

COCHLEAIR IMPLANTAAT

VOORONDERZOEKEN EN
BEHANDELING (KINDEREN)

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Wat is een cochleair implantaat?	4
03	Afspraak bij de nko-(revalidatie)arts: eerste consultatie	6
04	Multidisciplinair onderzoeksbilan	6
05	Vooronderzoeken	6
06	Evaluatie	9
07	Informatiesessie bij de audioloog	10
08	Operatie	10
09	Vaccinatie	12
10	Aandachtspunten met CI	12
11	Bilaterale implantatie	13
12	Kosten	13
13	Revalidatie	14
14	Contact	14

01 INLEIDING

Uw kind komt mogelijk in aanmerking voor een cochleair implantaat (CI). Om na te gaan of uw kind een geschikte kandidaat is, moeten enkele vooronderzoeken gebeuren.

Als de vooronderzoeken aantonen dat uw kind in aanmerking komt voor een CI, kunnen jullie kiezen om met de behandeling door te gaan.

Het Riziv hanteert criteria waaraan voldaan moeten worden om in aanmerking te komen voor terugbetaling van een CI. Voorlopig komen enkel kinderen met een matig tot ernstig gehoorverlies aan beide zijden in aanmerking voor terugbetaling. Kinderen met een ernstige slechthorendheid aan beide zijden kunnen aan beide oren een CI terugbetaald krijgen als ze jonger zijn dan 12 jaar op het moment van de behandeling. In een aantal uitzonderlijke gevallen is een terugbetaling voor een beiderzijds cochleair implantaat mogelijk tot de leeftijd van 18 jaar. Of er voor uw kind terugbetaling is voor één of twee CI's wordt aan de hand van de vooronderzoeken duidelijk.

02 WAT IS EEN COCHLEAIR IMPLANTAAT?

Een cochleair implantaat is een hoogtechnologisch medisch toestel om horen opnieuw mogelijk te maken bij personen met een ernstig gehoorverlies tot doofheid. De behandeling kan worden toegepast bij zowel baby's (vanaf de leeftijd van minstens 6 maanden), kinderen als volwassenen.

Onderdelen

Een cochleair implantaat bestaat uit een inwendig en een uitwendig gedeelte. Het inwendig gedeelte wordt chirurgisch geplaatst onder volledige verdoving. Het **inwendige gedeelte** bevat een elektrodenbundel die in het slakkenhuis (het binnenoor) wordt geschoven en is verbonden met een interne stimulator-receiver die achter het oor onder de huid en op de schedel wordt geplaatst. Het geheel zit in een siliconenhoes met ingebouwde magneet.



Het **uitwendig gedeelte** noemen we de processor (geluids- of spraakprocessor) en wordt aan het oor of achter het oor gedragen, vanaf ongeveer 2-4 weken na de ingreep. De processor bevat ook een magneet, een (oplaadbare) batterij en één of meerdere microfoons om het geluid op te vangen. De processor zorgt voor de verwerking en omzetting van geluidsignalen in een digitale code. Die code wordt vervolgens via een spoel (**radio frequency link**- ter hoogte van de interne magneet doorgegeven doorheen de huid aan het implantaat.

Werking

De werking van een cochleair implantaat is niet te vergelijken met de werking van een klassiek hoortoestel.

Een **hoortoestel** versterkt het geluid en levert een akoestisch signaal af in de uitwendige gehoorgang, dat vervolgens door het middenoor naar het binnenoor wordt geleid. In het binnenoor of slakkenhuis zitten haarcellen die gevoelig zijn voor geluidstrillingen met een bepaalde frequentie. De gestimuleerde haarcellen ontladen en geven een signaal dat wordt opgepikt door de gehoorzenuw. Die leidt op haar beurt het signaal naar de hersenstam. Vandaaruit vertrekken auditieve banen naar de hersenen.

