



**P<sub>1</sub>** 7e Nationale Voedingscongres Congrescentrum Papendal te Arnhem, Nederland: Rol voor verdikkingsmiddelen?

**P<sub>3</sub>** **FEES:** Een interview met Monique Nawijn, Logopedist Twee Steden Ziekenhuis Tilburg

**P<sub>5</sub>** **Uit de praktijk:** Was alles maar zo duidelijk & eenvoudig!

**P<sub>6</sub>** Pap

## Benelux NIEUWS

# Dysfagie

## Rol voor verdikkingsmiddelen?

door: Christel Vondermans, Scriptum

Dysfagie geeft risico op aspiratie en dat leidt weer tot complicaties, langere opnameduur en hogere zorgkosten. Aanpassing van de voedingsconsistentie is een manier om klachten te verminderen. Diëtist Miriam van der Werf, Academisch Medisch Centrum Amsterdam vertelde er meer over tijdens het 7e Nationale Voedingscongres dat op 26 juni 2014 gehouden werd in Arnhem.

“Dagelijks slikken we zo’n 2000 tot 3000 keer waarvan zo’n 600 keer onbewust”, aldus Van der Werf. “Bij dysfagie is er een storing in 1 of meerdere fases van het slikproces. Ouderdom kan een oorzaak zijn, net als traumatisch en niet traumatisch letsel, een degeneratieve ziekte, kanker, abcessen, bijwerkingen van medicatie en chirurgische ingrepen.” Zo’n 8% van de wereldbevolking heeft er last van, vooral mensen ouder dan 65 jaar (10-30%), ouderen in verpleeghuizen (51%), CVA-patiënten (30-50%) en mensen met een neurodegeneratieve ziekte (60-80%). Van der Werf: “Het hebben van dysfagie verhoogt het risico op ondervoeding en andersom geldt ook: ondervoeding verhoogt het risico op dysfagie.”



## ❖ *Nadelen van huis-, tuin- en keukenmiddeltjes*

Naast een operatie, verandering van medicatie, fysieke aanpassing en adaptatie van het slikproces met hulp van een logopedist, kan aanpassen van de voedingsconsistentie het slikken voor mensen met dysfagie makkelijker maken. Bijvoorbeeld het verdikken van sommige dranken. In de supermarkt en natuurvoedingswinkel zijn producten te koop die daarvoor gebruikt kunnen worden. Van der Werf: "Zo kunnen vruchtensappen ingedikt worden met aardappelzetmeel; worden melkdranken dikker met maïzena, tapioca en gelatine en zijn soepen onder andere te binden met maïzena, tarwezetmeel en arrowroot." Er zitten wel nadelen aan het gebruik van deze producten. Van der Werf: "Het is niet altijd praktisch, omdat je voor verschillende vloeistoffen verschillende bindmiddelen nodig hebt. Daarnaast kost eten vaak al veel tijd voor patiënten. Dan is het niet prettig als je ook nog veel tijd kwijt bent met de bereiding. Bovendien dikken sommige producten na en worden lijmachtig. Andere producten hebben invloed op smaak, geur en uiterlijk van de vloeistof." Van der Werf geeft ook aan dat sommige producten niet voor iedereen toepasbaar zijn (bijv. voor vegetariërs), niet verteren of juist vullend werken. "Verdikkingsmiddelen van de industrie zijn beter doseerbaar, meestal geur-, kleur- en smaakloos, hebben minder last van de invloed van amylase, lopen minder terug en dikken minder na. Met 1 product in het keukenkastje kunnen patiënten al vooruit."

## ❖ *Vergoeding voor verdikken*

Een verbaasde Van der Werf: "Verdikkingsmiddelen worden niet vergoed! Op indicatie worden kant-en-klare energie- en eiwitverrijkte producten wel vergoed. Maar ik zie zeker een rol voor het gebruik van verdikkingsmiddelen bij patiënten met dysfagie: voor hen is aanpassing van de consistentie van levensbelang om voeding en vocht binnen te krijgen. Verdikkingsmiddelen kunnen uitkomst bieden om een zo volwaardig mogelijke en aantrekkelijk mogelijke dagelijkse voeding binnen te krijgen. Zouden deze producten dan ook niet vergoed moeten worden?"

## *Wist u dat...*

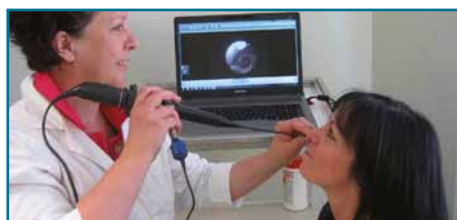
Wij handige meeneemzakjes/portieverpakkingen van het welbekende verdikkingsmiddel Resource® ThickenUp Clear in het assortiment hebben? Waarschijnlijk wel, want er is vanuit uw kant veel vraag geweest naar deze portieverpakkingen!

