



Behandeling van een verhemeltespleet

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
OVERZICHT ZORGTRAJECT	4
VOEDING VANAF DE GEBOORTE	7
• Borst- of flesvoeding	
• Sondevoeding	
• Vaste voeding	
OPERATIE(S)	13
• Ziekenhuisopname	
• Operatie(s)	
TANDVERZORGING EN ORTHODONTIE	15
• Ontwikkeling van het gebit	
• Verzorging van het gebit	
• Orthodontische behandeling van het gebit	
GEHOOR	20
SPRAAK- EN TAALONTWIKKELING	21
• Spraakontwikkeling	
• Taalontwikkeling	
• Logopedie	
PRAKTISCH	28

Schisis is een aangeboren opening in de bovenlip, kaak en/of het verhemelte. Een kind met schisis ontwikkelt zich normaal, maar zal extra medische zorg en aandacht nodig hebben. De behandeling is afhankelijk van het schisistype.

Een verhemeltespleet kan variëren in ernst van een beperkte spleet van het zachte verhemelte tot een volledige spleet van zowel het harde als zachte verhemelte. Een verhemeltespleet heeft een invloed op de voeding, de werking van het middenoor en de spraakontwikkeling. Om een normale spraakontwikkeling mogelijk te maken, wordt een verhemeltespleet heelkundig hersteld rond de leeftijd van 1 jaar.

In deze brochure komt het volledige behandelingstraject en de operatie van een verhemeltespleet aan bod.



OVERZICHT ZORGTRAJECT

Samen met u bekijkt het schissteam, een gespecialiseerd team van deskundigen, telkens de meest optimale en logische opeenvolging van de verschillende stappen in de behandeling van uw kind.

Ingrepen of andere contacten	Leden schissteam	0w	3m	6m
Eerste contact: uitgebreid informatief gesprek met de verschillende leden van het schissteam	dr. Dormaar prof. dr. Hens prof. dr. Schoenaers prof. dr. Vander Poorten Yasmine Antonis Mieke Breuls Liesbeth Vansantvoet prof. dr. Verdonck			
Consultatie centrum menselijke erfelijkheid	prof. dr. Devriendt			
Sluiting zachte verhemelte + plaatsen trommelvliesbuisjes	prof. dr. Hens prof. dr. Schoenaers prof. dr. Vander Poorten dr. Dormaar			
Eerste schisisraadpleging - therapieplanning + nadien jaarlijkse controle	volledige schissteam			
Conserverende tandheelkunde	Christine Vergalle			
Voedingsadvies	Mieke Breuls			
Logopedische opvolging met zo nodig opstarten van logopedische therapie	Mieke Breuls			
Sluiting eventuele restopening in harde verhemelte	dr. Dormaar prof. dr. Hens prof. dr. Schoenaers prof. dr. Vander Poorten			
Opvolging tandenstand en kaakrelatie met zo nodig opstarten van orthodontische behandeling	prof. dr. Verdonck dr. Dormaar prof. dr. Schoenaers			
Eventueel psychologische begeleiding (kan op elke leeftijd)	Yasmine Antonis			



9m	1j	2j	3j	4j	5j	6j	7j	8j	9j	10j	11j	12j	13j	14j	15j	16j	17j	18j	19j	20j



Opmerking: Pierre Robin Sequentie



Soms gaat een verhemeltespleet samen met een relatief kleine onderkaak en het opklappen van de tong door het spleetje in het verhemelte. Deze drie bevindingen samen wordt de 'Pierre Robin Sequentie' genoemd. Doordat de tong de doorankelijkheid van de luchtweg belemmert, kan het kindje bij de geboorte problemen hebben om te ademen en zich te voeden. Soms is een aanpassing in de houding van het kindje (zij- of buikligging in plaats van rugligging) voldoende om dit te verhelpen. In ernstigere gevallen wordt er tijdelijk een buisje in de neus geplaatst om de luchtweg open te houden. Een opening in de luchtweg (tracheotomie) is zelden nodig om rustig te kunnen ademen. Ook kan voeding via een maagsonde tijdelijk noodzakelijk zijn.



