



Medipolis
antwerp private clinic



Cataract



Beste patiënt(e),

Wij danken u voor uw bezoek aan Medipolis.

Zonet hebt u een uitgebreid oogonderzoek ondergaan.

Na dit vooronderzoek is vastgesteld dat u in aanmerking komt voor een lensvervanging ter behandeling van de vertroebeling van de ooglenzen.

Deze brochure zal u uitleg geven over wat CATARACT is en wat u dient te weten als voorbereiding op de ingreep en over de neveneffecten.

Onze patiëntcoördinatoren zullen u wegwijs maken. Zij zullen u bijstaan vóór, tijdens en na de operatie.

Als er vragen of opmerkingen zijn, kunt u steeds bij hen terecht.

Wist u dat ...

Medipolis sinds maart 2016 ambassadeur van Licht voor de Wereld is?

Dit is een erkende Belgische organisatie die in kansarme landen (zoals Rwanda, Congo, Tanzania, ...) blindheid bestrijdt, de levenskwaliteit van blinde personen en hun families verbetert en opkomt voor hun rechten.

Voor blinde kinderen is er zelfs een speciaal programma voorzien waar ze onder andere braille leren lezen en schrijven.

Om dit mooie project te ondersteunen storten wij per uitgevoerde oogoperatie 10 euro door aan deze organisatie. Op deze manier dragen we met z'n allen bij aan dit goede doel.

Wij danken u bij voorbaat voor het gestelde vertrouwen en bovendien voor de geleverde steun aan Licht voor de Wereld.

Boomsesteenweg 223
B-2610 Wilrijk-Antwerpen
Tel: +32/(0)3 828 29 49
Fax: +32/(0)3 820 88 91
Website: www.medipolis.be
E-mail: ogen@medipolis.be

Als uw dokter spreekt van cataract of staar, is er geen reden tot paniek. Boven een zekere leeftijd ontstaat er bij de meerderheid van de mensen een zekere graad van cataract. De laatste jaren is echter veel vooruitgang geboekt in de behandeling, en de oogarts kan meestal reeds een oplossing aanbieden zodra u klachten krijgt.

In tegenstelling tot wat u misschien hebt gehoord, is cataract GEEN vliesje of velletje voor het oog. Cataract is een vertroebeling van de eigen ooglens. Het zicht wordt wazig alsof de bril niet meer aangepast is, of alsof de bril steeds vuil is. Dit geldt vaak alleen voor het ver zien, maar als men lang genoeg wacht, wordt het zicht voor alle afstanden wazig.

Cataract kan zich ontwikkelen in maanden of in jaren. In een vroeg stadium kan het lang stabiel blijven, maar als het begint te veranderen, gaat het zicht stilaan achteruit. Als de bril na de leeftijd van 60 jaar geleidelijk begint te veranderen en men bijvoorbeeld weer kan lezen zonder bril, is dit vaak door cataract. Wazig zicht vooral bij fel tegenlicht en dubbelzien met één oog zijn ook typische tekens van (een al vrij uitgesproken) cataract.

Alhoewel cataract veroorzaakt kan worden door veel aandoeningen, is het meestal een leeftijdsverschijnsel. In dat geval treft het vaak beide ogen. Oogtrauma, diabetes en sommige geneesmiddelen (als ze zeer lang worden ingenomen) kunnen bijdragen tot de evolutie. Cataract komt ook voor bij kinderen en pasgeborenen, maar slechts zeer zeldzaam.