Bij personen met een ernstig tot diep gehoorverlies zijn de haarcellen in het slakkenhuis zodanig beschadigd of onvoldoende ontwikkeld dat een hoortoestel niet langer volstaat om spraak efficiënt te kunnen verstaan. De elektrodenbundel van een **cochleair implantaat** overbrugt de beschadigde of ontbrekende haarcellen en stimuleert rechtstreeks de gehoorzenuw. De klank van een cochleair implantaat verschilt dus van een akoestisch signaal. Meestal klinkt spraak via het implantaat wat meer artificieel of robotachtig.

Optimaal resultaat bereiken

De elektrische stimulatie van de gehoorzenuw moet optimaal gedoseerd zijn op de verschillende plaatsen in het slakkenhuis om spraak goed te kunnen begrijpen. De juiste afregeling van het implantaat is een proces dat enkele weken tot maanden in beslag neemt.

Bij heel jonge kinderen die zelf nog geen feedback kunnen geven over de elektrische stimulatie, baseren we ons doorgaans op een combinatie van een aantal objectieve parameters en gedragsuitingen of -reflexen. We bouwen het stimulatieniveau doorgaans geleidelijk aan op. Bij kinderen is het uiteindelijke resultaat van een CI afhankelijk van de leeftijd bij implantatie (hoe jonger, hoe beter) of de duur van de doofheid, de onderliggende oorzaak van het gehoorverlies, de draagtijd van het CI, en of er al dan niet andere medische condities of gedragsstoornissen zijn. Een uitgebreide evaluatie voorafgaand aan de behandeling kan helpen om het te verwachten resultaat op individuele basis beter in te schatten. Sowieso is gehoorrevalidatie na cochleaire implantatie sterk aanbevolen om een optimaal resultaat te bereiken.

03 AFSpraak bij de NKO-(REVALIDATIE)ARTS: EERSTE CONSULTATIE

Tijdens de eerste consultatie onderzoeken we het gehoor, gaan we na of de onderliggende oorzaak van het gehoorverlies bekend is en of er eventueel andere klachten of afwijkingen bij uw kind vastgesteld zijn die een invloed kunnen hebben op het hele proces. Als we op basis van dit onderzoek denken dat uw kind in aanmerking komt voor een cochleair implantaat, wordt een multidisciplinair onderzoeksbilan opgestart.

04 MULTIDISCIPLINAIR ONDERZOEKSBILAN

Uw kind krijgt een aantal afspraken bij verschillende therapeuten voor vooronderzoeken. Het secretariaat van het CI-team plant deze afspraken in. Omdat de vooronderzoeken deel zijn van een 'multidisciplinair onderzoeksbilan', worden ze grotendeels terugbetaald door uw ziekenfonds. Voor meer informatie verwijzen we naar het hoofdstuk 'Kosten'.

We willen nagaan of een cochleair implantaat voor uw kind de beste keuze is, wat uw verwachtingen zijn over het resultaat en hoe de gehoorrevalidatie na implantatie moet worden georganiseerd.

05 VOORONDERZOEKEN

Afspraak bij audioloog

Intakegesprek

De audioloog peilt naar het ontstaan en de evolutie van het gehoorverlies. Hoortoestellen, hulpmiddelen en andere relevante zaken worden bevraagd. We nemen ruim de tijd om te antwoorden op al uw vragen over het CI, zoals de vooronderzoeken, operatie, de te verwachten resultaten, revalidatie, praktische informatie, enz. U krijgt ook schriftelijke informatie mee zodat u goed geïnformeerd bent.

Gehoortesten

Daarnaast worden een aantal gehoortesten afgenomen om de ernst en de aard van uw gehoorverlies in kaart te brengen. Als uw kind hoortoestellen heeft, brengt u ze het best mee. Voor deze afspraak voorzien we 2 uur. Afhankelijk van de leeftijd en mate van medewerking van uw kind, worden een of meer van deze onderzoeken uitgevoerd:

Toonaudiometrie

Aan de hand van een toonaudiogram stellen we de graad en de aard van het gehoorverlies vast. We bepalen de gehoordrempels van beide oren voor verschillende frequenties. We voeren deze test uit met en zonder hoorapparaten.

