedig mogelijk oogarts (natte vorm is behandelbaar). Amslerkaart voor zelfcontrole.	9. Glaucoom Langzame uitval van het perifere gezichtsveld; centraal zien lang goed. - Meestal symptoomloos – pas laat klachten. - Verhoogde oogdruk is belangrijkste risicofactor (bij ~30% normale druk). - Verwijs familieleden ≥ 40 jr voor controle. Acuut glaucoom = spoed: rood/pijnlijk oog, hoofdpijn, misselijk, halo's → direct oogarts.
10. Mouches & lichtflitsen Mouches volantes = onschuldige draadjes/vlekjes die meebewegen (glasvochtveroudering). - Meestal minder hinder na verloop van tijd; geef uitleg (Thuisarts.nl). Spoed / terug bij: plotselinge toename mouches, lichtflitsen, gezichtsvelduitval ('gordijn'). - Kan wijzen op glasvocht-loslating → retinascheur/netvliesloslating → oogarts. - Vlekje op vaste plek t.o.v. fixatiepunt → géén mouche → oogarts.	11. Migraineaura & medicatie Aura: vlek in 1 gezichtsveldhelft (beide ogen), begint klein, groeit en trekt weg; flikkerende zaagtanden; max 1 uur; vaak nadien hoofdpijn. Vs. TIA: aura bouwt op in ≥ 5 min, kleurrijk/dynamisch; TIA korter, statisch/donker. Medicatie bij onverklaarde/plotse klachten: anticholinergica, corticosteroïden, amiodaron, chloroquine, topiramaat → overweeg staken/overleg.	12. Beleid & verwijzen Alarmsymptomen → met spoed oogarts of neuroloog. Metamorfopsie → zo spoedig mogelijk oogarts. Kind ≤ 7 jr, visus < 1,0 → orthoptist. ≥ 65 jr, visus < 1,0 → optometrist (tenzij niet-refractief vermoeden → oogarts). 8–65 jr, visus < 1,0 zonder alarm → samen beslissen: bril bij optiek óf nadere diagnostiek optometrist. - Voorlichting: Thuisarts.nl.