DE OOGLENS

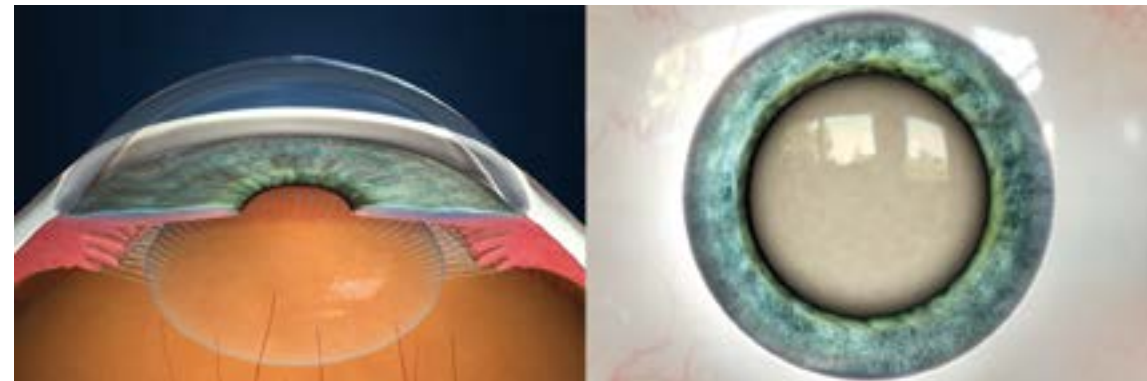
Het menselijk oog is zoals een camera. Eén van de essentiële onderdelen is de eigen ooglens. Deze is helder, kleurloos en doorschijnend en bevindt zich achter de pupil. Ze heeft dezelfde vorm als een sterk vergrootglas. Haar functie is om datgene wat we zien, helder te projecteren op het netvlies. Het netvlies functioneert als de filmrol van een fototoestel. Het vangt het beeld op en stuurt via de oogzenuw een signaal naar de hersenen, die ervoor zorgen dat we zien. Als de ooglens troebel wordt, kan alleen een troebel beeld doorgegeven worden via het netvlies aan de hersenen. Een bril kan het wazige zicht niet wegnemen.

BEHANDELING VAN CATARACT

Tot nu toe heeft men met oogdruppels of geneesmiddelen nooit een grote verbetering van het wazige zicht kunnen bereiken. Ook volledig stabiliseren van de evolutie is met deze middelen helaas niet mogelijk.

Een verandering van bril neemt natuurlijk de oorzaak niet weg, maar soms kan men tijdelijk weer wat beter lezen van ver. In onze ervaring echter nemen nieuwe glazen het door de cataract veroorzaakte waas niet weg. De meeste mensen zijn bijgevolg niet gelukkig met zo'n nieuwe bril en zoeken al na enkele maanden een andere oplossing. Bijgevolg vinden wij het beter de enige echte oplossing dadelijk te bespreken.

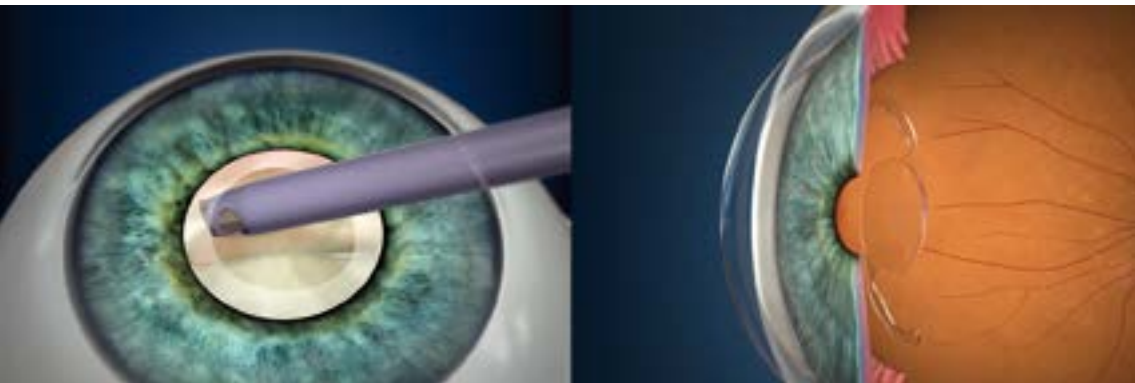
Deze oplossing is de cataractoperatie. Een cataractoperatie is zelden dringend. Er bestaan zeldzame situaties waarbij een operatie wel dringend is, bijvoorbeeld als een vergevorderde cataract een ernstige ontsteking of glaucoom (hoge oogdruk) veroorzaakt. Meestal bepaalt de patiënt echter zelf (in overleg met de oogarts) wat het beste tijdstip is om zich te laten opereren. Als de patiënt in zijn dagelijks leven (krant lezen, tv kijken, autorijden) gestoord wordt, zal een operatie worden aangeraden. Men hoeft hiervoor niet meer te wachten tot de cataract 'rijp' is, zoals vroeger.