Spraakaudiometrie

Bij een spraaudiogram krijgt uw kind een reeks korte woorden te horen op verschillende luidheidsniveaus. Die woorden moet uw kind herhalen. We voeren deze test uit met en zonder hoorapparaten. Aanvullend volgen er soms ook woorden of zinnen in ruis, die uw kind dan ook probeert te herhalen. Deze testen zijn enkel mogelijk voor kinderen met voldoende spraak- en taalontwikkeling. Doorgaans kan deze test voldoende betrouwbaar afgenomen worden vanaf de leeftijd van 6 jaar.

Foneemdiscriminatietest

Via een foneemdiscriminatietest onderzoeken we of uw kind verschillende klankenparen van elkaar kan onderscheiden. Deze test wordt meestal afgenomen aan een constant geluidsniveau en met hoortoestellen.

BERA-onderzoek

Een BERA-onderzoek gaat op een objectieve manier het gehoor na. Via een hoofdtelefoon of dopjes in de oren hoort uw kind klikgeluiden. De reactie van de gehoorzenuw op de auditieve stimulatie wordt opgemeten met meetelektroden achter de oren en op het voorhoofd.

Vestibulair en motorisch onderzoek

Deze onderzoeken gebeuren om na te gaan of het evenwichtsorgaan, dat in verbinding staat met het binnenoer, optimaal functioneert. Daarnaast zullen we ook de motorische ontwikkeling nagaan. Een vertraagde motorische ontwikkeling kan immers het gevolg zijn van een probleem in het evenwichtsorgaan. De functie van het evenwichtsorgaan kan onderzocht worden aan de hand van verschillende testen:

Video-hoofdimpulstest

Het hoofd van uw kind wordt enkele keren snel naar links en rechts en op en neer bewogen. Door de reactie van uw ogen kunnen we de werking van de drie halfcirkelvormige evenwichtskanalen evalueren.

Collisch vestibulair geëvoeerde myogene potentialen (cVEMP)

Uw kind krijgt via dopjes in de oren of via een beentriller (trillend blokje achter het oor) luide geluiden te horen. Zo wordt een van de vijf delen van het evenwichtsorgaan, namelijk de sacculus, geprikkeld. Het antwoord op de geluiden wordt gemeten ter hoogte van een spier in de nek.

Oculair vestibulair geëvoeerde myogene potentialen (oVEMP, vanaf 3 jaar)

Via een trillend blok op het voorhoofd worden luide geluiden aangeboden om zo een ander deel van het evenwichtsorgaan, de utriculus, te stimuleren. Ter hoogte van een spier onder de ogen wordt de reactie van het evenwichtsorgaan op dit geluid opgemeten.

Draaistoelonderzoek

Voor de draaistoeltest neemt uw kind plaats op een stoel die langzaam heen en weer draait in een verduisterde kamer. Uw kind krijgt kleefelektroden op het voorhoofd en rond de ogen. Via de opgemeten oogbewegingen bestuderen we de werking van beide evenwichtsorganen.

Calorisch onderzoek (vanaf 4,5 jaar)

Uw kind krijgt een kleine hoeveelheid warm en koud water of warme en koude lucht in de gehoorgang terwijl het op de rug ligt. Via kleefelektrodes op het voorhoofd en rond de ogen kunnen we de oogbewegingen in kaart brengen en de werking van het evenwichtssysteem evalueren.

Motorisch onderzoek

Motorische testen evalueren hoe goed een kind kan kruipen, zitten, stappen, lopen, springen, op één been staan, ... Naast deze motorische mijlpalen onderzoeken we ook de bewegingskwaliteit.

Logopedie

Wanneer een kind in aanmerking komt voor een CI, krijgt het vooraf ook een afspraak bij de logopedist van het CI-team. Die screent de taalontwikkeling en kijkt na of logopedie al opgestart is. Daarnaast neemt de logopedist de tijd om eventuele vragen van de ouders omtrent logopedie en de spraak- en taalontwikkeling van hun kind te beantwoorden. Daarvoor voorzien we één uur.

