

Schisis met verhemeltespleet

informatie voor patiënten

INLEIDING	4
WAT IS SCHISIS?	5
Verhemeltespleet of palatoschisis	
ERFELIJKHEID	7
OPERATIE	9
Herstel van het verhemelte	
VOEDING EN VERZORGING	12
Voeding vanaf de geboorte	
Voeding na de verhemeltesluiting	
Fopspeen	
MONDGEZONDHEID EN ORTHODONTIE	17
Gebitsontwikkeling	
Mondgezondheid	
Orthodontische behandeling van het gebit	
SPRAAK- EN TAALONTWIKKELING	23
Sprakontwikkeling	
Taalontwikkeling	
Logopedie	
GEHOOR	30
SOCIAAL-EMOTIONEEL	31
Ouders	
Kinderen	
Wat kan de school doen?	

Verplichte ziekteverzekering	
Hospitalisatieverzekering	
Groeipakket en zorgtoeslag	
Verhoogde tegemoetkoming	
Maximumfactuur (MAF)	
Medische bijstand	
Ouderschapsverlof	
Tussenkomst logopedie	
Tussenkomst tandarts	
Tandverzekeringen	
Orthodontie	
VZW Ronald McDonald Kinderfonds	
SCHISISTEAM UZ LEUVEN	45
ERVARINGSDESKUNDIGEN	46
LINKS EN BOEKEN	47
CONTACTINFO SCHISISTEAM	48



Schisis, ook bekend als een gespleten lip en/of verhemelte, is een aangeboren aandoening die wereldwijd voorkomt, waarbij de lip, de tandenboog en/of het verhemelte niet volledig sluiten tijdens de vroege ontwikkeling van het embryo.

De ernst van schisis kan variëren, van een kleine spleet die nauwelijks merkbaar is tot een grote spleet die het uiterlijk en de functie van het gezicht aanzienlijk beïnvloedt. De behandeling van schisis hangt af van de ernst en het type schisis en kan bestaan uit een chirurgische correctie, spraaktherapie, orthodontische behandeling en psychosociale ondersteuning.

Schisis komt voor bij ongeveer 1 à 2 op de 1.000 baby's. Het kan gaan om een gespleten lip, al dan niet in combinatie met een gespleten tandenboog, een gespleten verhemelte of de combinatie van een gespleten lip, tandenboog en verhemelte.

In deze brochure willen we een inzicht bieden in de zorg voor kinderen met een gespleten verhemelte.

WAT IS SCHISIS?

De normale versmelting van de verschillende delen van de bovenlip en het verhemelte gebeurt in een vroeg stadium van de zwangerschap. Schisis ontstaat als die normale ontwikkeling verstoord wordt.

Het gebeurt dat kinderen geboren worden met een 'niet goed samengekomen' lip, tandenboog en/of verhemelte. Het medische verzamelwoord voor deze afwijkingen is het Oudgriekse woord 'schisis'. Het betekent 'scheiding' of 'spleet'.

Schisis kan aan de linker- of de rechterhelft van het gelaat, maar ook aan beide zijden voorkomen.

Types van schisis:



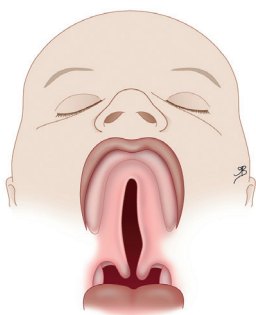
- ✿ De minst uitgesproken vorm van schisis treft alleen de bovenlip (ook wel cheiloschisis).
- ✿ De spleet kan ook doorlopen in de tandenboog (gnathoschisis) en in het verhemelte.
- ✿ De spleet kan ook alleen in het verhemelte voorkomen (palatoschisis). Dan is de bovenlip normaal, maar kan de onderkaak wel korter zijn dan gewoonlijk.



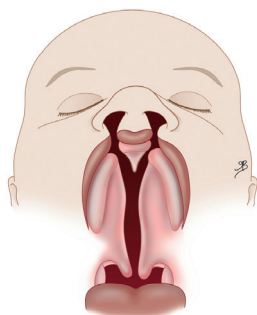
Een kind met schisis ontwikkelt zich normaal, maar zal extra medische zorg en aandacht nodig hebben. De behandeling is afhankelijk van het schisistype.

Verhemeltespleet of palatoschisis

Een verhemeltespleet kan variëren in ernst van een beperkte spleet van het zachte verhemelte en/of de huid (uvula) tot een volledige spleet van zowel het harde als zachte verhemelte.



Spleet van het zachte verhemelte en de huid



Volledige, tweezijdige spleet van lip, kaak en verhemelte

Een verhemeltespleet heeft een invloed op:

- ⊙ Voeding: minder zuigkracht, terugvloei langs de neus
- ⊙ Werking van het middenoor
- ⊙ Spraakontwikkeling

Om een normale spraakontwikkeling mogelijk te maken, wordt een verhemeltespleet heelkundig hersteld rond de leeftijd van 10-12 maanden.

ERFELIJKHEID

Verschillende genetische factoren spelen een rol in de normale ontwikkeling van het aangezicht. Daarnaast dragen ook niet-



genetische factoren bij tot het ontstaan van schisis, zoals de ligging van het kindje in de baarmoeder.

De verschillende genetische en niet-genetische factoren die aanleiding geven tot schisis, zijn nog niet volledig gekend. Meestal is het bij een geïsoleerde schisis (zonder andere afwijkingen) dan ook niet mogelijk de precieze oorzaak te achterhalen voor een welbepaald kind.

Bij een minderheid van de baby's met schisis zijn er ook andere aangeboren afwijkingen (schisis in het kader van een syndroom). In dat geval is er vaak wel een specifiek genetisch probleem en zal een arts gespecialiseerd in erfelijkheid nagaan wat de oorzaak is. Meer gedetailleerde informatie over schisis bij specifieke syndromen, inclusief symptomen, behandelmogelijkheden en ondersteunende zorg vind je terug op de website van UZ Leuven (www.uzleuven.be/nl/schisis – onderdeel 'Schisis in het kader van een syndroom'). Je kan ook steeds bij de teamleden terecht voor meer informatie.



Het doel van een genetisch onderzoek is het correcter inschatten van de vooruitzichten voor het betrokken kind. Als er een specifieke diagnose gesteld kan worden, kunnen problemen vroegtijdig ontdekt en tijdig behandeld worden.

Het is ook de bedoeling om een idee te krijgen over de erfelijkheidsrisico's.