DE CATARACTOPERATIE

Zoals vele patiënten reageerde u misschien terughoudend toen de dokter u meedeelde dat u cataract hebt. De laatste jaren is er echter veel vooruitgang geboekt in de techniek van opereren. Met de modernste techniek is de operatie nog veiliger en percentsgewijs nog efficiënter geworden. Bijgevolg is de cataractoperatie tegenwoordig een ingreep die zeer frequent wordt uitgevoerd: wereldwijd meer dan 36 miljoen keer per jaar.

De ingreep kan plaatshebben onder plaatselijke en onder algemene verdoving. De tendens is plaatselijke verdoving, en patiënten verblijven dankzij de huidige techniek slechts 2 tot 3 uur in het oogcentrum. Het zicht aan het aangetaste oog kan bijna ogenblikkelijk verbeteren, maar belangrijk is te weten dat iedereen herstelt in een verschillend tempo. Als u voor een algemene anesthesie kiest, verblijft u ongeveer een halve dag in de oogkliniek. Druppelverdoving is de meest toegepaste methode. Hierbij wordt het oog enkel verdoofd met druppels en komen er GEEN spuiten meer aan te pas.



Er zijn verschillende manieren om de cataract te verwijderen. Meestal duurt de operatie zelf minder dan een 15-tal minuten. Tot 20 jaar geleden werd meestal de cataract samen met het kapsel verwijderd. Sindsdien is deze klassieke methode verder ontwikkeld en wordt de cataract verwijderd terwijl het achterste deel van het kapsel (het zakje waar de eigen ooglens in zit) intact achter wordt gelaten, omdat dit veiliger is.

De standaardmethode noemen we Faco. Hierbij brengt de chirurg via een kleine opening een hol buisje dat met zeer hoge snelheid trilt in de cataract. Deze trilling breekt de ooglens in kleine stukjes, die door het buisje worden weggezogen. Ook hier laat de chirurg het achterste deel van het kapsel intact. Bijna steeds wordt tegenwoordig een implantlens geplaatst.

De laatste evolutie is opereren zonder enige draadjes, en dit is mogelijk dankzij een plooilens.



Trifocale lens

Met de laser wordt de lensvervanging naar een hoger niveau getild

- Als primeur in België is in Medipolis sinds de zomer van 2012 een lensvervanging mogelijk zonder dat er een mesje aan te pas komt. Deze methode wordt nu al in meer dan de helft van onze behandelingen toegepast.
- Bij een lensvervanging worden nu door de laser vier cruciale stappen overgenomen die de chirurg vroeger met de hand moest uitvoeren. Ten eerste wordt de toegang tot het oog gemaakt met de laser. Ten tweede wordt het voorste lenskapsel perfect cirkelvormig en op de meest gewenste plek geopend. Ten derde wordt de kern van de lens vloeibaar gemaakt door de laser en niet meer door een ultrasonoor buisje bediend door de oogarts, en ten slotte wordt ook het astigmatisme (cilinderafwijking) gecorrigeerd door kleine boogvormige lijntjes in het hoornvlies te plaatsen.
- De voordelen ten opzichte van de manuele methode zijn velelei. Enerzijds is de nauwkeurigheid groter, zodat de implantlens vaker op de perfecte plek kan worden geplaatst. De laser brengt ook veel minder schade toe aan de binnenkant van het hoornvlies en is zachter voor het netvlies dan bij de conventionele cataractoperatie. Samengevat kunnen we zeggen dat de femtoseconde laser een hogere precisie en betrouwbaarheid heeft dan de manuele methode. Hogere precisie betekent meer kans om na de behandeling zonder bril te kunnen kijken en minder kans op bijwerkingen.





