

ROUND TABLE

1.

Bij zeer jonge kinderen zie je dat in de eerste levensmaanden :

a) het auditief systeem uitrijpt

b) perceptuele cues (zowel auditief als visueel) gezet worden.

Vraag:

Wat te doen bij zeer jonge kinderen die bijvoorbeeld op een leeftijd van 8 maanden een CI krijgen?

Ga je die zuiver auditief benaderen of middels gebaren (al dan niet ondersteunend). Waarbij opgemerkt moet worden dat de meeste ouders geen ervaren gebruikers zijn van de Nederlandse gebarentaal, waardoor er een reëel risico bestaat voor een beperkter responsiviteit van de ouders.

2.

Allochtone gezinnen bijvoorbeeld van Turkse afkomst met ernstig SH of dove kinderen.

Vraag:

Wat is voor de beoogde taalontwikkeling de taal die het meeste perspectief biedt in termen van algemene taalvaardigheden en van sociaal emotionele ontwikkeling:

Nederlands/Turks/ NmG/NGT/ Turks mG

Is er in principe een verschil tussen zeer jonge kinderen waarbij responsiviteit een belangrijke rol speelt en kinderen die op een latere leeftijd doof zijn geworden?

3. Dove kinderen.

Soms is het beleid dat eerst als eerste taal (moedertaal) gebarentaal geleerd moet worden.

Daarna kan pas begonnen worden met gesproken taal en de bijbehorende hoor/luisteropvoeding.

Als argument wordt vaak gehanteerd dat bij dove kinderen de visuele communicatie het snelst resultaat oplevert en derhalve van een hogere waarde is dan auditieve stimulatie.

Vraag:

Hoe kijkt het panel hier tegen aan?

Verandert dit beleid onder invloed van vroege cochleaire implantatie?

4.

De presentaties van vanochtend over

(a) kritische perioden

(b) analogie met visueel systeem

(c) "verlate uitrijpingen auditief systeem (4-10 maanden)

suggereren een wenselijke terughoudendheid bij implantaties voor 10 maanden bij kinderen met enig stimuleerbaar restgehoor.

Bij kinderen met een absoluut totale doofheid (USHER I) is implantatie rond 6 maanden vanuit de optiek van de potentiële auditieve mogelijkheden wellicht wel aangewezen.

Vraag:

Wat zou vanuit de optiek van taalverwerving mogelijk de meest geschikte leeftijd voor implantatie zijn?

5.

Kinderen met auditieve neuropathie

Vraag:

Moeten we deze kinderen 'anders' behandelen dan kinderen met een cochleaire slechthorendheid/doofheid?

Zo ja, welke aandachtspunten zijn hierbij dan van belang?

extra.....

Vers van de pers.....

**Myelination of language-related areas
in the developing brain**

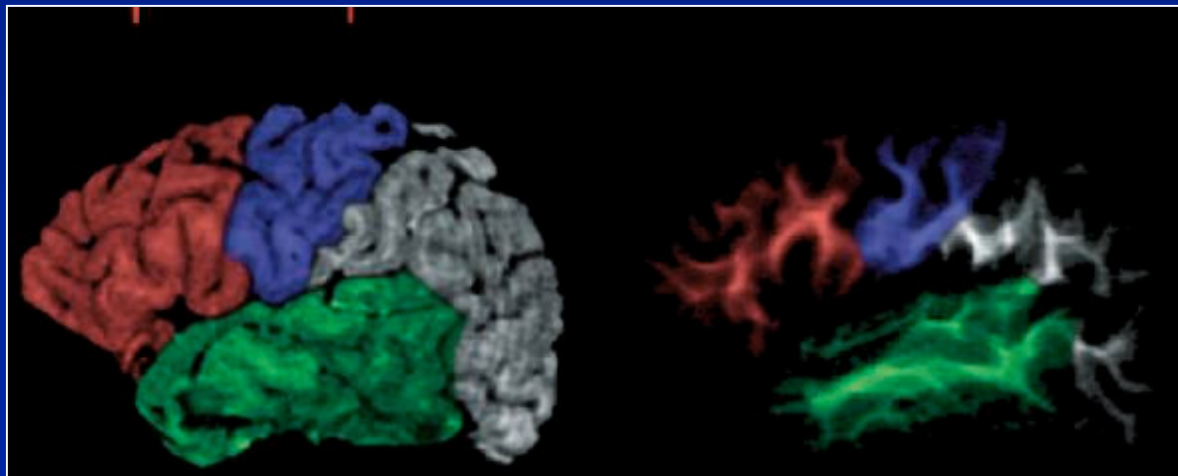
J. Pujol, MD; C. Soriano-Mas, PhD; H. Ortiz, MSc; N. Sebastián-Gallés, PhD; J.M. Losilla, PhD;
and J. Deus, PhD