Wanneer een specifieke diagnose gesteld kan worden, kan men over het algemeen meer precieze uitspraken doen over de kans op schisis bij een volgend kindje van dezelfde ouders of bij eventuele toekomstige kinderen van het betrokken kind.

Hoe verloopt een genetisch onderzoek?

- Opstellen van een stamboom
- Bevragen van de voorgeschiedenis van het kind
- Grondig medisch onderzoek

Op basis van het genetisch onderzoek kan bepaald worden of het gaat om een 'geïsoleerde' schisis (zonder bijkomende afwijkingen), of een schisis in het kader van een ruimere aandoening op basis van een genetisch probleem. Men spreekt dan van een syndromale schisis.

Soms is het bij jonge kinderen niet mogelijk om met zekerheid een uitspraak te doen of de schisis geïsoleerd of syndromaal is. In die gevallen zal meestal voorgesteld worden om het kind na verloop van enkele maanden nog eens terug te zien voor een nieuw medisch onderzoek. Meer info kan je terugvinden op de website van UZ Leuven (www.uzleuven.be/schisis).

OPERATIE

Herstel van het verhemelte

Doel

Bij deze ingreep wordt de spleet in het zachte verhemelte gesloten en worden de spieren van het zachte verhemelte gereconstrueerd. Dit heeft als doel om een normale spraak en voeding mogelijk te maken. Bovendien worden er zo nodig trommelvliesbuisjes geplaatst om het gehoor te verbeteren en/of om oorontstekingen te voorkomen.

Tijdstip

De ingreep gebeurt rond de leeftijd van 10-12 maanden.

Vorbereiding

Eén maand voor de ingreep wordt een raadpleging bij de chirurg gepland. De ingreep wordt dan besproken, en er gebeurt een gehoorstest om na te gaan of het aangewezen is om tijdens de operatie ook trommelvliesbuisjes te plaatsen.



Operatie en opname

Je kindje wordt de dag voor de operatie opgenomen in het ziekenhuis. Eén van de ouders kan op de kamer blijven overnachten.

Je kindje moet voor de operatie nuchter zijn. Fles- of borstvoeding kan nog tot 4 uur voor de geplande operatie. Heldere dranken zoals (suiker)water mogen nog tot één uur voor de ingreep gedronken worden. De verpleegkundigen van de afdeling zullen je daarin adviseren. Eén van de ouders kan de baby vergezellen in het operatiekwartier, tot hij/zij slaapt.

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 met behulp van een operatiemicroscop. Het is vaak nodig tijdens deze ingreep ook trommelvliesbuisjes te plaatsen (zie het hoofdstuk 'Gehoor').

De operatie duurt twee tot drie uur.

Voeding mag meteen de avond na de operatie, maar er wordt gevraagd eerst vloeibare of gemixte voeding te geven. Meestal kan je kindje mee naar huis op de tweede dag na de operatie. Op dat moment gaat de voeding doorgaans vlot en is je kindje comfortabel onder pijnstillers die je in siroopvorm thuis kan geven.

Nazorg

De hechtingsdraadjes lossen vanzelf op in enkele weken tijd. Je kind krijgt gedurende 5 dagen antibiotica. Er worden pijnstillers en neusdruppels gegeven.

Het gebruik van een fopspeen wordt afgeraden gedurende 3 weken na de ingreep.

Ongeveer 3 weken na de operatie is alles in die mate genezen dat er geen speciale voorzorgen meer moeten genomen worden bij de voeding.

Mogelijke bijwerkingen of klachten

Pijn

Beperkte pijn na deze operatie is normaal en kan verholpen worden met de pijnstilling die voorgeschreven wordt.

Gaatje in het verhemelte

Als de genezing niet optimaal verloopt, kan een gaatje ontstaan in het verhemelte 1 à 2 weken na de ingreep. Dan komt er soms opnieuw wat voeding of drank terug door de neus. In eerste instantie wordt er afgewacht, de meeste gaatjes genezen immers spontaan. Blijft het gaatje toch bestaan, dan kan dit met een tweede ingreep gecorrigeerd worden. Het tijdstip is afhankelijk van de grootte van het gaatje en de last die je kindje hier eventueel van ondervindt.



VOEDING EN VERZORGING

Voeding vanaf de geboorte

We proberen om de voeding van een kindje met schisis zo normaal mogelijk te laten verlopen. Met enkele kleine aanpassingen lukt het voor heel wat kindjes om op een eenvoudige manier gevoed te worden.

Baby's met een verhemeltespleet hebben [de eerste levensmaanden meer kans op voedingsmoeilijkheden](#). Door de open verbinding tussen mond en neusholte kunnen deze kinderen niet of moeilijk vacuüm zuigen. En dat is noodzakelijk voor een krachtige zuigfunctie. Mogelijke voedingsproblemen zijn het terugvloeiën van voeding via de neus, sneller moe worden tijdens het drinken, te weinig of te traag drinken, of te veel lucht binnenkrijgen tijdens het drinken.

Als borstvoeding niet kan of moeilijk is

Niet elk kind met een verhemeltespleet is in staat om aan de borst te drinken. Wanneer rechtstreeks aanleggen aan de borst in het begin moeilijk of niet mogelijk is, kan je [moedermelk afkolven](#) en op aangepaste wijze aanbieden.

De voorkeur gaat daarbij uit naar een [reguliere harde fles met een zachte driestandenspeen](#). Varieer eventueel in grootte van de opening, een malse (meermaals afgekookte) speen kan soms al de oplossing voor het zuigprobleem bieden. Belangrijk is wel dat de melk niet té sterk stroomt, aangezien er zo meer risico op verslikken is. Laat je 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). Om terugvloeï via de neus te beperken, adviseren we je kindje tijdens het voeden voldoende rechtop te houden in een goed gesteunde houding. Als er veel terugvloeï is via de neus, kan je na de voeding het neusje reinigen met fysiologisch water.

Bij onvoldoende inname en/of lange duurtijd van voedingen, kan er overgeschakeld worden naar een **aangepaste fles**, ontwikkeld voor kinderen met een schisis (bv. Medela Special Needs Feeder®, Dr. Brown's Specialty Feeding System®, Nuby Natural Soft Touch®). De logopediste van het schisisteam kan je adviseren over het gebruik en de keuze van dergelijke speciale spenen.

Blijf je moeilijkheden ondervinden met de voeding en maak je je daarover zorgen, aarzel niet de logopediste van het schisisteam en/of je vroedvrouw, huisarts of kinderarts te contacteren.