Psychologie

In een verkennend gesprek met het kind en de ouder(s) wordt gepeild naar de impact van het gehoorverlies op het dagelijks leven, de verschillende ontwikkelingsdomeinen, het psychosociaal welzijn en de identiteitsontwikkeling. Gedachten en gevoelens van het kind en de omgeving over het gehoorverlies worden besproken. Daarnaast peilen we naar de verwachtingen en motivatie voor cochleaire implantatie en het daaraan gekoppelde revalidatietraject.

Radiologische onderzoeken

Om na te gaan of het slakkenhuis (deel van het binnenoer) goed gevormd en open is, doen we zowel een CT-scan van de rotsbeenderen als een MRI-scan van de binnenoren. Dat is belangrijk omdat een elektrode in het slakkenhuis geschoven moet worden tijdens de operatie. Daarnaast kunnen we via deze scans nagaan of uw kind een goed ontwikkelde gehoorzenuw heeft. De gehoorzenuw moet intact zijn omdat een CI de gehoorzenuw elektrisch stimuleert. Deze prikkels worden vervolgens via de auditieve zenuwbaan naar de hersenen geleid.

Als u van uw kind al CT-scans of MRI-scans van de rotsbeenderen/binnenoren hebt (codes), brengt u die mee tijdens één van de preoperatieve consultaties bij de nko-arts. Soms is het nodig om de beeldvorming opnieuw te plannen. Dit wordt u dan meegedeeld tijdens één van uw eerste afspraken.

Sociale dienst

De sociaal werker heeft een verkennend gesprek met u waarin er o.a. informatie gegeven kan worden over de zorgtoeslag voor een kind met een specifieke ondersteuningsbehoefte, de aanvraag voor tussenkost in de aankoop van hulpmiddelen voor het gehoor via het Vlaams Agentschap voor Personen met een handicap (VAPH) en evt. andere financiële en sociale tegemoetkomingen, naargelang uw situatie.

06 EVALUATIE

Na afloop van deze vooronderzoeken wordt het dossier van uw kind besproken op de twee wekelijkse interne patiëntenbespreking met het voltallig team. Op het einde van dit onderzoeksbilan wordt samen met u en uw kind beslist of we al dan niet kiezen voor implantatie. Er wordt een eindverlag opgemaakt dat we bezorgen aan de verschillende verwijzers, onder wie uw huisarts.

Tijdens een tweede consultatie bij de nko-(revalidatie)arts bespreken we de resultaten van alle vooronderzoeken met u en uw kind. We bekijken of uw kind al dan niet in aanmerking komt voor een CI. Als dat het geval is, beslissen we of één oor dan wel beide oren in aanmerking komen en of we één heelkundige ingreep of twee ingrepen voorzien. We maken ook al de praktische afspraken voor de opname en de operatie. Vaak gebeurt dit in overleg met de verpleegkundige die verantwoordelijk is voor de operatieplanning.

Soms blijkt uit de vooronderzoeken dat uw kind (nog) niet geholpen kan worden met een CI of beslist u zelf dat u niet door wil gaan met het CI-traject. In dat geval bespreken we met u en het team welke andere behandelingsmogelijkheden er zijn of plannen we jaarlijkse opvolgafspraken voor het gehoor van uw kind bij de nko-arts en audioloog.

07 INFORMATIESESSIE BIJ DE AUDIOLOOG

Als uw kind wel in aanmerking komt en door wil gaan met het CI traject, geven we tijdens deze informatiesessie graag nog extra info over het CI of de revalidatie. We kiezen samen het merk, de kleur en de draagopties van het uitwendige deel van het CI. We raden ook steeds aan om voor het CI een verzekering af te sluiten tegen beschadiging, diefstal en eventueel verlies. Voor deze sessie voorzien we minimaal 1 uur.