1. Monofocale, plooibare implantlens

Bij deze lens zal men meestal geen vertebroil meer nodig hebben, maar alleen een bril voor het zicht tot 1,5 meter: voor lezen, handwerk, koken, eten, prijzen in de winkel, gsm enz. Deze lens wordt gedeeltelijk terugbetaald door het ziekenfonds.

2. Multifocale, plooibare implantlens (trifocaal of polyfocaal)

Deze lens geeft u een goed zicht in de verte, een goed leeszicht op 30 à 40 centimeter en op een afstand van 70 à 80 centimeter (middenafstand: prijzen in de winkel, dashboard, computer, gsm...).

In het begin is het wennen aan de afstand waarop u goed kunt lezen. Dit wordt de volgende maanden steeds makkelijker.

Vergeet ook niet voldoende licht te gebruiken bij het lezen.

Deze lenzen kunnen de eerste 3 maanden uitstraling rond lichtpunten geven. Na deze 3 maanden zullen de kringen zeer sterk verminderen. Na 6 maanden tot 1,5 jaar zullen ze zo goed als verdwenen of veel minder storend zijn. De oorzaak hiervan is dat de hersenen moeten wennen aan de nieuwe situatie van de ogen.

Tevens behoort Medipolis tot 1 van de geregistreerde centra die oogoperaties mogen uitvoeren buiten een ziekenhuis. De ziekenfondsen en een groot aantal hospitalisatieverzekeringen zullen behandelingen uitgevoerd in deze gecertificeerde oogcentra gedeeltelijk vergoeden. De situatie bij de verzekeraars en de ziekenfondsen wijzigt echter zeer snel zodat we geen algemene uitspraken kunnen doen over eventuele terugbetalingen. Dit wordt uiteraard uitvoerig besproken tijdens het vooronderzoek.

Het is in 10% van de gevallen mogelijk dat er voor kleine letters toch nog een leesbril gedragen moet worden. Het gebruik van deze leesbril is echter zeer beperkt (bv. voor zeer kleine druk, bij slechte verlichting of bij werken aan een computerscherm). Deze behandeling is blijvend. De implantlens heeft immers een vaste leescorrectie die niet verandert door de jaren heen.

3. Torische, plooibare implantlens

Voor een normale gezichtsscherpte moet het hoornvlies van onze ogen een gelijkmatige vorm (kromming) hebben in alle richtingen. Mensen met een astigmatisme (cilinderafwijking) hebben een hoornvlies dat in één richting meer gekromd is dan in de andere (zoals een rugbybal in vergelijking met een voetbal). Hierdoor ontstaat een vervormd beeld, te vergelijken met het beeld dat we zien in lachspiegels die voorwerpen heel groot, heel klein of heel dun laten lijken. Mensen met een astigmatisme (cilinderafwijking) zien zowel op een afstand als dichtbij minder goed. Het astigmatisme kan worden verholpen met een torische implantlens.

I VOORBEREIDEND ONDERZOEK

Bij het eerste onderzoek wordt zo nauwkeurig mogelijk nagekeken of er behalve cataract nog andere oorzaken zijn voor het slechte zicht. Alleen als het verdere oogonderzoek normaal is, kan een volledig herstel van het zicht verwacht worden na een operatie. Bij het tweede onderzoek wordt de ooglengte gemeten en wordt met een computer de sterkte van de in te planten lens berekend. Zo wordt vermeden dat de patiënt na de operatie een sterke bril moet dragen. Dit onderzoek is volledig pijnloos en duurt ongeveer 1 uur.