Lepelvoeding


Vanaf 4 maanden kan er geleidelijk aan gedacht worden aan het aanbieden van de eerste oefenhapjes groente- of fruitpap, op geleide van je kind. Vroeger starten dan 4 maanden met vaste voeding is niet aan te raden. De eerste 6 maanden heeft een baby voldoende aan borstvoeding of een volledige zuigelingenvoeding.

Kies je voor **uitsluitend borstvoeding**, dan gaat de voorkeur uit te **wachten tot de leeftijd van 6 maanden** om lepelvoeding te starten vanwege de vele gezondheidsvoordelen voor mama en kind.

Het maakt niet uit of je met fruitpap of met groentepap start. Is de ene lepelvoeding goed opgestart, dan kan je de andere beginnen geven. Begin je rond de zesde maand met vaste voeding, dan start je best eerst met groenten in het kader van ijzervoorraad. Kies een rustig en ontspannen moment om de eerste keer lepelvoeding aan te bieden. Laat je baby wennen aan de nieuwe voedingsstructuur en smaak.

Vanaf 6-8 maanden kan er gestart worden met zacht wegsmeeltende vaste voeding. Kijk hiervoor naar je kind om te bepalen of het er klaar voor is. Voorwaarden om te starten met vaste voeding zijn: je kind kan goed rechtop zitten, toont interesse voor voeding, grijpt naar stukjes, kan ze vastnemen en zelf naar de mond brengen.

Algemene adviezen

- 
- ✓ Blijf rustig rond en tijdens het voedingsmoment, zo wordt jouw kindje ook rustig.
 - ✓ Laat de voeding maximaal 30 minuten duren. Als de voeding te lang duurt, kan je:

- ✿ De houding bij borst- of flesvoeding, speen en/of fles aanpassen.
of
- ✿ Veelvuldiger en kleinere hoeveelheden laten drinken.
- ✓ Hou rekening met het ritme van je kindje.
- ✓ Forceer niet.
- ✓ Het is belangrijk dat je baby voldoende groeit en zich goed kan ontwikkelen. Als jouw kindje afwijkt van zijn groei- en gewichtscurve, vraag je best medisch advies.

Voeding na de verhemeltesluiting

Na de verhemeltesluiting kan eten of drinken tijdelijk wat moeilijker zijn.

- ✿ De eerste periode, vlak na de operatie is vloeibare of fijne-, gemixte voeding aan te raden. Bij fruitpap raden wij aan geen zure fruitsoorten (bijvoorbeeld kiwi, citrusvruchten) te gebruiken.
- ✿ Naargelang de postoperatieve controle bij de arts (ongeveer één week na de ingreep) kan je opnieuw overschakelen naar zacht wegsmeeltende vaste voeding. De arts bepaalt afhankelijk van het type operatie hoelang je kind enkel deze zachte voeding zal mogen eten.



Fopspeen

Kinderen met een gehemeltespleet slagen er vaak niet in de fopspeen zelfstandig in de mond te houden omdat ze geen volledig vacuüm in de mond kunnen maken.

Na een ingreep wordt het gebruik van een fopspeen afgeraden. Bij zuigen op een fopspeen gaan kinderen vaak snel en krachtig zuigen, dit is nog anders dan de bewegingen die ze tijdens het drinken maken. Na de ingreep gaat de voorkeur van onze artsen er dus naar uit even niet te ‘tutten’.

- ⊕ Als je kindje tot rust kan komen op een andere manier (bv. huid op huid, doekje, knuffeltje) geniet dit dan ook onze voorkeur.
- ⊕ Als je kindje wél een sterke zuigbehoefte heeft, zoeken we samen na de operatie naar een goede oplossing.



MONDGEZONDHEID EN ORTHODONTIE

Gebitsontwikkeling

Melkgebit

Gemiddeld genomen breken de eerste **melktanden** door vanaf de zesde maand na de geboorte. Rond de leeftijd van tweeënhalf à drie jaar is het melkgebit compleet en telt het 20 gebitselementen. Bij kinderen met een lip-, tandenboog-, en/of verhemeltespleet kunnen er tandafwijkingen zijn, maar die zijn zelden ernstig. De afwijkingen 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.
- ✿ Tandem kunnen soms ingesloten blijven in de kaak, waardoor ze niet spontaan doorbreken.
- ✿ De tanden kunnen ook gedraaid of schuin doorbreken.
- ✿ De structuur van de tanden kan afwijkend zijn: ze kunnen een vlek of een defect vertonen.

Wisselgebit

Vanaf de vijfde of zesde verjaardag begint de tandwisseling en worden melktanden vervangen door **definitieve opvolgers**. In die periode komen er ook tanden bij achteraan in de mondholte. Definitieve tanden kunnen dezelfde afwijkingen vertonen als melktanden.

Blijvend gebit

Gemiddeld genomen zijn alle definitieve tanden, met uitzondering van de wijsheidstanden, doorgebroken rond de leeftijd van 12 tot 14 jaar.

Mondgezondheid

Het behoud van gezonde tanden en gezond tandvlees is erg belangrijk, zowel in het melkgebit als in het definitieve gebit. Hier kan je als ouder heel wat aan doen.

Van zodra de eerste melktanden doorkomen, moet je ze **goed verzorgen**.

Tanden poetsen

Dat betekent dagelijks reinigen met een kleine tandenborstel (babytandenborstel) en een beetje peutertandpasta (hoeveelheid ter grootte van een rijstkorrel).

Probeer je kind niet te laten wennen aan zoetigheden, geef geen gesuikerde dranken of frisdranken in de zuigfles en laat je kindje zeker niet inslapen met een zuigfles. Ook een fopspeen met zoetheid op (bijvoorbeeld honing) is bijzonder slecht voor de tanden; dit verhoogt het risico op tandbederf heel sterk.

Wanneer het melkgebit volledig is, poets je best tweemaal per dag. Gebruik daarbij een aangepaste tandenborstel en een geschikte peutertandpasta. Vermijd suikerhoudende tussendoortjes, zo kan je het risico op tandbederf klein houden. Beperk ook het gebruik van zure voedingsmiddelen, dit om erosie van de tanden te voorkomen.

Ook wanneer je kind wat ouder wordt, blijft hulp bieden bij het poetsen erg belangrijk. Vanaf drie- à vierjarige leeftijd kan je eventueel overstappen naar elektrisch poetsen. Het beperken van het aantal suikerhoudende eet-en drinkmomenten tot maximaal vijf per dag blijft belangrijk. Vermijd ook erg zure voedingsmiddelen, zoals frisdranken.

