

# EXPERT AAN HET WOORD

**DR. IR. G. VLAEMYNCK**

Onderzoeker  
ILVO – Food Pilot

## BIO

### OPLEIDING

Bio-ingenieur, doctoraat in de toegepaste biologische wetenschappen

### EXPERTISE

Levensmiddelenmicrobiologie en -technologie, speciale interesse in voeding en gezondheid

### ACTUEEL

Groepsleider Onderzoek Voedselkwaliteit en Productinnovatie, Instituut voor Landbouw-, Visserij- en Voedingsonderzoek (ILVO). Productontwikkeling en 'trouble shooting', Food Pilot



Wie graag eet, kijkt uit naar sociale eetgelegenheden. Voor wie niet meer normaal kan eten, kunnen ze een nachtmerrie zijn.

**Mensen met slik- en kauwproblemen vermijden vaak etentjes. Mits een paar aanpassingen kunnen zij net als gezonde mensen perfect van een smakelijke maaltijd genieten.** Kennis over hoe zo'n maaltijd dan bereid moet worden, ontbreekt helaas vaak in de praktijk.

### EEN GROEIEND PROBLEEM

Slikstoornissen (dysfagie) zijn een onderkend en groeiend probleem in onze samenleving. Naar schatting lijdt minstens 60 % van de bewoners in woon- en zorgcentra aan slik- en/of kauwproblemen. Oorzaken zijn neurologische aandoeningen zoals Parkinson en Alzheimer, spierziekten, een beroerte, hoofd- en keelkanker en gewoon ouderdom. Ondervoeding en uitdroging, longontstekingen en verhoogde mortaliteit zijn bij deze groep grote risico's. Ze kunnen of durven niet meer eten. Angst om zich te verslikken, schaamte en een verminderde eetlust spelen hen parten. Isolement loert om de hoek want eten is een belangrijk sociaal gebeuren. Maar ook hun veerkracht gaat achteruit. Parkinsonpatiënten sterven zelfs vaker aan een longontsteking als gevolg van hun slikprobleem dan aan de ziekte zelf.

### GEBREK AAN KENNIS

We moeten ervoor zorgen dat deze patiënten en ouderen opnieuw plezier beleven aan eten. Het weinige dat ze eten moet ook veilig en voldoende nutriëntdens zijn. En dat is haalbaar, want kleine wijzigingen in de bereiding of de samenstelling van voedingsmiddelen kunnen een grote impact hebben op de nutritionele en sensorische eigenschappen. Alleen ontbreekt het vaak aan de juiste kennis bij zorgkundigen,

IDDSI (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative) heeft internationale standaarden voor consistentie opgesteld die toelaten dat medici, paramedici, koks en voedingsspecialisten overal ter wereld dezelfde taal spreken.

### INDIKKINGSMIDDELEN VERZwakken SMAAK EN GEUR

Sappen binden gebeurt vaak met instant of klinische producten. Maar die zwakken de smaak

Patiënten en ouderen zijn geen baby's. Ze weten hoe wortelen eruitzien en smaken. Die smaak, kleur en vorm willen ze ook terugvinden in een gerecht.

## SMAKELIJK ETEN IEDEREEN

koks en voedingsspecialisten. Op vraag van en in samenwerking met Yves Meersman van Parki's Kookatelier, zelf Parkinsonpatiënt, heeft het Instituut voor Landbouw-, Visserij- en Voedingsonderzoek (ILVO) hierrond intussen veel expertise opgebouwd. Via het applicatie- en analysecentrum 'Food Pilot' worden vraagstukken behandeld omtrent voedselkwaliteit, voedselveiligheid en evenwichtige voeding. Wat dysfagie betreft staan 3 vragen centraal. Ze komen verder aan bod.