De handige Resource® ThickenUp Clear portieverpakkingen zijn te koop via de apotheek, het facilitaire bedrijf en onze E-shop [www.Eshop.NestleHealthScience.nl](http://www.Eshop.NestleHealthScience.nl)

Een doosje met 24 zakjes van 1,2 g (1 schepje) kost slechts € 5,95. Ideaal om mee te nemen tijdens een dagje weg!



# Fees



door: Anne Ruizendaal, Nestlé Health Science

Midden in de verbouwing van de afdeling fysiotherapie/logopedie en ergotherapie van het Twee Steden Ziekenhuis te Tilburg spreek ik logopediste Monique Nawijn over de toepassing van het FEES onderzoek. Niet gehinderd door enige kennis van zaken mag ik anderhalf uur lang met haar spreken over FEES, slikonderzoek, consistenties en alles wat daar bij komt kijken.

FEES staat voor "Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing" en is een relatief nieuwe toepassing van de endoscoop voor aanvullend slikonderzoek bij patiënten met dysfagie.

Alvorens diepgaander onderzoek te doen zal een logopedist altijd eerst een eet- en drinkobservatie doen. Deze observatie kan zowel in een poliklinische setting als een klinische setting worden uitgevoerd. Indien blijkt dat er onvoldoende duidelijkheid bestaat over de locatie van de dysfagieproblematiek kan aanvullend onderzoek worden aangevraagd en uitgevoerd. Bij ongeveer 50% van de patiënten met dysfagie vindt dit aanvullende onderzoek daadwerkelijk plaats. Het aanvullend onderzoek bestaat uit het maken van een slik-/röntgenfoto en/of een FEES onderzoek.

## Monique Nawijn

### Achtergrond

Pre-Logopedist Twee Steden Ziekenhuis  
Pre-master Filosofie  
Docent in Twee Steden Ziekenhuis te Tilburg

### Werk

Logopedist Twee Steden Ziekenhuis  
Vakgroepopleidinggeevende Paramedische behandelafdeling Twee Steden Ziekenhuis  
Gastdocent Fontys Hogeschool Eindhoven  
Auditor  
Ethische commissie Twee Steden Ziekenhuis

### Aandachtsgebieden

Dysfagie in specifieke vraagstelling en ethiek

SLIKVIDEO (Videofluoroscopie)	FEES
Afdeling Radiologie	Poliklinisch en bedside klinisch
Radioloog	KNO arts of Logopedist
Röntgenstraling	--
Contrastmiddel	Blauw gekleurde vloeistof (incl. consistentie veranderde varianten)
Tijdsduur: 20 min	Tijdsduur: 20 min
WachtlIJst	Geen wachtlIJst
Staande houding kunnen aannemen	Staande of zittende houding, incidenteel liggend
Niet invasief	Invasief
Laterale weergave	Intra orale-, pharyngeale weergave
Wel slikact te zien	Even geen slikact te zien, wel residu, aspiratie overloop en vertraagde slikact
Testen met barium en marshmallows	Direct testen van de slikmogelijkheden met diverse consistenties
Uitslag onderzoek neemt enige tijd in beslag	Uitslag onderzoek à la minuut beschikbaar
---	Direct behandelplan opstellen

## Wat maakt het Fees onderzoek in het Twee Steden Ziekenhuis anders?

“Binnen ons ziekenhuis voert niet alleen de KNO arts het FEES onderzoek uit, maar ook de logopedist. Dit is wezenlijk verschillend met het FEES onderzoek binnen de meeste andere ziekenhuizen. Mijn collega Chantal (de Meijer) en ik mogen samen het onderzoek uitvoeren zonder daarbij de arts om assistentie te hoeven vragen. Dit scheelt veel tijd en kosten en werkt voor ons allen efficiënter, zeker als je in aanmerking neemt dat de KNO arts maar 10 minuten onderzoekstijd heeft en dat de logopedist hier 30 minuten voor heeft.”

Niet iedere logopedist kan en mag een FEES onderzoek autonoom uitvoeren. Dit kan alleen als de logopedist in kwestie een specialisatietraining heeft gevolgd en met een zekere frequentie dit FEES onderzoek ook in de praktijk brengt.