Verder is het nuttig dat de dokter weet welke medicijnen de patiënt op dat ogenblik neemt. Ook belangrijk is om vervoer door derden te voorzien, o.a. voor de nacontroles en voor het indruppelen van de oogdruppels achteraf. Dit wordt bij voorkeur geregeld voor de periode van een maand.

Tot slot wordt steeds geïnformeerd of de patiënt of familie nog vragen heeft, zoals :

Kan cataract terugkomen na de operatie?

Nee, als het zicht na een cataractoperatie opnieuw vermindert, is er meestal een eenvoudige oorzaak die door de chirurg hersteld kan worden zonder operatie. Meestal gaat het om nastaar (secundair cataract). De oogarts zal dan met een laserbehandeling het lenzakje reinigen, zodat het zicht de volgende dag weer normaal wordt.



Nastaar behandeling met YAG laser



Helder lenzakje na de behandeling met YAG laser

Blijft de implantlens altijd goed ?

Ja, ze hoeft nooit gereinigd te worden. Het lichaam verdraagt het materiaal altijd en het lensje zelf gaat minstens 60 jaar mee.

Werken alle oogartsen op dezelfde wijze ?

Nee, er is veel verschil wat betreft gebruikte techniek en resultaat van de ingreep (en ook qua uitleg en organisatie).

I WAT ZIJN DE VOORDELEN VAN DE NIEUWE TECHNIEK?

Zoals boven vermeld is het wondje kleiner. Het wondje kan ook zo worden gemaakt dat het zichzelf afsluit. Dit heeft het grote voordeel dat er geen gevaren zijn als de patiënt hoest tijdens de ingreep (verwittigen voor het hoesten is toch nuttig).

Hierdoor kan men nu ook veilig onder plaatselijke verdoving opereren bij patiënten die hoesten of ademhalingsproblemen hebben, zoals astma (een algemene verdoving is voor deze mensen soms levensgevaarlijk). Soms hebben mensen ook een nerveuze hoest tijdens de ingreep, maar ook dat is geen probleem. Vroeger moesten chirurgen veel vaker kalmerende medicijnen geven om dit tegen te gaan. Ook na de operatie is de kans op problemen door hoesten, niezen, wrijven in het oog, een val op het oog, een galcrisis... bijna herleid tot nul.

Bijgevolg mogen heffen en bukken onmiddellijk worden hervat, terwijl dit bij de klassieke methode wordt afgeraden.

Een groot voordeel is ook dat de aanpassing van een bril achteraf veel gemakkelijker is en dat de kans dat de patiënt zonder bril goed ziet (ofwel van ver ofwel van dichtbij), duidelijk groter is. De reden is dat de ronde vorm van het oog beter wordt bewaard als de wonde kleiner is. Het zicht herstelt ook duidelijk veel sneller dan bij de klassieke operatie. Vaak wordt het al heel wat beter in de eerste dagen na de operatie, terwijl men bij de klassieke operatie vaak zes tot acht weken moet wachten voor het zicht merkbaar verbetert.

Ten slotte blijft de lens veel beter op de juiste plaats zitten en is er veel minder kans op vervorming van de pupil na de operatie.

Uiteraard moet, om dit resultaat te verkrijgen, vooraf nauwkeurig onderzocht worden of het netvlies en de oogzenuw er volledig normaal uitzien en goed functioneren.

Een nauwkeurig onderzoek met de moderne technieken kan bijna altijd onaangename verrassingen na de operatie voorkomen. Als er reeds voorafgaand schade bestaat door glaucoom, suikerziekte of netvliesveroudering, dan is het belangrijk op voorhand met de oogchirurg te bespreken wat de verwachtingen zijn.