Fluoride vermindert de kans op tandbederf. Het regelmatig aanbrengen van kleine hoeveelheden fluoride heeft het meeste effect. Daarom poets je best met een tandpasta met fluoridegehalte aangepast aan de leeftijd van het kind.



- ✿ Van 0 tot 2 jaar: 2x per dag poetsen met een beetje peutertandpasta (1.000ppm fluoride), gebruik een hoeveelheid ter grootte van een rijstkorrel.
- ✿ 2 tot 6 jaar: 2x per dag poetsen met een peutertandpasta (1.000ppm fluoride), gebruik een hoeveelheid ter grootte van een erwt.
- ✿ Vanaf 6 jaar: 2x per dag poetsen met een tandpasta met aangepast fluoridegehalte (1.450ppm fluoride), gebruik 1 à 2 cm tandpasta per poetsbeurt.

Tandartsbezoek

Laat jouw kind heel vroeg, en dit ten laatste op de leeftijd van twee jaar, kennismaken met de eigen tandarts (of kindertandarts), zodat een goede relatie ontstaat. Een zesmaandelijkse controle verdient aanbeveling. Je tandarts zal individueel advies geven, bijvoorbeeld over de mogelijkheden om moeilijk geplaatste tanden te reinigen en zal de tanden op een professionele manier schoonmaken. Daarnaast kan de tandarts nog heel wat extra preventieve maatregelen toepassen, bijvoorbeeld specifieke lakken en vernissen.

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

Verder kan de tandarts tanden met een afwijkende vorm of diepe groeven beschermen door ze te verzegelen. Als het nodig is, wordt tandbederf behandeld, bijvoorbeeld door het plaatsen van een vulling. Zo kan men beletten dat tanden vroegtijdig verloren gaan.

Als tanden in het definitieve gebit glazuurdefecten of vormafwijkingen vertonen, kunnen die door de tandarts gecorrigeerd worden. Meestal gebeuren die behandelingen in overleg met de tandarts van het schisisteam.

Kan de tandverzorging of – indien nodig – het trekken van tanden niet door de eigen tandarts gebeuren, bijvoorbeeld omdat het kindje nog te jong is of de behandeling niet toelaat? In dat geval 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 ingreep onder algemene verdoving, ofwel kan men gebruikmaken van een lichte sedatie.

Voor meer informatie over verzekeringen en de tussenkomst van je ziekenfonds in de tandartskosten, ga naar pagina 42.

Orthodontische behandeling van het gebit

Kinderen met een verhemeltespleet kunnen problemen hebben ter hoogte van hun boventandenboog in zijwaartse zin (te smalle bovenkaak, kruisbeet) en/of in voor-achterwaartse zin (bovenkaak te ver naar achter). Deze kinderen kunnen ook scheve, te veel, te weinig of afwijkende gebitselementen hebben.

In het melkgebit zal er bij een kind met een lip-, tandenboog- en/of verhemeltespleet zelden een orthodontische behandeling opgestart worden. De gebitsontwikkeling, de gelaatsgroei en de kaakverhoudingen worden wel opgevolgd.



In de eerste wisselfase rond de leeftijd van 7 à 8 jaar en in functie van de doorbraak van de definitieve hoektanden, zal er bij een kind met een verhemeltespleet meestal een actieve orthodontische behandeling opgestart worden met behulp van eenvoudige apparatuur om de boventandenboog te verbreden. Dit is ter voorbereiding op de chirurgische ingreep (plaatsing bottransplantaat).

Zodra alle definitieve gebitselementen doorgebroken zijn, wordt een definitief behandelingsplan opgesteld. Daarbij kan soms alleen een orthodontische behandeling aangewezen zijn: de individuele afwijkende tandenstand wordt geoptimaliseerd met behulp van vaste apparatuur en discrete afwijkende kaakverhoudingen worden gecorrigeerd.

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 kaakchirurg is dan noodzakelijk. Bij een zeer smalle bovenkaak is het soms nodig om de bovenkaak chirurgisch te verbreden. Dat gebeurt op volwassen leeftijd.

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.

Voor meer informatie over verzekeringen en de tussenkomst van je ziekenfonds in de tandartskosten, ga naar pagina 43.



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 jouw kind komen vanzelf, het zijn spontane geluidjes. Vanaf dan wordt de **interactie met de omgeving** erg belangrijk voor de eigenlijke spraak- en taalontwikkeling.

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 uitspreken van die verschillende klanken noemen we spraakontwikkeling.

Voor een goede spraakontwikkeling is het belangrijk dat jouw kind enerzijds goed hoort en anderzijds de spieren van lippen, kaken, tong en verhemelte goed kan bewegen. In de eerste drie levensjaren leert je 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/ zijn daarop een uitzondering. Tussen het derde en vijfde levensjaar leert je 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: 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 vind jouw baby leuk en stimuleert hem om te imiteren en zijn mondspieren te oefenen.
- ✓ Imiteer de geluidjes van je baby of peuter, zo ontstaat er vaak een gesprekje in brabbeltaal.
- ✓ Spreek de woorden en zinnen die je tot jouw kind zegt zelf correct uit
- ✓ Vermijd om je 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";



“pietuij zien!” “Heb jij een vliegtuig gezien?”). Beklemtoon eventueel de niet correct uitgesproken klanken. Je kind zal na vele keren horen, de goede uitspraak van het woord overnemen.

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

Taalontwikkeling

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

Tussen twaalf en achttien maanden begint jouw 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 taalaanvang 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 gehoorproblemen, een sterk afwijkende

articulatie die de algemene taalontwikkeling afremt, een onderliggend syndroom, een achterstand in cognitieve ontwikkeling, enzovoort.

Tips om de taalontwikkeling positief te stimuleren:

- ✓ Zorg voor spreesituaties: praat over wat jouw kind doet, praat over wat je zelf doet, praat over wat jullie samen zien.
- ✓ Het is belangrijk dat je met jouw kind in gesprek gaat, ook al zegt je 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 je kind, ga in op wat het zegt en stel vragen over wat het vertelt.
Neem niet te snel genoeg met gebaren. Kinderen leren praten omdat ze beseffen dat ze door te spreken iets gedaan kunnen krijgen.
- ✓ Dwing je kind niet. Praten moet prettig zijn, dus verbeter je kind niet of dwing je kind niet om woorden of zinnen beter uit te spreken.
- ✓ Doe samen ‘taalspelletjes’: in (prenten)boekjes kijken, benoemen, aanwijzen en voorlezen, speel lotto, domino of memory, doe samen fantasiesselletjes (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 jouw 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, logopedische therapie bij een logopedist in jouw regio of multidisciplinaire therapie in een revalidatiecentrum.