VOEDING VANAF DE GEBOORTE

De voedingsproblemen bij kinderen met een verhemeltespleet zijn onder meer afhankelijk van de grootte van de spleet. Door de open verbinding tussen de mond- en de neusholte kunnen kinderen met een verhemeltespleet niet of moeilijk vacuüm zuigen en een onderdruk in de mond ontwikkelen. En dat is noodzakelijk voor een krachtige zuigfunctie. Het moeilijk vacuüm zuigen leidt onder meer tot snel moe worden tijdens het drinken, te weinig drinken, zeer traag drinken en te veel lucht binnenkrijgen. Ook kan er bij het drinken melk doorheen de spleet in het verhemelte terugvloeien naar de neus, dit noemen we nasale regurgitatie.

Borst- of flesvoeding

Borstvoeding is niet altijd mogelijk, maar het loont zeker de moeite om het te proberen. De logopediste, verpleegkundige, kinderarts of gynaecoloog kan u hierbij adviseren.

Gebruik bij flesvoeding een speen met een brede basis, bijvoorbeeld een driestandenspeen (tweede leeftijd), waarbij de voedingsnelheid eenvoudig kan gevarieerd worden door de fles te draaien. Start met een kleine stand en stel een groter debiet in wanneer de baby moe wordt.

Als het voeden op deze manier niet lukt, kunt u best overstappen naar een Habermanfles of special needs feeder. Dit is een hard plastic flesje met membraan en speciale speen. Door de ventielconstructie kunt u in de speen knijpen op het drinkritme van de baby. Hierdoor hoeft de baby zelf minder hard te zuigen en zal het voeden sneller en



vlotter verlopen. Er bestaan ook andere speen zoals de palatumspen of de obturatorspeen.

De logopediste van het schisisteam kan u adviseren over het gebruik en de keuze van dergelijke speciale speen.

Enkele bijkomende tips:

- ★ Probeer variaties in houding. Houd uw baby tijdens het voeden zo veel mogelijk rechtop met het hoofdje iets naar voren. Dit voorkomt terugvloei langs de neus en het binnenkrijgen van te veel lucht.
- ★ Probeer de speen op verschillende manieren in de mond aan te brengen. Soms gaat het makkelijker als de speen iets meer links of rechts in de mond wordt aangeboden.
- ★ Probeer een gewone speen – deze stimuleert de mondmotoriek het beste – en varieer eventueel in grootte van de opening of maak een kruisje in het topje van de speen. De melk sproeit dan uit de speen en verspreidt zich over de hele tong. Een wat oudere (meermaals afgekookte) speen kan soms al de oplossing voor het zuigprobleem bieden.
- ★ **Let wel:** de melk mag niet naar binnen stromen, het is belangrijk dat er door de baby toch enige zuigactie wordt verricht. Dit is de reden waarom we het gebruik van een lammerenspeen afraden.



- ★ Als uw baby zich verslikt, is dat een teken dat de opening in de speen te groot is. Probeer een andere speen met een kleinere opening. Soms kan het zich verslikken worden verholpen door een andere voedingshouding aan te nemen. Indien nodig kan de voeding wat worden ingedikt, bijvoorbeeld met rijstvlokken of drie- of zevengranenmeel, afhankelijk van de leeftijd van uw baby.
- ★ Melk of voedsel dat langs het neusje terugvloeit, is niet zo erg, maar wel vervelend voor de baby. Reinig na de voeding het neusje met wat fysiologisch water.

- ★ Laat uw baby tijdens het drinken wat vaker boeren.
- ★ Neem rustig de tijd, maar laat het voeden niet langer dan dertig minuten duren (eventueel wat vaker en minder lang).
- ★ Blijft u moeilijkheden ondervinden met de voeding en maakt u zich daarover zorgen, aarzel niet de logopediste (of eventueel uw huisarts of kinderarts) te contacteren.



Sondevoeding

Wanneer uw baby niet in staat is om via aangepaste voedingswijzen voldoende voedsel en vocht op te nemen, bent u soms verplicht tijdelijk over te gaan op sondevoeding. In samenspraak met de NKO-arts, pediater en logopediste wordt echter zo snel mogelijk naar orale voeding overgeschakeld om de zuigreflex en mondfuncties te ontwikkelen. Gebruik een fopspeen zolang uw kindje sondevoeding krijgt. Die bevredigt en behoudt de zuigreflex.