I MOGELIJKE NEVENEFFECTEN

- Met een lensimplant, net zo min als met enige andere vorm van chirurgie, kan er 100% resultaat beloofd worden. Er kan iets te veel of iets te weinig gecorrigeerd worden. In dat geval kan een heringreep overwogen worden. De kans hierop bedraagt slechts 3% (ter vergelijking: in België bedraagt dit gemiddeld 9%), vanwege de nauwkeurigheid van de uitgevoerde tests tijdens het vooronderzoek.
- Bij implantlenzen is een infectie binnen in het oog mogelijk. Die kan tot blindheid leiden. Deze mogelijke blindheid is afhankelijk van welke bacterie de infectie veroorzaakt. Er zijn bacteriën die een bepaalde agressieve stof afscheiden en die een behandeling met krachtige antibiotica vereisen. Deze infectie zal pas enkele dagen na de operatie optreden. Het oog wordt hierbij rood, het is meestal pijnlijk en de gezichtsscherpte neemt zeer sterk af (om de dertig minuten halveert de gezichtsscherpte). Onmiddellijk de oogarts verwittigen is hier van uitzonderlijk belang. Hoe sneller een behandeling gestart kan worden, hoe minder schade er kan optreden. Aangezien we alle mogelijke maatregelen nemen om infectie te voorkomen is het risico in ons oogcentrum <0,01%. Dit is 5 keer lager dan in de meest recente multicenter-Europese studie.
- Uitzonderlijk kan het gebeuren dat er na de operatie een sterke stijging van de oogdruk optreedt. Dit uit zich door pijn op en rond het oog en wazig zicht. Meestal heeft men braakneigingen of moet men zelfs braken. De oogchirurg dient onmiddellijk gecontacteerd te worden zodat hij de nodige maatregelen (infuus en oogdruppels) kan nemen. Als de oogdruk snel daalt, leidt dit niet tot blijvende oogschade. Blijvende schade is meestal een grotere pupil die niet meer reageert op licht, en in zeldzame gevallen kan een beschadiging van de oogzenuw optreden.

I AMBULANTE INGREEP (dag zelf naar huis)

Vorbereiding thuis:

1. Neem een bad en was uw haar
2. Ontbijt zoals gewoonlijk
3. Neem zoals gewoonlijk uw medicijnen in

Neem mee:

1. Draag enkel makkelijk zittende kledij
2. Medicijnen die u moet innemen en alle voorgeschreven oogdruppels.
3. Naam, adres en telefoonnummer van de persoon die u komt halen
4. Uw identiteitskaart.

Bij aankomst zal een verpleegster u voorbereiden voor de ingreep. Ze dient de voorbereidende oogdruppels toe. Tijdens de ingreep mag u uw eventuele kunstgebit inhouden maar dient het hoorapparaat aan de te behandelen zijde uitgenomen te worden. In het ander oor kan u het hoorapparaat inhouden, zodat we met u kunnen praten. Na de ingreep mag u naar huis gaan. Alles samen bent u ongeveer 2 à 3 uur in de oogklinik. Onmiddellijk na de ingreep mag u ook gewoon eten en drinken.

Plaatselijke verdoving wordt reeds vele jaren gebruikt voor cataractoperaties. Het heeft vele voordelen ten opzichte van algemene anesthesie. Hieronder vindt u een antwoord op enkele frequente vragen.

Ben ik wakker tijdens de ingreep ?

Ja, zo kan de chirurg vragen of u makkelijk ligt. Als u erg gespannen bent, kan men u via een infuus een geneesmiddel toedienen om u te helpen ontspannen.

Zal ik pijn voelen ?

Met de moderne technieken voelt u geen pijn meer na het toedienen van de verdoving. Als u vindt dat u toch nog iets voelt, is het goed om dat mee te delen, zodat een bijkomend druppeltje dit gevoel kan wegnemen.

Zal ik iets zien ?

Nee, tijdens de ingreep wordt het andere oog met een speciale doek afgedekt. Het te opereren oog ziet door het microscooplicht alleen kleuren.

Zal ik kunnen ademen ?

Ja, neus en mond worden vrijgelaten. Als u niet kunt platliggen, wordt voor de start van de ingreep een comfortabele positie gezocht. Bij speciale vooraf bestaande ademhalingsproblemen kan de anesthesist bijkomende maatregelen nemen.