Indien de nasaliteitsproblemen niet kunnen weggewerkt worden met de logopedische therapie, kan soms een bijkomende chirurgische ingreep noodzakelijk zijn.

Terugbetalingsregeling voor logopedie

Kinderen jonger dan 3 jaar:

- Eén akkoord voor een periode tot en met de dag vóór de derde verjaardag
- Maximaal dertig individuele zittingen van minstens dertig minuten

Kinderen van 3 tot en met 19 jaar:

- Acht akkoorden van telkens maximaal een jaar. Een kortere periode kan ook.
- Maximaal aantal zittingen: 75 individuele zittingen van minstens dertig minuten

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

De akkoorden worden gegeven in functie van de therapeutische nood 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 je kind in aanmerking komt voor terugbetaling. Hij geeft dus zijn 'akkoord' of toelating tot terugbetaling wanneer alle formulieren in orde zijn én je 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.

Je kan voor meer informatie over de terugbetalingsregeling terecht bij je ziekenfonds en op pagina 41 van deze brochure.



GEHOOR

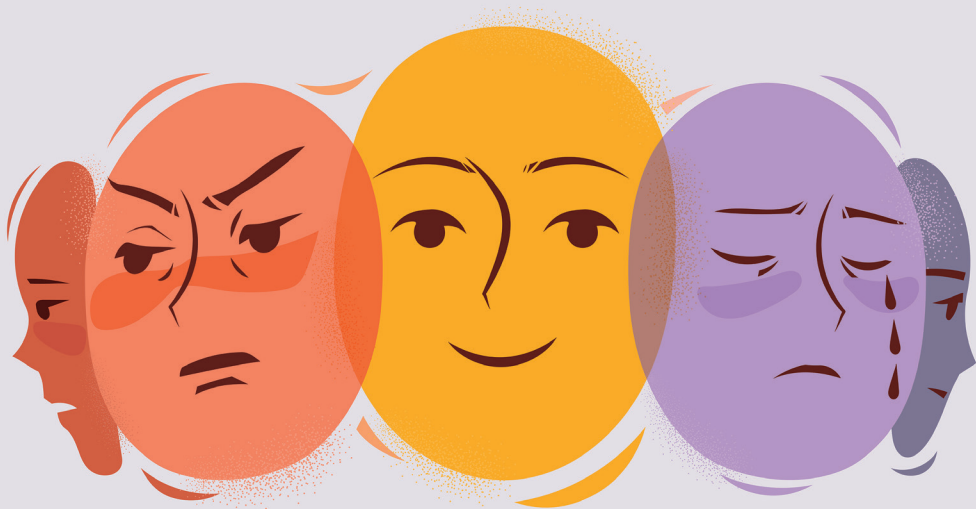
Bij kinderen met een verhemeltespleet is er vaak **vochttopstapeling in het middenoor**. Het middenoor is de ruimte die zich bevindt achter het trommelvlies waarin de gehoorbeentjes vrij moeten kunnen bewegen. Als zich in deze ruimte vocht bevindt, gebeurt die beweging minder goed en ontstaat er daardoor **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 verhemelte-spiers 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 vochttopstapeling in het middenoor.

Wanneer die vochtophoping tot gehoorverlies leidt, kan het nuttig zijn om **trommelvliesbuisjes** te plaatsen. De buisjes zorgen ervoor dat het vocht weg kan en dat de verluchting van het middenoor wordt hersteld. Na gemiddeld 6 tot 12 maanden, vallen de buisjes vanzelf uit.

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.



SOCIAAL-EMOTIONEEL

Ouders

Het krijgen van een kind met schisis brengt heel wat **emoties** met zich mee. Gevoelens van verdriet, angst, onzekerheid, bezorgdheid ... zijn heel normaal. **Erover praten** kan helpen om het allemaal een plaats te geven.

Naar jouw kind toe is het belangrijk om zo **open en eerlijk** mogelijk over de schisis te zijn. Fotootjes van de verschillende fasen kunnen helpen om je kind hierover te vertellen.



Kinderen met schisis zijn heel gewone kinderen, net als alle anderen. Ze zijn dan ook gebaat bij **eenzelfde behandeling en opvoeding als alle andere kinderen**. Met verwenning of overbescherming zijn ze op langere termijn niet geholpen.

Kinderen

Kinderen met enkel een schisisprobleem doorlopen in principe elke ontwikkelingsfase zoals andere kinderen. Als er behalve de schisis nog andere problemen zijn (schisis in het kader van een syndroom), kan het ontwikkelingsverloop trager zijn.

Het hebben van een schisis hoeft geen hinderpaal te zijn voor een vlotte sociaal-emotionele ontwikkeling. Soms zien we een verminderd zelfvertrouwen, enige moeite in de omgang met leeftijdsgenoten, angst voor komende behandelingen ... Oog hebben voor het sociaal-emotioneel welbevinden van je kind blijft belangrijk.

Wat kan de school doen?

Afwezigheden: Kinderen en jongeren met schisis zullen geregeld afwezig zijn voor medische afspraken, operaties of orthodontische behandeling. Belangrijk is dat de gevolgen van het missen van lessen zo goed mogelijk kunnen opgevangen worden.

Gehoör: In periodes van verminderd gehoor kan vooraan in de klas zitten al een hele hulp zijn.

Spraak: Spraakproblemen kunnen een invloed hebben op het lezen,

de spelling en de algemene verstaanbaarheid. Rekening houden met die beperkingen en positief stimuleren van het kind helpen het al een hele stap vooruit.

Pesten: Negatieve opmerkingen en pesterijen hebben een nefaste impact op het welzijn van een kind of jongere! Onderzoek toont aan dat emotionele problemen bij schisiskinderen voor een héél groot deel samenhangen met pestervaringen. Pesten mogen we **NOOIT** tolereren.

Mogelijkheden om het schisis-verhaal op een positieve manier te benaderen: Klassikaal uitleg geven over schisis (steeds in samenspraak met het kind), activiteiten rond 'anders zijn', ruimte geven om te vertellen over een nakende ingreep of behandeling, het kind prijzen om zijn kracht en moed ...



SOCIAAL WERK: PRAKTISCHE HULP

Verplichte ziekteverzekering

In België moet iedereen zich verplicht aansluiten bij een ziekteverzekering. Die aansluiting zorgt ervoor dat je toegang krijgt tot betaalbare medische zorgen, dit wil zeggen dat je een tegemoetkoming krijgt die de **kosten volledig of gedeeltelijk terugbetalen**. Je kan deze verzekering voor je kind afsluiten bij een **ziekenfonds** of mutualiteit. Kinderen worden meestal toegevoegd aan de inschrijving van hun ouders.