Vaste voeding

De overgang naar lepelvoeding vormt meestal geen problemen. Volg de richtlijnen van Kind en Gezin of van de huisarts of kinderarts:

- ✿ vanaf ongeveer vier maanden groente- of fruitpap
- ✿ vanaf zes maanden drinken uit een bekertje
- ✿ vanaf ongeveer acht maanden kauwen

Houd er rekening mee dat alle kinderen moeten wennen aan het happen van een lepel en aan een andere samenstelling en smaak van het voedsel. Let vooral op het gebruik van een zacht lepeltje en start met één smaak. Wanneer u merkt dat uw kindje gewoon wordt aan deze nieuwe voedingswijze, kunt u variëren met de smaak en consistentie. Bij fruitpap raden wij aan geen citrusvruchten te gebruiken. Citrusvruchten kunnen irriteren wanneer er wat terugvloeit langs de neus is.



Voeding na het sluiten van het zachte verhemelte

Uw kindje mag opnieuw drinken vanaf de avond na de operatie. Aanvankelijk wordt met (suiker)water gestart, daarna pas melk. Gedurende één week krijgt hij enkel vloeibare voeding. U gebruikt best een speentje met grote opening of een Habermanspeentje (afhankelijk van wat uw kindje gewoon is), zodat hij niet te veel zuigkracht moet ontwikkelen. U kunt ook een (tuimel)beker gebruiken. De melk kan eventueel ook ingedikt worden met johannesbroodpitmeel, rijstvlokken of koekjesmeel en zo met een lepeltje gegeven worden, dat gaat kort na de ingreep vaak vlotter. Gebruik van een fopspeen wordt afgeraden de eerste weken na de ingreep.

Na één week vloeibare voeding mag uw kindje de volgende drie weken vloeibare en zachte voeding eten:

- ✓ goed gemixte groentepap (eventueel tweemaal per dag)
- ✓ plattekaas, vanillepap
- ✓ fruitpap

Vermijd:

- ★ harde voedingsproducten (bijvoorbeeld koekjes of beschuit)
- ★ pikante voedingsmiddelen
- ★ zure vruchten in de fruitpap (bijvoorbeeld citrusvruchten of kiwi)
- ★ koolzuurhoudende dranken
- ★ droog brood



Voeding na het sluiten van het harde verhemelte

De eerste dagen na de ingreep verloopt de voeding meestal iets minder vlot. Uw kind moet op een andere manier leren slikken of durft vaak niet slikken. Meestal blijft de last van zwelling en pijn beperkt. Wanneer uw kind weer vlot eet, mag hij het ziekenhuis verlaten.

Wat uw kind wel mag eten:

- ✓ zachte voeding, gemixt en zonder stukjes
- ✓ bouillon en soep
- ✓ medische drinkvoeding (bijvoorbeeld Nutridrink)
- ✓ (ijskoude) melk
- ✓ ijs
- ✓ brood, eventueel geweekt

Vermijd:

- ★ verzuurde melkproducten, zoals yoghurt en platte kaas
- ★ koolzuurhoudende dranken zoals frisdrank of spuitwater

Na elke maaltijd moet het mondje gespoeld worden met fysiologisch water.

Terug thuis blijft uw kind zachte voeding eten tot de wonde goed genezen is. Dit duurt ongeveer vier weken.

OPERATIE(S)

Ziekenhuisopname

De ziekenhuisopname gebeurt op de afdeling kindergeneeskunde van UZ Leuven campus Gasthuisberg. Een van de ouders kan altijd in de kamer blijven overnachten. Vanaf zes uur voor de geplande operatie moet uw kindje nuchter blijven. Heldere dranken zoals (suiker)water mogen nog tot drie uur voor de ingreep gedronken worden. De verpleegkundigen van de afdeling zullen u hierin adviseren.