08 OPERATIE

Praktisch

- ▲ Een datum voor de ingreep wordt tijdens het verloop van het bilan vastgelegd. U wordt hierover dan ingelicht.
- ▲ De dag van de operatie komt uw kind nuchter naar het ziekenhuis. Dat betekent dat het niet meer mag eten en/of drinken vanaf middernacht.
- ▲ De ingreep gebeurt onder algemene anesthesie en duurt ongeveer anderhalf uur. Als er aan beide oren een implantaat geplaatst wordt tijdens dezelfde operatie, duurt het ongeveer 3 uur.
- ▲ Uw kind zal over het algemeen weinig of geen pijn hebben na de operatie.
- ▲ Tijdens het verblijf in het UZ Gent, meestal in het dagziekenhuis, krijgt uw kind een verband rond het oor of beide oren. Dat verband mag na 24 uur verwijderd worden. U krijgt een klein verband mee dat u op het oor kan aanbrengen. We adviseren om het oor en de wondnaad de eerste week niet nat te maken.
- ▲ De activatie van het implantaat, de eerste 'fitting', gebeurt ongeveer 2 weken na de ingreep. Dat betekent dat uw kind tussen het moment van de ingreep en het moment van de activatie niet kan horen aan de geopereerde zijde. Het heeft geen nut om in die tussentijd het hoortoestel te gebruiken.

Algemene risico's

Iedere operatie gaat gepaard met risico's, onder meer het risico van de algemene verdoving. De risico's zijn afhankelijk van de algemene gezondheid en leeftijd van uw kind. Als de nko-arts het nodig acht, kan een afspraak gepland worden bij de anesthesist voor een preoperatieve anesthesieconsultatie (PAC). Dat gebeurt om de kans op complicaties zo klein mogelijk te houden.

Mogelijke complicaties

De plaatsing van een cochleair implantaat wordt steeds door een ervaren nko-arts uitgevoerd. De kans op complicaties is klein. Toch kan uw kind na de operatie last hebben van onderstaande ongemakken:

- ▲ **Evenwichtsproblemen:** Na cochleaire implantatie kunnen tijdelijk evenwichtsproblemen voorkomen. Eventueel kunnen deze gepaard gaan met misselijkheid, braken en instabiliteit. De klachten verbeteren na enkele dagen en verdwijnen meestal vanzelf na verloop van tijd. Extra opvolging bij de kinesist kan aangewezen zijn.
- ▲ **Oorsuizen:** Na de operatie kan uw kind last hebben van oorsuizen of kunnen bestaande oorsuizingen zelfs toenemen. Dat oorsuizen zal geleidelijk opnieuw afnemen of verdwijnen. Vooral na activatie van de processor nemen de klachten vaak geleidelijk aan af.
- ▲ **Infecties en wondgenezingsproblemen** ter hoogte van de incisie. Ga in dergelijke gevallen steeds langs bij uw huisarts of neem contact op met de polikliniek NKO.
- ▲ **Hersenvliesontsteking:** CI-patiënten zijn iets vatbaarder voor een hersenvliesontsteking. De kans dat uw kind een hersenvliesontsteking krijgt blijft zeer klein, maar aangezien het een ernstige ziekte is, vragen we naar de vaccinatiestatus bij uw kind en raden we eventueel een herhalingsvaccinatie aan (zie verder).
- ▲ **Aantasting smaakzenuw:** Er is een kleine kans dat de smaakzenuw beschadigt raakt.
- ▲ **Aantasting facialiszenuw:** Er is een zeer kleine kans (<1%) dat de aangezichtszenuw beschadigt raakt. Tijdens de operatie wordt de aangezichtszenuw omwille van die reden gemonitord met een zenuwstimulator.

Bel de polikliniek NKO (09 332 23 32) of ga naar de spoedafdeling als u denkt dat er een probleem is of als uw kind last heeft van één van deze symptomen in de eerste 10 dagen na de ingreep:

- ▲ Koorts van 38,5°C of hoger
- ▲ Hevige hoofdpijn, nekstijfheid, ernstige misselijkheid en braken
- ▲ Wondinfectie

Wondzorg en postoperatief herstel

Het drukverband dat geplaatst werd tijdens de ingreep mag verwijderd worden 24 uur nadat uw kind ontwaakt uit de narcose. De incisie achter de oorschelp is gesloten met huidlijm en hoeft niet specifiek verzorgd te worden. De regio rondom het implantaat kan gedurende 3 tot 5 dagen gezwollen zijn en pijnlijk aanvoelen.