De organisatie die terugbetaalt heet het RIZIV (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering). Zij betalen medische kosten terug via het ziekenfonds. Het stukje dat overblijft en je dus zelf hebt betaald, noemen we het **remgeld**.

Soms wordt er gewerkt met een derdebetalersregeling. Dat wil zeggen dat je alleen het remgeld moet betalen (je hoeft als patiënt dan geen geld voor te schieten en te wachten op terugbetaling).

Elk ziekenfonds biedt ook een **aanvullende verzekering** aan. Enkel de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV), heeft dit niet. Bij hen dient er dan ook geen ledenbijdrage betaald te worden. Via die aanvullende verzekering krijg je een terugbetaling voor bijvoorbeeld brilglazen, sportactiviteiten of extra voordelen wanneer je een kindje krijgt. Je moet daarvoor een bijdrage betalen die verschilt per ziekenfonds. Deze aanvullende verzekering is niet verplicht.

Ingrepen in het kader van schisis worden volledig terugbetaald door de ziekteverzekering.

Voor meer informatie kan je terecht bij alle ziekenfondsen.

Hospitalisatieverzekering

Naast de verplichte ziekteverzekering kan je voor je kind ook een aanvullende hospitalisatieverzekering afsluiten. Deze verzekering is niet verplicht.

De hospitalisatieverzekering betaalt **de remgeldkosten verbonden aan een ziekenhuisopname** (= blijven slapen in het ziekenhuis) terug. Je kan een dergelijke verzekering zelf afsluiten, als bonus krijgen via jouw werk of via het werk van je partner. Vaak kan je jouw kind aan een voordelig tarief toevoegen aan die verzekering. Vraag goed na wat de voorwaarden zijn (bijvoorbeeld wachttijd, uitsluiting van een vooraf bestaande aandoening ...) en doe dit zo snel mogelijk!

Het is aangewezen om bij het afsluiten van een hospitalisatieverzekering na te gaan of de verzekering de **rooming-in kosten** van ouders bij een hospitalisatie vergoedt. Dat gaat onder andere over de extra aanrekening van het ziekenhuis wanneer je als ouder bij je kind blijft slapen tijdens een opname en de bijhorende kosten van je eigen maaltijden.

Voor meer informatie kan je terecht bij je verzekeringsagent of -maatschappij.



Groeipakket en zorgtoeslag

Elke ouder ontvangt voor zijn kind een **groeipakket** (= kindergeld). Dat is een vast bedrag per maand en per kind. Voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte, zoals een handicap of een chronische ziekte, kan je een **zorgtoeslag** aanvragen (= verhoogd kindergeld).

Kinderen met een lipschisis komen hier niet voor in aanmerking. Wanneer er een verhemelte en/of tandenboogspleet bijkomt, kan het zijn dat jouw kindje hiervoor in aanmerking komt (vaak enkel het eerste levensjaar). Wanneer schisis kadert in een syndroom, raden we aan een aanvraag te doen.

Om de zorgtoeslag aan te vragen, moet je enkele stappen doorlopen:

- 1 Neem contact op met de uitbeter van het groeipakket (= kindergeld) en geef aan dat je de zorgtoeslag wil aanvragen. De uitbeter (= kinderbijslagfonds) neemt contact op met team Zorgevaluatie (ZOE) van het agentschap Opgroeien en geeft jouw aanvraag door.
- 2 U ontvangt een digitale uitnodiging via je eBox (Vlaamse overheid) met de vraag je te registreren via mijnkindengezin.be. Op die portaalwebsite vind je drie delen:
 - De psychosociale gegevens: In dit deel moet je vragen beantwoorden over verschillende thema's: welke therapie jouw kind nodig heeft, hoe het gaat op school ... Probeer zo duidelijk mogelijk te antwoorden en zo veel mogelijk praktijkvoorbeelden te noteren. Benadruk de moeilijke dingen.
 - De oplaadzone: Hier kan je bijkomende vragenlijsten opladen. Dat kan gaan om een vragenlijst voor bijvoorbeeld de logopedist, een bijkomende medische vragenlijst, een vragenlijst voor de school ...

- De medische gegevens: Deze bundel moet digitaal ingevuld worden door de (huis)arts.
- 3 De controlearts van Kind en Gezin maakt een beslissing. Dat gebeurt op basis van de ingevulde aanvraag of de arts nodigt jou en je kind uit voor een medische controle. Die controle kan face-to-face, telefonisch of via een videoafspraak verlopen.

Vertel tijdens het gesprek vooral over dingen die jij en je kind moeilijk vinden. Geef zoveel mogelijk praktische voorbeelden. De controlearts zal een beslissing maken over het toegekende aantal punten, verdeeld over drie onderdelen. Er wordt gesproken over drie pijlers:

- 1 Lichamelijke en geestelijke gevolgen
- 2 Deelname aan het dagelijks leven
- 3 Gevolgen voor het gezin

Hoe hoger de score, hoe hoger het bedrag van de zorgtoeslag. Ook het recht op andere sociale en fiscale voordelen (zoals vermindering op de belastingen, sociaal tarief elektriciteit en water ...) hangt van dit puntenaantal af en wordt vermeld in de beslissingsbrief.

Meer informatie kan je terugvinden op www.vlaanderen.be/de-zorgtoeslag-voor-specifieke-ondersteuningsbehoeften-groeipakket.



Verhoogde tegemoetkoming

Het statuut verhoogde tegemoetkoming wordt (automatisch) toegekend door jouw ziekenfonds. Wanneer je hier recht op hebt, maak je aanspraak op enkele voordelen.

Het belangrijkste voordeel is dat je **minder gezondheidskosten** hebt. Mensen met verhoogde tegemoetkoming betalen bijvoorbeeld minder remgeld bij de aankoop van bepaalde geneesmiddelen of bij een bezoek aan een zorgverlener. Door de verhoogde tegemoetkoming kan je voor bepaalde consultaties de derdebetalersregeling toepassen, waardoor je enkel het remgeld moet betalen en niet hoeft te wachten op een terugbetaling van het ziekenfonds. Je betaalt bovendien minder hospitalisatiekosten en ook het grensbedrag van je maximumfactuur is lager.