Operatie(s)

De spieren van het zachte verhemelte zijn zeer belangrijk voor het afsluiten van de overgang tussen neus-keelholte en mond-keelholte en op die manier voor een goede spraak. Tijdens de operatie van het verhemelte worden deze spieren nauwkeurig gealigneerd en geheroriënteerd. Het verhemelte wordt ook zo goed mogelijk verlengd, zodat de afsluiting van de neus ook op deze manier geoptimaliseerd wordt. Het is bijna altijd nodig tijdens deze ingreep ook trommelvliesbuisjes te plaatsen (zie ook 'Gehoor').

De operatie duurt twee tot drie uur, en de hechtingsdraadjes lossen vanzelf op in enkele weken tijd. Uw kind krijgt gedurende één week antibiotica (amoxicilline). Er worden pijnstillers en neusdruppels gegeven. Voeding mag meteen de avond van de operatie, maar er wordt gevraagd aanvankelijk vloeibare voeding te geven (zie 'Voeding na sluiten van het zachte verhemelte'). Het gebruik van een fopspeen wordt afgeraden. Meestal kan uw kindje mee naar huis op de derde dag na de operatie. Op dat moment gaat de voeding doorgaans vlot en heeft uw kindje geen of nauwelijks pijn die eenvoudig te stillen is.



Ongeveer één maand na de operatie is alles in die mate genezen dat er geen speciale voorzorgen meer moeten genomen worden bij de voeding.

De uitgebreidheid van een verhemeltespleet kan variëren van een gespleten huidje tot een spleet die van net achter de tandenboog tot helemaal achteraan loopt. Bij brede spleten, die doorlopen tot vlak achter de tandenboog (volledige verhemeltespleet), is het niet altijd mogelijk en aangewezen om het volledige verhemelte in één operatie te sluiten. Als er vooraan een opening gelaten wordt, wordt die gesloten rond de leeftijd van vijf jaar, om de groei van de bovenkaak zo weinig mogelijk te beïnvloeden. Deze ingreep is vergelijkbaar met de operatie ter sluiting van het zachte verhemelte, maar wordt over het algemeen als lichter ervaren. Twee dagen na de ingreep kan uw kleuter terug naar huis.

In uitzonderlijke gevallen kan het zijn dat het herstelde verhemelte, ondanks goede logopedische training, onvoldoende de neusuitgang achteraan kan afsluiten. Dit heeft dan zijn weerslag op de spraakverstaanbaarheid, door luchtontsnapping langs de neus en verkeerde articulatie. Bij deze kinderen kan het nodig zijn om een bijkomende spraakverbeterende operatie te doen, farynxplastie genaamd, meestal rond de leeftijd van zes jaar.



TANDVERZORGING EN ORTHODONTIE

Ontwikkeling van het gebit

Melkgebit

Gemiddeld genomen breken de eerste melktanden door vanaf de zesde maand na de geboorte. Rond de leeftijd van tweeënhalf tot drie jaar is het melkgebit compleet. Tandafwijkingen kunnen aanwezig zijn bij kinderen met een verhemeltespleet, maar deze zijn zelden ernstig. De tandafwijkingen kunnen erg variëren:

- er kunnen te veel of te weinig tanden aangelegd zijn
- de vorm van de tanden kan afwijkend zijn: te klein of te groot
- tanden kunnen soms ingesloten zijn waardoor ze niet spontaan doorbreken
- de tanden kunnen ook erg gedraaid of scheef doorbreken.

Wisselgebit

Vanaf de zesde verjaardag beginnen de definitieve tanden door te breken. Melktanden worden vervangen en definitieve tanden worden achteraan toegevoegd. Bij de doorbraak van de nieuwe tanden kunnen dezelfde tandafwijkingen voorkomen als bij het melkgebit. De definitieve tanden lijken meer afwijkend omdat ze groter zijn.

Blijvend gebit

Gemiddeld genomen zijn alle definitieve tanden doorgebroken rond de leeftijd van twaalf tot veertien jaar.



Vanaf dan kan een eventuele afwijkende kaak- en tandenstand definitief beoordeeld worden.