Schoolverlet

Schoolgaande kinderen kunnen in principe de gewone lessen opnieuw bijwonen vanaf ongeveer 1 week na de operatie. Hou er wel rekening mee dat de processor op dat moment nog niet (optimaal) afgeregeld zal zijn en het gehoor dus nog niet of onvoldoende gerevalideerd is.

Sporten en reizen

Sporten kan uw kind opnieuw rustig beginnen te doen vanaf 4 weken na de ingreep. Zwemmen kan vanaf 4 weken na de ingreep. Er wordt aangeraden om gedurende 8 weken geen vliegtuigreizen te ondernemen.

Postoperatieve controle bij de nko-arts

Een tiental dagen na de implantatie wordt uw kind verwacht bij de nko-arts voor controle van de wondnaad. Meer informatie over de periode na de implantatie vindt u in de brochure 'Wat na CI?'.
[Wat na CI?](#)

09 VACCINATIE

Gebruikers van een cochleair implantaat (CI) hebben een licht verhoogde kans op hersenvliesontsteking (meningitis). De kans dat uw kind een hersenvliesontsteking krijgt, blijft zeer klein, maar aangezien het een ernstige ziekte is, raden we kinderen en volwassenen met een cochleair implantaat aan om zich bijkomend te laten vaccineren tegen pneumokkenbacteriën vóór en na (5-jaarlijks) de cochleaire implantatie. Tijdens uw consult met de nko-arts zal worden bepaald welk(e) vaccin(s) er bij uw kind preoperatief moet(en) worden voorzien en krijgt u hiervoor een voorschrift mee. Met dit voorschrift kunt u het vaccin bij de apotheek ophalen en vervolgens door de huisarts of kinderarts laten toedienen. Toediening van dit vaccin gebeurt bij voorkeur minstens 2 weken vóór de geplande ingreep.

Kinderen jonger dan 2 jaar die het vaccinatieschema volgen dat wordt voorgesteld door Kind en Gezin, zijn voldoende beschermd. Zij moeten na de leeftijd van 2 jaar wel een herhalingsvaccin krijgen, en vervolgens om de 5 jaar levenslang.

10 AANDACHTSPUNTEN MET CI

- ▲ MRI-scan na implantatie: Met de meeste moderne implantaten is beeldvorming met magnetische resonantie (MRI-scan) veilig, al moeten bepaalde voorzorgsmaatregelen in acht genomen worden. Daarom moet u de radioloog steeds op voorhand inlichten dat uw kind een CI heeft.
- ▲ Metaaldetectoren: Vooral op luchthavens kan het implantaat metaaldetectoren alarmeren. U zal na de ingreep van het ziekenhuis een pasje ontvangen waarop vermeld staat dat uw kind een cochleair implantaat draagt. Dit kan u dan laten zien aan het luchthavenpersoneel.
- ▲ Duiken: De maximale diepte bij duiken is beperkt en afhankelijk van het type implantaat. Meer informatie hierover kan u navragen bij de audioloog, of terugvinden in de merkgebonden handleiding van het implantaat.

- ▲ **Operaties:** Als uw kind in de toekomst een operatie moet ondergaan, is het belangrijk om te vermelden dat uw kind een cochleair implantaat heeft. Breng de chirurg op de hoogte dat monopolaire coagulatie, nodig voor het dichtschroeien van bloedvatjes, schade aan het implantaat kan berokkenen.

11 BILATERALE IMPLANTATIE

Bilaterale implantatie wordt terugbetaald voor kinderen jonger dan 12 jaar. Patiënten ouder dan 12 jaar dragen zelf de kosten van een contralateraal implantaat. In uitzonderlijke gevallen is een terugbetaling van bilateraal CI mogelijk tot de leeftijd van 18 jaar. Een aantal firma's geeft echter wel een korting op de aankoop van een contralateraal CI. Voor meer informatie kunt u het CI-team contacteren.