Neurology 2006

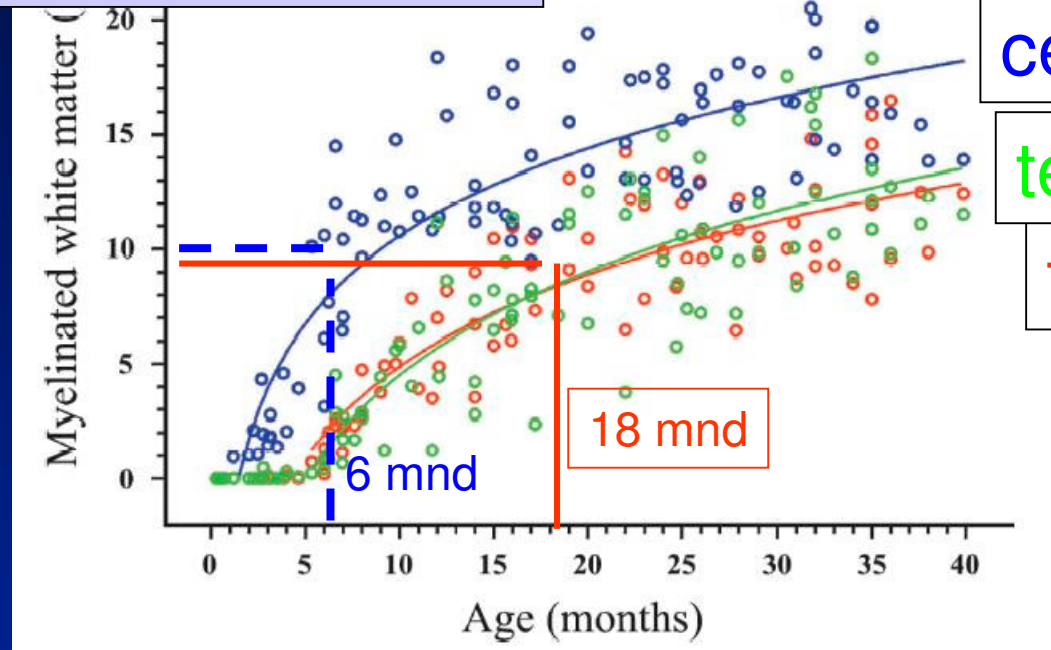
N= 100 kinderen, 0 - 36 maand (mean: 16,6mnd)

Kwantificering volume van gemyeliniseerde witte stof
in:

- *temporaal gebied: processing receptieve taal*
(incl. Wernicke)
- *frontaal gebied: taalexpressies* (incl. Broca)
- *centraal sensorimotor gebied*



relatief criterium voor uitrijping:
*50 % kinderen laten 10%
gemyeliniseerde witte stof zien.*
(Turnbull, 1976)