## Zijn er ook contra-indicaties voor de inzet van Fees?

“Ja, ook voor deze invasieve diagnostiek zijn er een paar mogelijke contra-indicaties of situaties waarbij de inzet hiervan ter discussie staat, denk hierbij vooral aan patiënten met:

- Neurodegeneratieve aandoeningen
- Bloedingen in het mond- en keelgebied (bloedverdunners)
- Extreme angsten
- Stenoses in het hoofd- en keelgebied

“In de praktijk merk ik echter vrijwel geen belemmeringen voor het FEES onderzoek”

## Kun je het Fees onderzoek eens beschrijven?

“Mijn collega en ik starten het onderzoek alleen nadat de patiënt in een eerder stadium goed is ingelicht over de aard en procedure van het onderzoek. Bij aanvang hebben wij altijd een aantal glazen met vloeistof gereed staan. Deze vloeistoffen, meestal gewoon water, zijn gekleurd met een blauwe kleurstof (methyleenblauw) en met Resource® ThickenUp Clear verdikt in de consistenties: siroop/nectar (1 schepje verdikkingsmiddel/100 ml) en honing (2 schepjes verdikkingsmiddel/100 ml).

Na het inbrengen van de flexibele scoop laten wij de patiënt de verschillende consistenties drinken. Tijdens deze slik acts kunnen wij direct waarnemen wat er goed en fout gaat, waar het slikprobleem zich precies voor doet en welke consistentie de meest verantwoorde is voor deze patiënt.”



1 schepje  
voor  
nectardikte



2 schepjes  
voor  
honingdikte



3 schepjes  
voor  
puddingdikte

*“De diëtist kan op basis van ons advies direct een vertaalslag maken naar de praktische consequenties voor de dagelijkse voeding van de patiënt.”*

## Was alles maar zo duidelijk & eenvoudig

Door Lieve Heestermans, verpleegkundige medische dienst, VZW Ronde Stabroek

**LOCATIE:** een voorziening voor volwassenen met een mentale beperking waar cliënten zowel langdurend als kortdurend (dagbesteding) verblijven, met in totaal circa 200 cliënten gespreid over diverse locaties in de regio Antwerpen.

**Binnen de dagbesteding hebben we momenteel twee mensen die voedingsproblemen hebben.**

“De **eerste persoon**, een mevrouw van 56 jaar met het syndroom van Down, kampte voorheen met overgewicht. Door erg op haar eetgewoonten te letten, kwam deze dame in het profiel van een anorexia\* terecht. Deze dame was zeer gefixeerd geraakt op alles wat met eten te maken heeft, en had vaak buikpijnklachten. Zij wilde alleen maar kleine porties eten omdat ze anders pijn in haar buik zou krijgen en te dik werd. Mevrouw wilde geen extra maaltijden gebruiken, geen tussendoortjes eten, en al zeker niet snoepen. Mevrouw had nu dan ook ondergewicht”.

Omdat dit toch wel een probleem was en de familie graag wilde dat ze weer wat aan zou komen zonder ‘verkeerde’ voeding te eten, kwamen we op het idee om haar Resource® 2.0 te geven.

“Het probleem was dat ze dit als extraatje zou moeten gebruiken, en dat lag nu net heel gevoelig! Onder het mom dat dit een zeer goed drankje was voor haar buikpijn, gingen we het testen: aan de slag dus met het testpakket aanvullende drankjes”. En met een positief resultaat. “Mevrouw vindt het ‘drankje’ erg lekker en de verschillende smaken bevallen haar goed”. Ze krijgt nu 2 maal per dag een flesje Resource® 2.0 naast haar gewone voeding waardoor ze 800 kcal extra per dag binnenkrijgt. Haar gewicht neemt langzaam maar zeker toe en de familie vindt het een fantastische oplossing.

Onze **tweede persoon** is een man van 33 jaar met een mentale retardatie en een aangeboren X-gebonden hydrocephalie. Door de algemene achteruitgang at meneer steeds minder, kreeg slikproblemen en at moeizaam. Zijn voeding werd gemixt aangeboden, maar zelfs dan hamsterde hij in de wangen en tussen de onderlip en de tanden. Meestal viel de voeding na enige tijd uit zijn mond en kreeg hij mede hierdoor te weinig voeding binnen. Het laatste jaar is zijn gewicht dan ook sterk gedaald. (Omdat hij alleen gebruikmaakt van dagbesteding, weten we niet precies hoeveel).

Het voeden werd een steeds groter probleem en daarom schakelden we Nestlé in voor advies. We kregen enkele stalen van Clinutren® Mix evenals enkele stalen van Resource® Dessert en probeerden deze uit. Beiden blijken een groot succes! Meneer eet 's middags met smaak de Clinutren® Mix. De Resource® Dessert wordt hem in de voormiddag aangeboden, en hij eet die ook met veel smaak op.