Na de ingreep wordt een zonnebril opgezet die 's avonds reeds mag afgezet worden. De volgende ochtend kan de patiënt al zien met het geopereerde oog. Tegen de verwachting in ervaart de patiënt weinig pijn na de ingreep. Soms is er de avond van de ingreep een zwaar gevoel boven het oog. Om dit tegen te gaan, kan de patiënt een gewone pijnstillert innemen, bijvoorbeeld Dafalgan Codeïne. De dag na de ingreep is een onderzoek door de oogarts noodzakelijk. In het begin is buiten een gewone zonnebril vaak aan te raden, zolang het oog gevoelig is voor zonlicht.

HET IS NORMAAL dat u de eerste weken wat last hebt van zonlicht, dat het oog wat rood is en jeukt, en dat u soms een licht schurend gevoel hebt.

HYGIËNE : Doe uw oogverzorging met zuivere handen. Als het oog dichtplakt, gebruikt u zuiver water en oorstokjes om het voorzichtig vrij te maken.

DRUPPELS : Probeer de instructies te volgen.

STOP NOOIT PLOTS MET HET TOEDIENEN VAN UW OOGDRUPPELS NA DE INGREEP.

Wacht niet tot het flesje leeg is om de dokter te raadplegen.

U MAG :

1. Uw haar wassen, maar probeer te vermijden dat er zeep in het oog komt. Ook zwemmen kan gedurende enkele weken beter vermeden worden.
2. Hobby's uitoefenen, behalve sporten met intensief fysiek contact.
3. Lezen en televisie kijken zo veel u wilt.
4. Buitenkomen in kou en wind. Een zonnebril is nuttig tegen zonlicht.
5. Geleidelijk uw gewone taken hervatten. Werken kan vaak weer na een kleine week, als het niet om zware fysieke arbeid gaat. Autorijden vergt soms een aanpassing, vooral als vooraf een sterke bril werd gedragen om auto te rijden. Om verzekeringsredenen is het aan te raden minstens een week te wachten met autorijden.
6. U mag de dag nadien per vliegtuig reizen.
7. Bukken en gewone lasten tillen dankzij de nieuwe techniek (Faco) vanaf het begin.
Bij de klassieke techniek is dit de eerste 2 weken af te raden.

Gelieve onmiddellijk de oogarts te verwittigen als u een hevige, plotse pijn voelt aan het geopereerde oog of een plotse gezichtsvermindering opmerkt die snel erger wordt of als het oog vuurrood wordt.

Dr. E. Mertens, Dr. P. Schraepen, Dr. M. De Keyser:
Boomssteenweg 223
B-2610 Wilrijk-Antwerpen
Tel: +32/(0)3 828 29 49
Fax: +32/(0)3 820 88 91
Website: www.medipolis.be
E-mail: ogen@medipolis.be

Oogdruppels, hoe gebruikt u ze ?

1. Het flesje schudden.
2. Breng het hoofd naar achteren en kijk naar het plafond.
3. Trek het onderste ooglid voorzichtig omlaag.
4. Het flesje steunen bovenaan op de neusring is een truc die het druppelen veel eenvoudiger maakt.
5. Een druppel binnen het onderste ooglid laten vallen zonder met de neus van het flesje de huid te raken.

De houdbaarheid van oogdruppels is wettelijk vastgesteld op 1 maand voor alle druppels, vanwege het besmettingsgevaar van de inhoud van het flesje, als het eenmaal geopend is.



INABEHANDELING VAN HET GEOPEREERDE OOG

Onmiddellijk na de ingreep wordt er een zonnebril opgezet.

Meestal krijgt u verschillende soorten druppels die al gestart moeten worden de dag van de behandeling.

Het druppelschema dat u dient te volgen wordt de dag van de behandeling met u besproken en meegegeven.

Laat ook minstens vijf minuten tijd tussen de verschillende soorten druppels.