centraal

temporaal

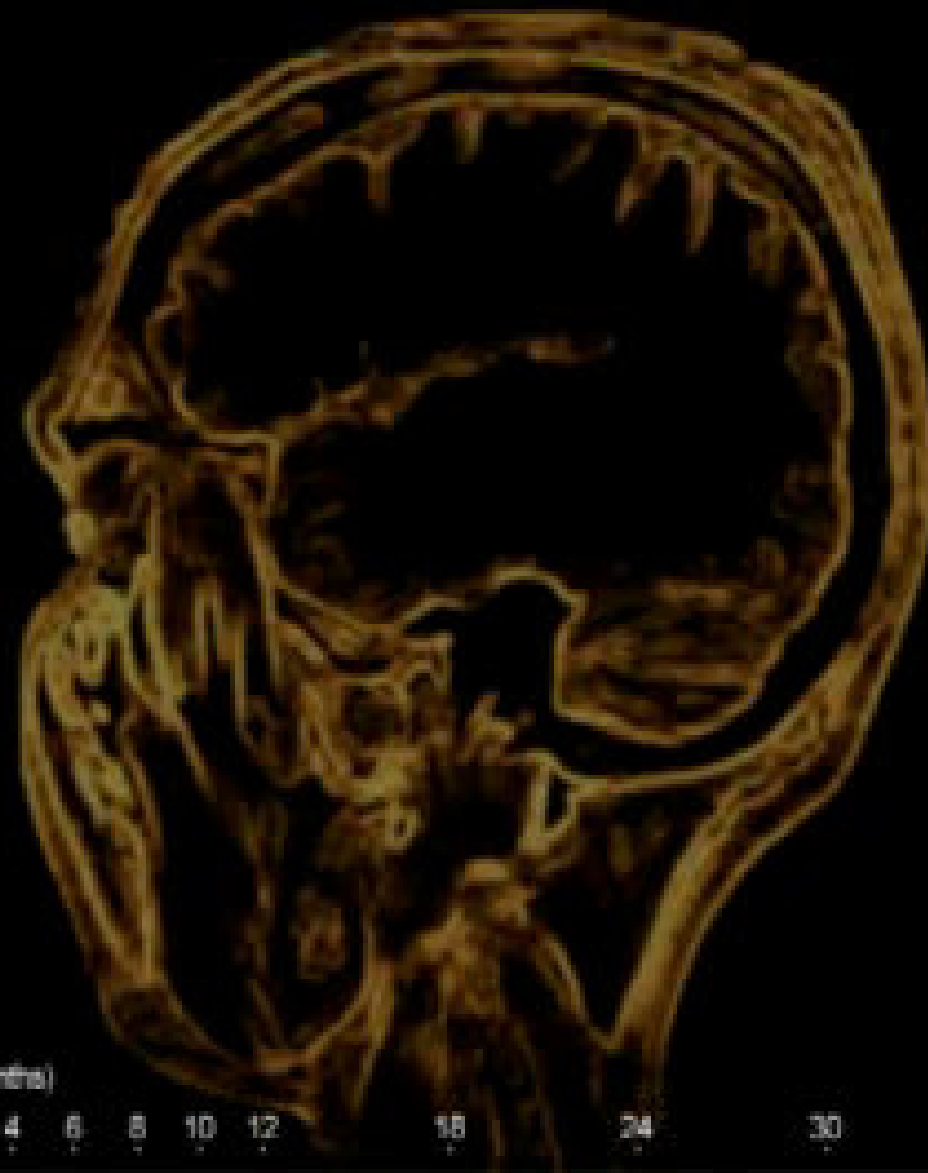
frontaal

18 mnd

6 mnd

Zodra sensomotorische deel uitgerijpt is:

- snelle uitrijping van fronto-temporaal deel.
- temporaal deel en frontaal deel gaan gelijk op.
- suggereert dat de corticale gebieden voor het verbale systeem een *simultane uitrijping* nodig hebben.



Age (months)

2

4

6

8

10

12

18

24

30

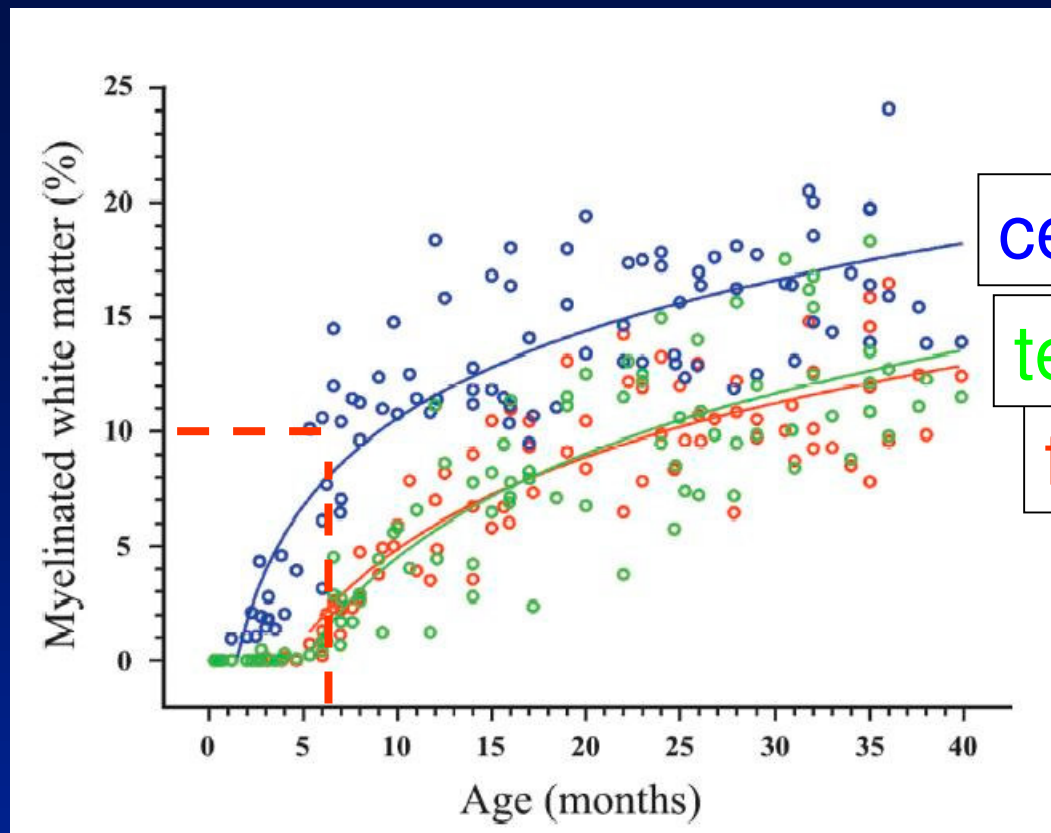
36

Myelination of Language-Related Areas in the Developing Brain

J. Pujol et al. *Neurology* 2015

vraag:

1:



centraal

temporaal

frontaal

vraag:

1: Betekent dit dat het kind tot dat het sensorische deel uitgerijpt is een tabula rasa is en dat pas daarna de verbaal / talige ontwikkeling kan plaats vinden?

2: Stel dat in analogie met visueel systeem het sensomotorische deel bij stimuleerbaar RESTGEHOOR redelijk kan uitrijpen, is implantatie op een leeftijd van ongeveer 6 maanden in combinatie met een zuiver auditieve input niet het meest perspectief gevende?

Dank U allemaal voor Uw bijdragen...