Op de vraag of zij nog behoefte aan receptuur hebben, geeft Lieve te kennen geen recepten nodig te hebben. “Zowel de Clinutren® Mix als de verrijkte Resource® Dessert lust hij zeer graag”. “Ik wil nog wel even toevoegen dat de Clinutren® Mix een smeùige, glad homogene consistentie heeft. Dit in tegenstelling tot de binnen onze instelling gewone “geplette” maaltijden die vrijwel niet meer haalbaar waren omdat deze te droog en te korrelig zijn.”

**We zien dat hij aan het aansterken is. En dat de maaltijden hem echt bevallen. Zijn gewicht zal ook langzaam toenemen.**

*\* Door psychische en/of sociale factoren veroorzaakte ernstige vorm van anorexia: gebrek aan of verlies van eetlust.*

# Pap

## Ik pap, jij papt, wij pappen...

**Pap, één van de eerste gerechten die wij allemaal als klein kind hebben gegeten, een voedzaam gerecht dat een goede overgang creëert van vloeibaar naar vast voedsel.**

Pap is in de ogen van velen een ouderwets gerecht. Generaties lang werd pap gegeten als ontbijt, dessert of tussendoortje. Met de komst van andere en moderne ontbijtproducten (zoals muesli, fruitontbijt, ontbijtrepen etc.) wordt de "ouderwetse" pap nogal eens vergeten.

Jammer! Want pap is lekker en gezonder dan sommige andere ontbijtproducten en tussendoortjes. Zeker als je de pap zelf klaarmaakt!

De Dikke van Dale, 'Groot woordenboek van de Nederlandse taal' vertelt ons dat

1. **pap** (de; v(m); meervoud: pappen) *1 half vast, half vloeibaar gerecht van meel, gort, rijst enz. met melk, water enz.: geen pap meer kunnen zeggen: bekaf zijn; ergens wel pap van lusten: ergens bijzonder op gesteld zijn 2 een dergelijk mengsel van andere stoffen*
2. **pap** (de; m) (kindertaal) *vader*
3. **pap-pen** (papte, heeft gepapt) *met pap bestrijken of bedekken: pappen en nathouden: de zaak zo goed en zo kwaad als het gaat aan de gang houden*

Betekent of kan betekenen: Pap is een dik, vloeibaar gerecht van gekookt graan of meel! Zo omschrijft het digitale woordenboek<sup>1</sup> het althans. En volgens de *Nederlandse Warenwet* moeten granen, graanproducten of rijst een kenmerkend bestanddeel zijn en de samenstelling moet ten minste voor 50% uit koemelk bestaan. Het melkvetgehalte moet ten minste 2,6% bedragen.

Wanneer een pap zo verdikt wordt dat deze niet meer vloeibaar is, verandert pap in pudding. Een zeer dikke griesmeelpap kan dan opstijven tot griesmeelpudding. Meestal wordt aan pudding echter bij voorbaat al suiker of andere smaakstoffen toegevoegd.<sup>2</sup>

In de dagelijkse praktijk zien we verschillende consisten-

ties en texturen van pap terug. Consistentie en textuur worden bepaald door het soort bindmiddel (grof of fijn), de gebruikte hoeveelheden bindmiddel en de hoeveelheid vloeistof (melk, water of vruchtensap). Als we de recepten op een rij zetten, zien we een verhouding zetmeelhoudend bindmiddel (rijst, granen, meel) variërend van ca. 75-250 g/liter melk.

Clinutren<sup>®</sup> Cereal is een poedervormige, energierijke aanvullende dieetvoeding op basis van rijstmeel, die zelf bereid kan worden tot een heerlijke warme of koude pap of brij (indien men een dikkere consistentie wenst). Water of melk volstaan als oplosmiddel.

Wil of moet je nog meer calorieën aanbieden?

Gebruik dan volle melk, vruchtensap, 100 ml Resource<sup>®</sup> 2.0 + fibre neutraal of een combinatie hiervan als oplosmiddel. Extra suiker toevoegen is voor de smaak niet nodig!

## Vloeibaar Appeltaartje

Dit recept is geschikt voor patiënten met dysfagie.

### Ingrediënten:

- 1 cupje Resource<sup>®</sup> Energy Fruit Appel
- 1 eetlepel Clinutren<sup>®</sup> Cereal (afhankelijk van de gewenste consistentie)
- snufje kaneel

### Bereiding:

Schep het cupje Resource Energy Fruit in een schaal. Doe er 1 eetlepel Clinutren<sup>®</sup> Cereal bij en meng het tot een glad homogeen mengsel. Voeg naar smaak een snufje kaneel toe.

Serveer het mengsel koud of warm.

<sup>1</sup> Woordenboek.org • <sup>2</sup> Wikipedia