Verzorging van het gebit

Kinderen met enkel een verhemeltespleet zullen in de regel weinig tandabnormaliteiten vertonen. Toch is het behoud van een gezonde tandenboog en gezond tandvlees erg belangrijk, zowel in het melk- als in het definitief gebit. Hier kunt u als ouder heel wat aan doen. Van zodra de eerste melktandjes doorkomen, moet u ze goed verzorgen.

- ✿ Dagelijks reinigen met een kleine tandenborstel (babytandenborstel) voorzien van een beetje peutertandpasta (hoeveelheid van het pinkje van het kind).
- ✿ Probeer uw kind niet te wennen aan zoetigheden, geef geen zoete dranken of frisdranken in de zuigfles, en laat uw kindje zeker niet inslapen met een zuigfles. Ook een fopspeen met zoetigheid op (bijvoorbeeld honing) is bijzonder slecht voor de tanden.
- ✿ Fluoride vermindert de kans op tandbederf. Het regelmatig aanbrenge van kleine hoeveelheden fluoride heeft het meeste effect. Daarom moet u poetsen met een tandpasta aangepast aan de leeftijd van het kind.
 - **van 0 tot 2 jaar:** 1x dag poetsen met een beetje peutertandpasta
 - **2 tot 6 jaar:** 2x dag poetsen
 - **vanaf 6 jaar:** 3x dag poetsen met tandpasta voor volwassenen

- ❁ Laat uw kindje vanaf de leeftijd van drie jaar kennismaken met uw persoonlijke tandarts (of kindertandarts) zodat een goede relatie ontstaat. Een zesmaandelijkse controle verdient aanbeveling. Uw tandarts kan dan advies geven over de mogelijkheden om moeilijk geplaatste tanden te reinigen en hij kan de tanden op een professionele manier schoonmaken.

Vooraf tijdens de orthodontische behandeling (dit is het dragen van een beugel of 'blokjes') zal de tandarts er moeten op toezien dat een strikte mondhygiëne wordt gehandhaafd, zo niet is de kans erg groot dat er tandbederf ontstaat en dat er ernstige tandvleesproblemen optreden.

- ❁ Verder kan de tandarts tanden met een afwijkende vorm of diepe groeven beschermen door ze te verzegelen. Als het nodig is, moet hij gaatjes verzorgen (conserverende verzorging). Zo kan men beletten dat tanden vroegtijdig verloren gaan. Als tanden in het definitief gebit glazuurdefecten of vormafwijkingen vertonen, kunnen deze door de tandarts gecorrigeerd worden. Meestal gebeuren deze behandelingen in overleg met de tandarts van het schisisteam. Als de tandverzorging of, indien nodig, tandextracties niet door de eigen tandarts kunnen gebeuren (als het kindje bijvoorbeeld nog te jong is of de behandeling niet toelaat) kan de tandarts van het schisisteam, in samenspraak met de eigen tandarts en de andere leden van het team, zoeken naar een geschikte behandelingsmethode. Ofwel kan men de behandeling combineren met een andere operatie onder algemene verdoving ofwel kan men gebruik maken van een lichte sedatie.





Orthodontische behandeling van het gebit

Sommige kinderen met een verhemeltespleet kunnen problemen hebben ter hoogte van hun boventandenboog in zijwaartse zin (smalle bovenkaak, kruisbeet). Sommige problemen kunnen door de orthodontist alleen worden opgelost. Andere moeten in samenspraak met de maxillo-faciale chirurg besproken worden.

Tijdens het melkgebit en tijdens de wisselfase zal er bij een kind met een verhemeltespleet slechts zelden een orthodontische behandeling moeten gebeuren. De gelaatsgroei en de kaakverhoudingen worden opgevolgd totdat de tanden volledig gewisseld zijn en totdat de gelaatsgroei beëindigd is.

Definitief gebit

Een orthodontische behandeling kan aangewezen zijn van zodra alle definitieve gebitselementen doorgebroken zijn. Vanaf dan kunnen de kaakverhoudingen geoptimaliseerd en de individuele tandenstand verbeterd worden met behulp van vaste apparatuur.

