



Communiceren over voedingsadviezen met de IDDSI

Patiënten met slikproblemen krijgen vaak een logopedisch voedingsadvies met consistenties die ze veilig en efficiënt kunnen eten en drinken. Vroeger werd dat gecommuniceerd in termen als 'nectar-dikte' of 'honing-dikte'. Tegenwoordig worden hiervoor IDDSI-levels gebruikt. Steeds meer logopedisten gebruiken deze nieuwe termen. Maar wat is een IDDSI-level eigenlijk? En hoe weet u welk product welk IDDSI-level heeft en dus veilig is?

MARISE NEIJMAN, logopedist en promovenda, afdeling Hoofd-Hals Oncologie en Chirurgie, Antoni van Leeuwenhoek (NKI), Amsterdam en oprichter/voorzitter IDDSI-dex

LEERDOELEN

Na het lezen van dit artikel:

- weet u hoe het slikken werkt;
- weet u wat slikproblemen/dysfagie inhouden;
- weet u waarom de IDDSI tot stand is gekomen;
- bent u bekend met de verschillende IDDSI-levels;
- bent u bekend met de testwijzen van de IDDSI;
- kunt u de logopedische voedingsadviezen voor patiënten met slikproblemen correct en wereldwijd interpreteren.

TREFWOORDEN

slikken, slikproblemen, verslikken, dysfagie, IDDSI, voedingsadvies, voedingsconsistenties, communicatie

1 STUDIEPUNT

Casus meneer R.

Meneer R., 65 jaar, heeft al een paar maanden moeite met slikken en ook zijn linker wang voelt vanbinnen wat gezwollen. Pijn heeft hij niet, maar droge en taaie voeding, zoals brood of vlees, blijft hangen en moet hij kleinsnijden. Soms verslikt hij zich in zijn koffie. Hij rookt tien sigaretten per dag. Gemiddeld drinkt hij 15 glazen alcohol per week. Omdat meneer R. het niet vertrouwt, gaat hij naar de huisarts. De huisarts verwijst hem naar het ziekenhuis voor uitgebreid onderzoek. Er wordt een groot orofarynx-carcinoom vanuit de keelamandel aan de linkerzijde gediagnosticeerd. De behandeling bestaat uit chemotherapie gecombineerd met bestraling. In de tweede week

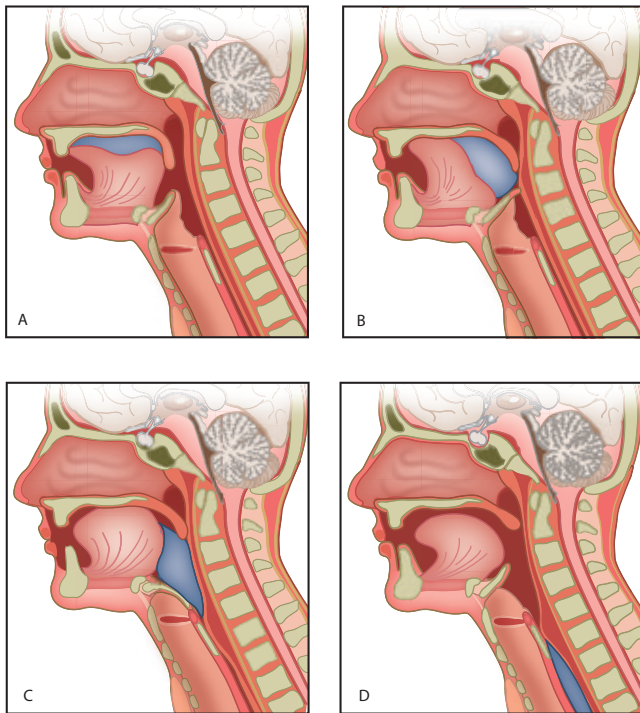
van de behandeling beginnen er bijwerkingen op te treden. Smaakverlies, verslikken, vermoeidheid en afvallen voeren de boventoon. Hij ontwikkelt een longontsteking en moet in het ziekenhuis worden opgenomen. De logopedist doet klinisch onderzoek en concludeert dat meneer R. zich verslikt in dun- en lichtvloeibare dranken en dat normale voeding hem te veel energie kost. Het logopedisch voedingsadvies aan deze patiënt, de verpleegkundigen en voedingsassistenten luidt: IDDSI-level 2 t/m 6 is veilig. Maar, wat betekent dat eigenlijk? (voor het antwoord, zie de paragraaf Huidige stand van zaken in Nederland)

Logopedisten zijn gespecialiseerd in onder andere het diagnosticeren en behandelen van kauw- en slikproblemen (dysfagie). Om veilig te kunnen slikken moeten zenuwen en spieren goed samenwerken. Het gaat onder andere om de spieren in de lippen, tong, wangen, kaken, het gehemelte en de keel.

HET NORMALE SLIKPROCES

Het slikken bestaat uit verschillende fases.