Als u een ander druppelschema hoort te volgen, zal dat u duidelijk meegedeeld worden.

U krijgt ook een product om de eerste weken de oogleden 's morgens en 's avonds mee te reinigen.

Patiënten met een hospitalisatieverzekering

Eerst en vooral is het nuttig om weten dat bij een cataractoperatie, als u slechts enkele uren in het ziekenhuis bent, dus zonder overnachting, dit steeds een 'DAGHOSPITALISATIE' is. In geval van cataractoperatie betalen de meeste hospitalisatieverzekeringen dan evenveel terug als bij een overnachting.

Een eerste raadgeving is dat u, als u een hospitalisatieverzekering hebt, dit bij voorkeur meedeelt VOOR de ingreep.

Om na de ingreep van de verzekering terugbetaald te krijgen waar u recht op hebt, wenst de hospitalisatieverzekering soms dat een bijkomend document vooraf wordt getekend.

Aarzel niet om dit met onze patiëntcoördinatoren te bespreken. Zij zijn vertrouwd met alle mogelijke administratieve verplichtingen.



I KWALITEITSGARANTIE

Bij een spoedgeval na de operatie kunt u ons steeds bereiken op het nummer +32(0)3/828.29.49.

Omdat wij er constant voor ijveren onze patiënten in de best mogelijke omstandigheden te kunnen ontvangen en behandelen, heeft Medipolis begin 2012 als enige oogcentrum in België het BSPC- kwaliteitskeurmerk behaald dat door het normeringbureau KIWA wordt geëvalueerd en uitgereikt.

Dit keurmerk garandeert de hoogste graad van veiligheid, hygiëne, hoogwaardigheid van architectuur, apparatuur en inrichting en hooggekwalificeerd personeel in medische centra.

De BSPC of 'Belgian Society for Private Clinics' is in het leven geroepen om patiënten het recht op veiligheid te garanderen en heeft tot doel te ijveren voor een hoogstaande uitoefening van de geneeskunde en voor een kwaliteitsvolle behandeling.

Als één van de drijvende leden van het BSPC willen wij dan ook samen met hen ervoor zorgen dat we onze patiënten de best mogelijke kwaliteit kunnen blijven garanderen.

Tevens behoort Medipolis tot 1 van de geregistreerde centra die oogoperaties mogen uitvoeren buiten een ziekenhuis. De ziekenfondsen en een groot aantal hospitalisatieverzekeringen zullen behandelingen uitgevoerd in deze gecertificeerde oogcentra vergoeden. De situatie bij de verzekeraars en de ziekenfondsen wijzigt echter zeer snel zodat we geen algemene uitspraken kunnen doen over eventuele terugbetalingen. Dit wordt uiteraard uitvoerig besproken tijdens het vooronderzoek.

Dr. E. Mertens
Medisch Directeur
Physician CEO



I KOSTPRIJS

Uitgebreid vooronderzoek afhankelijk van de uit te voeren testen
(eigen bijdrage max. 20 euro)

Monofocale, plooibare lensimplantatie	1500 euro / per oog
Monofocale, plooibare lensimplantatie d.m.v. femtoseconde laser	2350 euro / per oog
Torische, monofocale, plooibare lensimplantatie d.m.v. femtoseconde laser (cilinder \geq 1D)	2700 euro / per oog
Multifocale, plooibare lensimplantatie d.m.v. femtoseconde laser	3350 euro / per oog
Torische, multifocale, plooibare lensimplantatie d.m.v. femtoseconde laser (cilinder \geq 1 D)	3600 euro / per oog

De nacontroles zijn niet inbegrepen in bovenstaande prijzen.
Deze worden wel grotendeels terugbetaald door uw ziekenfonds.



www.medipolis.be



Boomsesteenweg 223
B-2610 Wilrijk-Antwerpen
Tel: +32/(0)3 828 29 49
Fax: +32/(0)3 820 88 91
Website: www.medipolis.be
E-mail: ogen@medipolis.be