Naast de vermindering van gezondheidskosten zijn er aan dit statuut ook nog **andere voordelen** gekoppeld, zoals kortingen voor het openbaar vervoer, een lagere bijdrage voor de Vlaamse Sociale Bescherming en eventueel sociale tarieven. Soms geeft de regio waar je woont of je ziekenfonds nog bijkomende voordelen.

In de meeste gevallen wordt het recht op verhoogde tegemoetkoming automatisch toegekend. Enkel als jouw inkomen onder de vastgelegde grens valt, kan je zelf een aanvraag indienen.

Voor meer informatie over verhoogde tegemoetkoming kan je steeds terecht bij je ziekenfonds.

Maximumfactuur (MAF)

De maximumfactuur is een financiële beschermingsmaatregel die ervoor zorgt dat de jaarlijkse kosten van medische zorgen voor een gezin beperkt zijn.

Per gezin wordt er aan de hand van de gezondheidssituatie, sociale situatie of financiële situatie een grensbedrag bepaald. Heb je in één jaar tijd in totaal meer kosten dan je grensbedrag, dan betaalt het ziekenfonds alles wat je meer betaald hebt terug vanaf dat moment.

Opgelet: Niet alle remgelden komen in aanmerking voor MAF.

Het ziekenfonds brengt je automatisch op de hoogte wanneer jouw gezin over het grensbedrag gaat. Ook de terugbetalingen gaan automatisch.

Medische bijstand

Verlof voor medische bijstand of zorgverlof is een vorm van 'thematisch verlof' dat iemand toestaat om gedurende een bepaalde periode minder te gaan werken of volledig te stoppen met werken om voor iemand anders te zorgen.

Medische bijstand bestaat zowel voor mensen die steun willen bieden aan volwassenen met medische problemen als voor ouders van een minderjarig ziek kind. Je kan het enkel aanvragen voor personen die officieel op hetzelfde adres geregistreerd zijn of familieleden tot de tweede graad.

Het recht hierop is afhankelijk van de sector en het statuut waarin de zorgdrager werkt. Afhankelijk van het aantal uren dat



je normaal gezien werkt, kan je een gedeeltelijke of volledige werkonderbreking aanvragen. De uitkering wordt uitbetaald door de RVA. **Opgelet:** deze uitkering is opmerkelijk lager dan jouw loon en kan invloed hebben op je belastingaangifte.

Onder bepaalde voorwaarden kan de mantelzorger aanvullend recht hebben op de aanmoedigingspremie van de Vlaamse Gemeenschap. Heel wat informatie hierover vindt je op de website van de RVA: www.rva.be. Informatie over de Vlaamse aanmoedigingspremie vindt je op www.vlaanderen.be/aanmoedigingspremies.

Opgelet: Voor ouders kan ouderschapsverlof ook een oplossing bieden; medische bijstand kan je ook opnemen voor onvoorziene zaken. Ouderschapsverlof dient 2 à 3 maanden op voorhand aangevraagd te worden.

Ouderschapsverlof

Ouderschapsverlof is een wettelijk recht voor ouders om tijdelijk minder te werken of hun loopbaan geheel of gedeeltelijk te onderbreken om voor hun kinderen te zorgen. Om dit te kunnen opnemen moet je minstens 12 maanden bij jouw huidige werkgever werken.

Ouders kunnen dit opnemen voor hun biologische, adoptie- of pleegkinderen jonger dan 12 jaar. Voor ouders van kinderen met een handicap, kan de leeftijdsgrens worden verlengd tot 21 jaar.

Om ouderschapsverlof aan te vragen, moet je een schriftelijke aanvraag indienen bij jouw werkgever. Dit doe je ten vroegste 3 maanden en ten laatste 2 maanden voor de gewenste startdatum. Daarnaast moet je een online aanvraag indienen bij de RVA.

Tijdens ouderschapsverlof ontvang je een onderbrekingsuitkering van de RVA (Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening). Deze uitkering varieert afhankelijk van het type verlof en jouw gezinssituatie. Voor meer informatie, neem je best contact op met de RVA.

Als je in het onderwijs werkt, vraag dan bij de bevoegde gemeenschap naar bijkomende inlichtingen over de toegangsvoorwaarden en andere bijzonderheden van jouw sector.

Tussenkost logopedie

Wanneer je kindje logopedie nodig heeft, zal onze logopediste een bilan opmaken. Op basis van het resultaat van dit bilan zal de arts een voorschrift voor therapie opmaken. Na de therapie ontvang je van de logopedist een getuigschrift voor verstrekte hulp. Dit attest bezorg je aan je ziekenfonds, zij zullen een terugbetaling volgens de regels van het RIZIV doen op jouw persoonlijke rekening.

De terugbetaling voor **gewone verzekerden** (d.w.z. als je geen verhoogde tegemoetkoming hebt) is dezelfde bij geconventioneerde als niet-geconventioneerde logopedisten. Niet-geconventioneerde logopedisten bepalen vrij hun honoraria voor verstrekkingen bij gewone verzekerden. Zij rekenen een vrij te kiezen supplement aan boven op het remgeld. Het supplement komt niet in aanmerking voor de maximumfactuur. Als je recht hebt op de **verhoogde tegemoetkoming**, is er een verhoogde terugbetaling voorzien. Dit wil zeggen dat er minder remgeld moet betaald worden.

Wanneer de wettelijke tussenkost van het RIZIV is uitgeput voor logopedie, vraag je bij jouw ziekenfonds na of zij via de aanvullende verzekering een extra tussenkost voorzien en hoeveel die bedraagt.



Tussenkomst tandarts

Dankzij de verplichte ziekteverzekering in België worden heel wat behandelingen door de tandarts of mondhygiënist gedeeltelijk (soms volledig) vergoed door je ziekenfonds, dit is afhankelijk van onder andere de leeftijd.

Het ziekenfonds betaalt heel wat basistandzorg volledig terug voor kinderen tot 19 jaar. Hieronder valt het (semestriële) preventief mondonderzoek, maar ook vullingen, tandzenuwbehandelingen (endodontologische behandelingen) en (de meeste) tandextracties. Informeer je via je ziekenfonds.

Orthodontie valt niet onder de gewone tandzorg.

Tandverzekeringen

Een tandverzekering is een aanvullende verzekering voor de kosten van preventieve, curatieve en prothetische tandzorg. Deze verzekeringen komen tussen in het deel van de kosten dat niet door de wettelijke ziekteverzekering wordt terugbetaald. Net zoals een hospitalisatieverzekering, sluit je een tandverzekering af bij een ziekenfonds of een verzekeringsmaatschappij.