Bij een duidelijke onderontwikkeling van de bovenkaak kan de verhouding van de twee kaken niet alleen met behulp van orthodontie behandeld worden. Samenwerking tussen de orthodontist en de maxillo-faciale chirurg is dan noodzakelijk. Bij een zeer smalle bovenkaak is het soms nodig om de bovenkaak chirurgisch te verbreden. Voorlopig verkiest men nog altijd om pas op volwassen leeftijd de afwijkende kaakverhoudingen chirurgisch te normaliseren.

Van zodra de kaakverhoudingen en de individuele tandenstand genormaliseerd zijn, kunnen de afwijkende vorm en eventuele afwezige gebitselementen met kroon- en brugwerk en/of implantaten behandeld worden.



GEHOOR

Bij kinderen met een verhemelte-spleet is er vrijwel altijd een probleem van vochttopstapeling in het middenoor. Het middenoor is de ruimte die zich bevindt achter het trommelvlies waarin de gehoorbeentjes vrij moeten kunnen bewegen. Als zich in deze ruimte vocht bevindt, gebeurt deze beweging minder goed en ontstaat er daardoor gehoorverlies. Gehoorverlies op jonge leeftijd moet vermeden worden want het leidt tot vertraging in de ontwikkeling van taal en spraak. Langdurige vochttopstapeling leidt ook tot intrekking van het trommelvlies en mogelijke beschadiging van de gehoorbeentjes.



De buis van Eustachius, die instaat voor de verluchting van het middenoor, wordt normaal opengetrokken door de verhemeltespieren bij elke slikbeweging. Als het verhemelte gespleten is, zijn de spieren van het verhemelte op de middellijn niet met elkaar verbonden en wordt de opening van de buis van Eustachius door deze spieren minder efficiënt opengetrokken bij elke slikbeweging. Zo ontstaat er een blijvende vochttopstapeling in het middenoor.

Om de negatieve gevolgen van deze vochttopstapeling te voorkomen is er hulp nodig bij de afvoer van vocht door deze buis. Deze hulp wordt geboden door het plaatsen van een verluchtingsbuisje in het trommelvlies, met een effect vergelijkbaar met het maken van een bijkomend gaatje in een melkfles. Het vocht kan beter weg langs de bedoelde opening, de buis van Eustachius, omdat er beter lucht in de holte kan. Zo wordt een optimale ontwikkeling van gehoor, spraak en taal, evenals een optimale gezondheid van het oor zelf, verzekerd.

Net als bij andere kinderen zal ook bij kinderen met een verhemeltespleet de werking van de buis van Eustachius verbeteren wanneer deze uitgroeit en steviger wordt. De nood aan trommelvliesbuisjes verdwijnt dan ook gemiddeld vanaf ongeveer vijf jaar, al is de leeftijd waarop dat gebeurt erg wisselend. Op adolescentenleeftijd heeft de meerderheid van de patiënten met een verhemeltespleet een normaal gehoor.

SPRAAK- EN TAALONTWIKKELING

Kinderen leren spreken door imitatie van het spreekgedrag in hun omgeving. Niet alleen omdat er vanaf de geboorte in hun omgeving gepraat wordt, maar ook omdat er specifiek met en tot hen gesproken wordt. Het eerste huilen en de eerste brabbelgeluidjes van uw kind komen vanzelf, het zijn spontane geluidjes. Vanaf dan wordt voor de eigenlijke spraak- en taalontwikkeling de interactie met de omgeving erg belangrijk. Kinderen produceren geleidelijk aan meer verschillende geluidjes en daarna eerste woordjes. Ze leren die variaties in klanken en woorden door te imiteren. Vanuit dit nabootsen ontwikkelt zich het spreken en de taal. Een goed gehoor, een goede



luisterontwikkeling, voldoende taalgevoeligheid en een taalstimulerende omgeving zijn onmisbaar voor de spraak- en taalontwikkeling.