- De fase voorafgaand aan het eten en drinken heet de *preorale fase*. Binnen deze fase wordt de voeding of drank naar de mond gebracht en start het doseren van de hap of slok.
- Hierna volgt de *orale fase*. De hap of slok bevindt zich in de mond, wordt gekauwd en tot een geheel (bolus) gevormd.
- Zodra de bolus is gevormd, beweegt de tong omhoog



Figuur 1 De fases van het slikken: a) orale fase; b) orofaryngeale fase; c+d) de faryngeale fase; d) de oesofaryngeale fase.⁷

en naar achteren richting de keel. Dit wordt de *orofaryngeale* fase genoemd. De huig sluit de neus af en de tong duwt de bolus verder richting de keel. De keelwand komt iets naar voren en maakt contact met de tongbasis.

- Eenmaal in de keel spreken we over de *faryngeale* fase. Binnen deze fase sluiten de stembanden, kantelt het strottenklepje over de luchtpijp en beweegt het strottenhoofd omhoog en naar voren. De beweging van het strottenhoofd zorgt ervoor dat de bovenste slokdarmsfincter wordt geopend. Nu kan de bolus de slokdarm passeren.
- Zodra de bolus in de slokdarm is, is het de *oesofaryngeale* fase en is de slikbeweging compleet.¹

SLIKPROBLEMEN

Slikproblemen (dysfagie) kunnen bij iedereen voorkomen: bij premature baby's tot op het sterfbed.¹ De problemen kunnen zich voordoen in een enkele of in meerdere slikfases. Patiëntpopulaties met een verhoogd risico op dysfagie zijn:²

- de geriatrische populatie;
- mensen met neurologische of neurodegeneratieve aandoeningen (bijv. Parkinson, MS, ALS, en dementie);
- mensen met hoofd-halskanker.

Geschat wordt dat 8% van de gehele wereldpopulatie (± 590 miljoen mensen) lijdt aan dysfagie.³

DIAGNOSTIEK

De logopedist kan dysfagie op verschillende manieren onderzoeken.

Zij kan een (klinisch) slikonderzoek afnemen. Binnen dit onderzoek:

- wordt een (hetero)anamnese afgenomen;
- worden de motoriek en sensibiliteit van het mondgebied in kaart gebracht;
- wordt er een observatie van het slikken van bijvoorbeeld water, appelmoes of ontbijtkoek gedaan.

Aanvullend kan er, eventueel in het ziekenhuis, instrumenteel onderzoek worden ingezet. De gouden standaard binnen instrumenteel onderzoek is:

- het maken van een slikvideo door middel van röntgenstraling (VFSS of MBS Swallow Study); of
- het uitvoeren van een flexibele endoscopische evaluatie van het slikken (FEES).^{4,5}

BEHANDELING

Zodra de logopedist de oorzaak van het slikprobleem in kaart heeft gebracht, kan zij patiëntgerichte therapie inzetten. De behandeling kan bestaan uit:

- oefeningen;
- het inzetten van compensatietechnieken;
- het geven van voedingsadviezen.

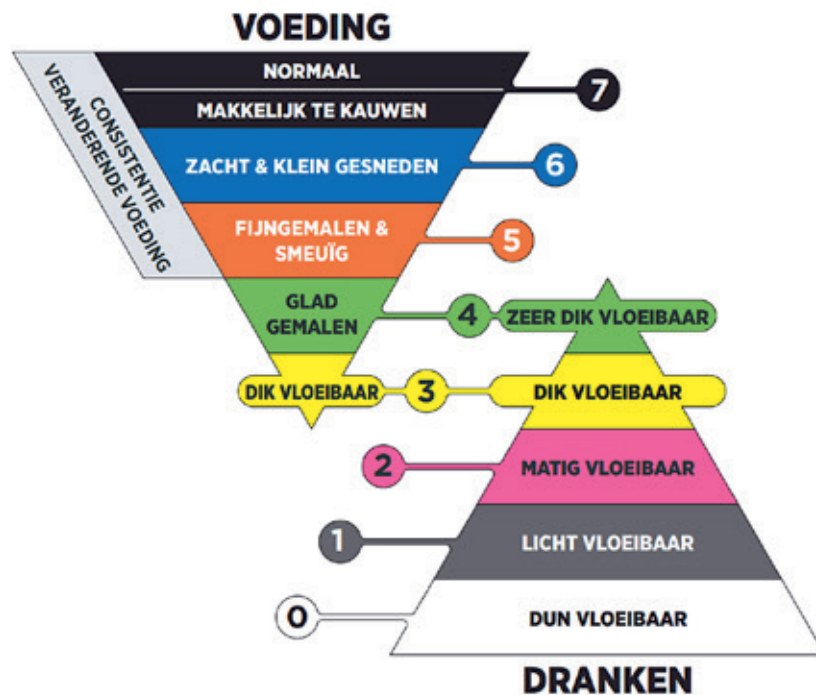
Vaak krijgt de patiënt een combinatie van deze verschillende behandelingsopties.