Als je een tandverzekering wil afsluiten, **vergelijk dan heel goed** wat wel en niet inbegrepen is in de verzekering die je wil afsluiten. Er bestaan verschillen in o.a. de maandelijkse premie, dekking, wachttijd, instapleeftijd ... Let ook op het maximumbedrag dat ze terugbetalen en of dit jaarlijks of per diagnose wordt terugbetaald.

Belangrijke overwegingen bij het kiezen van een tandverzekering:

- ❁ Controleer welke tandheeskundige behandelingen worden gedekt en welke uitgesloten zijn.
- ❁ Vergelijk premies en eigen bijdragen om het plan te vinden dat het beste bij jouw budget past.
- ❁ Let er zeker op dat een tandzorgverzekering preventieve, parodontologische, curatieve, orthodontische en prothetische behandelingen dekt.

Je bent echter niet verplicht om een tandverzekering af te sluiten. Zo kan je zelf ook geld opzijzetten voor de behandelingen en de eventuele herstellingen aan het gebit. Je moet dit dan wel zelf bekostigen.

Orthodontie

Er is een wettelijke tussenkomst voor orthodontie voorzien via de verplichte ziekteverzekering. Bijvoorbeeld voor beugels bij kinderen is er een gedeeltelijke tussenkomst. Daarnaast kan je bij je eigen ziekenfonds navragen of zij via de aanvullende verzekering een extra tussenkomst voorzien.

Om een tussenkomst te verkrijgen, moet je het getuigschrift voor verstrekte hulp aan je ziekenfonds bezorgen. Het kan ook zijn dat dit door je orthodontist elektronisch gebeurt. Het is eveneens mogelijk dat de derdebetalersregeling van toepassing is: dan betaal je ter plaatse bij de orthodontist alleen het remgeld.



VZW Ronald McDonald Kinderfonds

Het Ronald McDonald Kinderfonds wil een positieve bijdrage leveren aan de gezondheid van kinderen en aan het welzijn van families. Zij hebben een project sinds 2001 met de naam 'Geef om een glimlach'.

Voor dit project werken ze samen met Belgische specialisten in dit domein en met de twee erkende ouderverenigingen VAGA en AFLAPA (Franstalig), die zich voor deze kinderen inzetten.

'Geef om een glimlach' wil de publieke opinie omtrent schisis sensibiliseren en tevens financiële steun bieden aan families met kinderen die met deze gelaatsafwijking werden geboren en zelf niet de nodige middelen hebben om de noodzakelijke behandelingen en chirurgische ingrepen te betalen. Schisis vergt financieel een extra inspanning en sommige noodzakelijke interventies worden momenteel niet volledig terugbetaald.

Ouders met kinderen die lijden aan schisis kunnen een aanvraagformulier voor financiële steun indienen. Op de website vind je een aanvraagformulier terug dat je kan invullen: www.kinderfonds.be/nl/geef-om-een-glimlach.

Iedereen die een dossier heeft ingediend wordt schriftelijk op de hoogte gehouden van de beslissing.

SCHISISTEAM UZ LEUVEN

Een gespecialiseerd team van deskundigen bekijkt samen met jou telkens de meest optimale en logische opeenvolging van de verschillende stappen in de behandeling van jouw kind.

U staat er niet alleen voor. Dankzij onze deskundige zorg krijg je alle hulp en ondersteuning op financieel, psychologisch en maatschappelijk vlak.

Het team bestaat uit een NKO-arts, een kaakchirurg, een tandarts, een orthodontist, een neonatoloog, een gynaecoloog en een klinisch geneticus. Het paramedisch team bestaat uit een psycholoog, een logopedist, een schoonheidsspecialist en een sociaal werker.

Bij vragen mag je ons steeds contacteren (zie verder: contactinfo).



ERVARINGSDESKUNDIGEN

De komst van je kindje is een heel bijzondere gebeurtenis. Je kijkt daar dan ook erg naar uit. Soms loopt echter niet alles zoals verwacht. Als blijkt dat jouw kindje schisis heeft, is er naast vreugde en geluk ook verwarring en verdriet.

Het is mogelijk dat er voor jou als ouder een moeilijke periode aanbreekt waarbij angst voor het onbekende, verdriet, hoop en geluk elkaar afwisselen. Het is belangrijk dat je weet dat je er niet alleen voor staat. Naast het professionele team, bestaat de mogelijkheid om in contact te komen met ervaringsdeskundigen.

Zij hebben gelijkaardige gevoelens ervaren en hebben zich dezelfde vragen gesteld. Ervaringsdeskundigen maken graag tijd om naar jouw verhaal te luisteren en ervaringen te delen.

Zij brengen een positieve en realistische boodschap. Met hun ervaringen willen ze andere ouders steunen, helpen, aanmoedigen en inspireren in het dagelijkse leven thuis, op school, bij sport, spel en hobby's.

Wil je graag in contact komen met een van de ervaringsdeskundigen, vraag ernaar bij het schisisteam.

LINKS EN BOEKEN

Websites

- ⊙ www.uzleuven.be/schisis – UZ Leuven-website over schisis
- ⊙ vaga.be - VAGA, Vereniging voor Aangeboren Gelaatsafwijkingen (oudervereniging)

Boeken voor ouders

- ⊙ *Schisis ? Oh, dat kunnen ze zo mooi maken tegenwoordig*, Josien Heineman de Boer
- ⊙ *Geboren met een schisis. Zo moeder, zo zoon*, Marleen Hartog
- ⊙ *Leven met een schisis*, Corri Sigmond-Molenaar
- ⊙ *Van je moeder moet je het hebben*, Femke Hagens-Verberk

Jeugdboeken

- ⊙ *Gebroken Glimlach*, Guy Didelez

Kinderboeken

- ⊙ *Het lipje van Kalle*, Heidi van 'T Hoff
- ⊙ *Ming krijgt een zusje*, Heidi van 'T Hoff
- ⊙ *Ik ben anders, nou en*, Robin de Grooth
- ⊙ *Silke bij de tandenpoetsjuf*, Astrid Kuiper
- ⊙ *Gewoon Emma*, Merel van Bockxmeer
- ⊙ *Sara stelt het aan de kaak*, Guy Didelez



CONTACTINFO SCHISISTEAM

UZ Leuven campus Gasthuisberg

Schisisteam

Herestraat 49

3000 Leuven

Tel. 016 33 23 28 - op maandag, dinsdag en donderdag

schisisteam@uzleuven.be

www.uzleuven.be/schisis





© september 2024 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/701736.

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 nexuzhealth.com
of download de app