### CONSISTENTIE AANPASSEN

De eerste vraag luidt: hoe pas je voeding aan zodat het gemakkelijker en veiliger in te slikken is voor mensen met dysfagie? Vaste voeding moet fijner en zachter gemaakt worden en sappen meer ingediktd. In de praktijk wordt dit eerste vaak opgelost door maaltijden integraal te mixen. Maar patiënten en ouderen zijn geen baby's. Ze weten hoe wortelen eruitzien en smaken. Die smaak, kleur en vorm willen ze ook terugvinden in een gerecht. Bovendien kan de ene patiënt nog beter slikken en kauwen dan de andere. Het komt er dus op aan om voor iedereen de juiste consistentie te voorzien, en daarvoor de juiste techniek te gebruiken. Communicatie tussen zorgverleners en voedingsspecialisten is hierbij cruciaal.

en geur af of geven een minder aangenaam mondgevoel. Het is beter om de samenstelling van de sappen zelf aan te passen en zo veel mogelijk te kiezen voor groenten of fruit die van nature dikkend werken. In plaats van appelsap te binden kan je bijvoorbeeld een appelsmoothie serveren, eventueel verder aangedikt met yoghurt of plattekaas waardoor het ook meer nutriëntdens wordt. In plaats van soep te binden met maïzena kan je aardappel, bloemkool, psylliumvezel of quinoameel gebruiken.

### WAT GEBEURT ER MET VOEDSEL IN DE MOND?

De tweede belangrijke vraag luidt: wat is de ideale consistentie voor mensen met verschillende niveaus van dysfagie en hoe meet je consistentie? Deels is de juiste textuur voor een patiënt afhankelijk van de oorzaak van zijn eetprobleem. Neurologische problemen, aandoeningen in het hoofd-halsgebied, medische behandelingen en het normale verouderingsproces kunnen meespelen. Maar er zijn nog blinde vlekken. Hoe verandert bijvoorbeeld de textuur van voeding in de mond en tijdens het slikken? Pas als we dat proces goed begrijpen, weten we naar welke reologische of stromingseigenschappen van voeding we moeten kijken om consistentie correct te

evalueren. Een voorbeeld: watermeloen en Camembert zijn zacht genoeg, maar toch niet geschikt voor mensen met slikproblemen. Watermeloen wordt in de mond te snel te waterig (vergelijkbaar met een slok water) en Camembert plakt.

### VERGEET DE EETBELEVING NIET

De derde vraag brengt ons terug bij het begin van dit verhaal: hoe maken we die aangepaste voeding aantrekkelijk en voldoende voedzaam? Presentatie is belangrijk, net als kleur, geur, mondgevoel en de herkenbaarheid van de verschillende maaltijdcomponenten. Enkele eenvoudige tips kunnen helpen: mix de componenten altijd apart, serveer vers bereide maaltijden want bewaring kan de smaak en de geur beïnvloeden, voeg extra kruiden toe, kies voor ingrediënten met een uitgesproken smaak en combineer en varieer voldoende, ook in kleur en vorm op het bord. Wat de voedingswaarde betreft, is niet alleen de totale energieaanbreng belangrijk, maar ook het eiwitgehalte (kwantiteit en kwaliteit), de hoeveelheid mineralen en vitaminen en de vochtanbreng. Als mensen kleine porties eten, moeten die toch alles bevatten wat zij nodig hebben. Leng vaste voeding dus nooit aan met water, maar met melk of room. Kies voor nutriëntrijke ingrediënten en opnieuw: varieer.

### MEER INFO

- [www.ilvo.vlaanderen.be](http://www.ilvo.vlaanderen.be)
- <https://iddsi.org>
- [www.parkiskookatelier.be](http://www.parkiskookatelier.be)

## Referenties

- Hanson B. A review of diet standardization and bolus rheology in the management of dysphagia. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2016; 24 (3): 183-190
- Newman R, Vilardell N, Clavé P, Speyer R. Effect of Bolus Viscosity on the Safety and Efficacy of Swallowing and the Kinematics of the Swallow Response in Patients with Oropharyngeal Dysphagia: White Paper by the European Society for Swallowing Disorders (ESSD). *Dysphagia* 2016; 31 (2): 232-249
- Cichero JA, Lam P, Steele CM, Hanson B, Chen J, Dantas RO, Duivestein J, Kayashita J, Lecko C, Murray J, Pillay M, Riquelme L, Stanschus S. Dysphagia. Development of International Terminology and Definitions for Texture-Modified Foods and Thickened Fluids Used in Dysphagia Management: The IDDSI Framework. 2017; 32 (2): 293-314
- Cichero JA, Steele C, Duivestein J, Clavé P, Chen J, Kayashita J, Dantas R, Lecko C, Speyer R, Lam P, Murray J. The Need for International Terminology and Definitions for Texture-Modified Foods and Thickened Liquids Used in Dysphagia Management: Foundations of a Global Initiative. *Curr Phys Med Rehabil Rep.* 2013; 1: 280-291