12 KOSTEN

Vooronderzoeken

De vooronderzoeken bij de nko-arts, audioloog, logopedist, psycholoog en kinesitherapeut kunnen in het kader van een multidisciplinair bilandossier gedeeltelijk worden terugbetaald door de zorgkas. Het secretariaat maakt een aanvraag op. U tekent de aanvraag en verklaart zich akkoord met de afspraken van het traject. Als de zorgkas het dossier goedkeurt, betaalt u enkel het remgeld op de consultaties en de eventuele technische prestaties (bv. een gehoortest) alsook de radiologische onderzoeken. De voorwaarde is wel dat alle vooronderzoeken worden uitgevoerd binnen 3 maanden. Als uw kind dus niet aanwezig kan zijn bij een van de vooronderzoeken, meld dat dan zo snel mogelijk aan het CI-secretariaat.

Operatie

Als het RIZIV het aanvraagdossier goedkeurt, betaalt uw ziekteverzekering de kosten voor het CI grotendeels terug. Voor de operatie moet u rekenen op een bijkomende kost van ongeveer 250 euro als uw kind in een gemeenschappelijke kamer ligt (bij reguliere verzekering). Als u een éénpersoonskamer kiest, loopt de eigen bijdrage flink op. Hebt u een hospitalisatieverzekering, dan kunnen deze bijkomende kosten volledig vergoed worden, afhankelijk van uw verzekeringspolis. Daarnaast rekent het ziekenhuis ook een eigen bijdrage van 150 euro aan voor een unilateraal CI, en 300 euro voor een bilateraal CI.

Upgrade

Uw kind heeft recht op een vervanging van het uitwendige toestel. Afhankelijk van de leeftijd wordt uw kind hiervoor uitgenodigd na 3 jaar (kinderen < 8 jaar) of 5 jaar (kinderen \geq 8 jaar en volwassenen). Bij iedere vervanging wordt er een eigen bijdrage van 150 euro per toestel aangerekend.

Garantie en verzekering

Het is ook mogelijk dat onderdelen van het CI wegens defecten vervangen moeten worden. Het inwendig deel van het CI geniet 10 jaar garantie bij de fabrikant. Voor het uitwendig deel bestaan er verschillen tussen de fabrikanten. De garantietermijn van elk uitwendig onderdeel kan verschillen van 3 maanden tot 5 jaar. Tijdens het pre-CI-gesprek en de eerste fitting overlopen we de garantietermijnen met u. Als er een defect onderdeel vervangen moet worden buiten de garantietermijn, moet u die kosten zelf dragen. Het CI-team kan u informatie geven over de kostprijs van de verschillende onderdelen van het toestel. Wij raden ook steeds aan om voor het CI een verzekering af te sluiten tegen beschadiging, diefstal en eventueel verlies. De audioloog geeft u hierover informatie tijdens de eerste fitting. Afhankelijk van de formule die u kiest om uw toestel te laten verzekeren, schommelt de kostprijs van zo'n verzekering tussen de 85 en 230 euro per jaar en per geïmplantéerd oor.

13 REVALIDATIE

Na de implantatie starten we met revalidatie. We voorzien multidisciplinaire opvolging bij meerdere disciplines, waaronder de nko-(revalidatie)arts en bij de audioloog voor de afstelling van het CI. Voor meer informatie verwijzen we naar de brochure 'Wat na CI?'.

14 CONTACT

In elke fase van de voorbereiding op de plaatsing van een cochleair implantaat hebt u mogelijk nog vragen of bedenkingen. Als u niet de kans kreeg om die te bespreken op een van de raadplegingen kunt u steeds contact opnemen met het CI-team. Ook als een geplande afspraak niet kan doorgaan, kan u ons contacteren via rc.tersprake@uzgent.be of tel. 09 332 53 64.

Centrum voor gehoor- en spraakrevalidatie Ter Sprake

Ingang 69, route 690

T +32 (0)9 332 53 64

E rc.tersprake@uzgent.be

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