Spraakontwikkeling

Iedere taal heeft zijn eigen assortiment aan klanken, die specifiek bij die taal horen. Het leren herkennen, onderscheiden en het leren uitspreken van die verschillende klanken noemen we spraakontwikkeling. Voor een goede spraakontwikkeling is het belangrijk dat uw kind enerzijds goed hoort en anderzijds de spieren van lippen, kaken, tong en verhemelte goed kan bewegen. In de eerste drie levensjaren leert uw kind luisteren en controle krijgen over de verschillende spieren. Rond de leeftijd van drie jaar kunnen de meeste kinderen vrijwel alle klanken afzonderlijk correct articuleren, enkel de /s/ en de /r/ vormen hierop een uitzondering. Tussen het derde en vijfde levensjaar leert uw kind de verschillende klanken correct te gebruiken in woorden. Het is dus normaal dat kinderen bij hun eerste woorden nog vaak klanken weglaten of vervangen door andere.

De spraak wordt beoordeeld op basis van de spraakverstaanbaarheid, namelijk hoe goed de luisteraar de spraak verstaat. Spraakverstaanbaarheid wordt minder goed in geval van articulatieproblemen en nasaliteitsproblemen ('open neusspraak'). Nasaliteitsproblemen hebben te maken met het feit dat er tijdens het spreken lucht door de neus ontsnapt. In onze taal mag dit eigenlijk enkel bij de 'neus'klanken /m/, /n/, /ng/ en /nk/. Bij al de andere klanken wordt de neusholte volledig afgesloten van de mondholte. Dit gebeurt door afsluiting van het zachte verhemelte.

Kinderen met een verhemeltespleet hebben vaker problemen met het correct leren uitspreken van klanken en problemen met nasaliteit.

Dit is echter afhankelijk van de grootte van de spleet. Specifieke problemen die zich kunnen stellen zijn:

❁ **Articulatieproblemen.** Door een minder goede vaardigheid in het correct plaatsen van de tong worden bepaalde klanken foutief uitgesproken (bijvoorbeeld /s/ met de tong tussen de tandjes) en/of vaak vervangen door andere (bijvoorbeeld /t/ wordt vervangen door /k/).

❁ **Resonantieproblemen of hypernasaliteit ('open neusspraak').** Door een abnormale luchtstroom door de mond- én neusholte en/of door een minder goede afsluiting van het zachte verhemelte klinken de klanken te nasaal.

Tips om de spraakontwikkeling positief te stimuleren:

- ★ Gekke snoeten trekken vindt uw baby leuk en stimuleert hem om te imiteren en zijn mondspieren te oefenen.
- ★ Imiteer de geluidjes van uw baby of peuter, zo ontstaat er vaak een gesprekje in brabbeltaal.
- ★ Spreek de woorden en zinnen die u tot uw kind zegt zelf correct uit
- ★ Vermijd om uw kind te verbeteren of het woord correct te laten nazeggen, maar herhaal zelf correct of gebruik het in een eenvoudig zinnetje (bijvoorbeeld "pa" "Ja, dat is een paard"; "piettuig zien!" "Heb jij een vliegtuig gezien?").



Beklemtoon eventueel de niet correct uitgesproken klanken. Uw kind zal na vele keren horen, de goede uitspraak van het woord overnemen.

- ★ Vermijd ook om de kleutertaal van uw kind over te nemen, maar zeg het zelf goed.
- ★ Praat zelf niet te snel en gebruik korte eenvoudige zinnetjes.
- ★ Doe samen met uw kindje lip-, tong-, blaas- en zuigoefenigetjes om de mondspieren te stimuleren.



Taalontwikkeling

Taalontwikkeling is enerzijds het leren begrijpen van de betekenis van woorden en zinnen (taal begrijpen) en anderzijds zelf gedachten en wensen leren onder woorden te brengen (taalproductie).

Tussen twaalf en achttien maanden begint uw kind zijn eerste woordjes te zeggen. Tussen anderhalf en twee jaar leren kinderen tweewoordzinnnetjes te maken. Twee jaar is een cruciale leeftijd voor de logopediste om de taalontwikkeling te beoordelen. Vanaf twee tot vijf jaar gaan kinderen zich geleidelijk aan uitdrukken in langere zinnnetjes met een grotere woordenschat en meer correcte vervoegingen en verbuigingen.

Kinderen met een verhemeltespleet hebben soms een verlate taal-aanvang en een vertraagde taalontwikkeling. Een eventuele taalvertraging is meestal niet het gevolg van de schisisproblematiek als dusdanig, maar vooral van de daarmee samenhangende omstandigheden, zoals gehoorproblematiek, een sterk afwijkende articulatie die remmend werkt op de algemene taalontwikkeling, een onderliggend syndroom, een achterstand in cognitieve ontwikkeling, enz.

Tips om de taalontwikkeling positief te stimuleren:

- ★ **Zorg voor spreesituaties:** praat over wat uw kind doet, praat over wat u zelf doet, praat over wat u samen ziet.
- ★ Het is belangrijk dat u met uw kind in gesprek komt, ook al zegt uw kind nog geen woordjes. Bijvoorbeeld “ee” “Wat een mooie beer”; “auto papa” “Ja, dat is de auto van papa”; “ikke nog drinken” “Wil jij nog een beetje fruitsap drinken?”. Luister écht naar uw kind, ga in op wat hij zegt en stel vragen over wat hij vertelt.



- ★ Neem niet te snel genoeg met gebaren. Kinderen leren praten omdat ze beseffen dat ze door te spreken iets gedaan kunnen krijgen.
- ★ Dwing uw kind niet. Praten moet prettig zijn, dus verbeter uw kind niet of dwing uw kind niet om woorden of zinnen beter uit te spreken.
- ★ Doe samen 'taal'spelletjes: in (prenten)boekjes kijken, benoemen, aanwijzen en voorlezen, speel lotto, domino of memory, doe samen fantasiespelletjes (winkeltje spelen, met de poppenkast spelen, met de garage spelen), zing liedjes of lees rijmpjes en gedichtjes voor, ...

Logopedie

De logopediste van het schisisteam volgt de spraak- en taalontwikkeling van uw kindje op de voet. Als er zich problemen stellen op vlak van spraak en/of taal zal de logopediste in samenspraak met het schisisteam bijkomende onderzoeken en therapie voorstellen. De therapie kan bestaan uit thuisbegeleiding voor de hele jonge kindjes (leeftijdscategorie twee tot drie jaar), logopedische therapie (ten vroegste vanaf drie jaar) bij een logopedist in uw regio of multidisciplinaire therapie in een revalidatiecentrum. Soms kan er op school GON (Geïntegreerd ONderwijs) begeleiding worden voorzien.

Als de nasaliteitsproblemen niet kunnen worden opgelost door logopedische therapie, kan een bijkomende chirurgische ingreep noodzakelijk zijn (pharynxplastie).



Terugbetalingsregeling voor logopedie

- ✓ voor kinderen met schisis van 0 tot ten volle 2 jaar kunnen maximaal 30 individuele zittingen van ten minste 30 minuten aangevraagd worden.
- ✓ voor kinderen met schisis van 3 tot ten volle 19 jaar kunnen 8 akkoorden gegeven worden van maximaal 1 jaar. Voor ieder akkoord kunnen maximaal 75 individuele zittingen van ten minste 30 minuten aangevraagd worden.



Met een zitting wordt een logopedische sessies of logopedische therapie bedoeld.

De akkoorden worden gegeven in functie van de therapeutische noodwendigheden en hoeven niet op elkaar aan te sluiten. Dit wil zeggen dat de adviserend geneesheer van het ziekenfonds op basis van een attest en bijgevoegd verslag van de logopedist beslist of uw kind in aanmerking komt voor terugbetaling. Hij geeft dus zijn 'akkoord' of toelating tot terugbetaling wanneer alle formulieren in orde zijn én uw kind aan alle voorwaarden voor terugbetaling onder deze categorie voldoet.

De niet-opgebruikte zittingen van een akkoord kunnen niet overgedragen worden naar een andere periode.

U kunt voor meer informatie over de terugbetalingsregeling terecht bij uw ziekenfonds.

PRAKTISCH



Schisisteam

UZ Leuven campus Sint-Rafaël
Herestraat 49
3000 Leuven
016 33 23 28 (enkel op ma, di of do)

NOTITIES





© maart 2018 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door het schissteam in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700634.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth

Raadpleeg uw
medisch dossier via
www.mynexuzhealth.be of