Voedingsadviezen

Wanneer een logopedist een voedingsadvies geeft, houdt zij rekening met welke consistenties de patiënt veilig en efficiënt kan wegslikken. Zo kan iemand zich bijvoorbeeld verslikken in dunvloeibaar (water) en kan dikvloeibaar (vla) wel veilig zijn. Binnen het voedingsadvies werd tot enkele jaren geleden het advies gegeven in termen als 'vla-dikte', 'honing-dikte', 'nectar-dikte' en 'siroop-dikte'. Het was daarbij onduidelijk hoe dik deze consistenties precies waren. Denk maar eens aan het honing-schap in de supermarkt. Daar vind je naast de doorzichtige vloeibare honing ook dikke witte crèmige honing in een glazen pot. Hoe dik is de honing-dikte die de logopedist dan bedoelde in de spreekkamer? Met andere woorden, de goedbedoelde voedingsadviezen konden leiden tot miscommunicatie, die op hun beurt weer ernstige gevolgen konden hebben voor de patiënt (bijv. longontsteking, verlengde ziekenhuisopnames en overlijden).

DE IDDSI

Dit probleem speelde niet alleen in Nederland bleek tijdens een internationaal congres. Wereldwijd liepen logopedisten en zorgprofessionals tegen dit probleem aan. In 2012 werd daarom het 'International Dysphagia Diet Standardisation Initiative Inc.' (IDDSI) opgericht.³



Figuur 2 Het IDDSI-Framework, de Nederlandse vertaling.⁸

Een internationale multidisciplinaire groep van vrijwilligers die de communicatie rondom mensen met slikproblemen veiliger en efficiënter wilden maken.³ De website www.iddsi.org werd gelanceerd, een 'Framework' werd opgesteld en simpele bijpassende testen werden bedacht. In 2020 is versie 2.0 van de IDDSI gelanceerd.⁶

Het IDDSI-Framework

Het IDDSI Framework bestaat uit twee piramides en acht IDDSI-levels, zie figuur 2. De onderste piramide gaat over dranken, de bovenste piramide over voeding. De IDDSI-levels lopen op van level 0 (dunvloeibaar) tot en met level 7 (normale voeding/makkelijk te kauwen). Ieder level heeft zijn eigen specifieke term, kleurcode en nummer. Dat is wereldwijd hetzelfde. Door te werken met termen, kleuren en nummers kunnen zoveel mogelijk mensen het IDDSI-Framework gebruiken om te communiceren (inclusief mensen met analfabetisme, dyslexie, dyscalculie en kleurenblindheid). De terminologie wordt uiteraard vertaald in de verschillende talen.

De levels van het Framework zijn als volgt opgebouwd:

0. dunvloeibaar;
1. lichtvloeibaar;
2. matig vloeibaar;
3. dikvloeibaar;
4. zeer dikvloeibaar/gladgemalen;
5. fijngemalen en smeug;
6. zacht en kleingesneden;
7. normaal/makkelijk te kauwen.

Zoals in de afbeelding zichtbaar is, overlappen de levels 3 en 4 van dranken naar voeding. Deze twee levels kunnen dus zowel gegeten als gedronken worden.

De IDDSI-testen

Om voeding en dranken binnen het Framework in te delen, worden de IDDSI-testen gebruikt. De IDDSI heeft hiervoor zes verschillende simpele en snelle testen ontwikkeld. In tabel 1 zijn deze testen per IDDSI-level schematisch weergegeven. Belangrijk is dat bij het controleren van de consistentie, alle testen behorend bij dat IDDSI-level wordt uitgevoerd. Het gaat immers om patiëntveiligheid en het aanbieden van verkeerde consistenties kan ernstige gevolgen hebben voor de patiënt met slikproblemen.

De werkwijze

Voor vloeistoffen (IDDSI-level 0-3) bestaat de *vloeistof-test*. Voor deze test is een 10 milliliter spuitje nodig. Het officieel herbruikbare IDDSI-spuetje is in Nederland verkrijgbaar via www.iddsindex.nl. Mocht u dat spuitje niet hebben, dan kunt u de spuitjes BD#300912 en BD#305959 ook gebruiken. Let op: andere spuitjes zijn niet geschikt door andere afmetingen van bijvoorbeeld de opening van de conus!

- Eerst wordt het spuitje met precies 10 cc drank gevuld.
- Vervolgens haalt u uw vinger van de conus en laat de spuit 10 seconden leeglopen.
- Dan plaatst u uw vinger weer op de conus en kijkt hoeveel milliliter er nog over is.
- Het aantal overgebleven milliliters correspondeert

Tabel 1 Schematische weergave van de testen per IDDSI-level.

level	testen		
0	vloeistoftest		
1	vloeistoftest		
2	vloeistoftest		
3	vloeistoftest	vorkdruppeltest	
4		vorkdruppeltest	lepelkanteltest
5		vorkdruppeltest	lepelkanteltest
6			vorkdruktest
7		vorkdruktest	vorkscheidingstest

met een IDDSI-level. Op de officiële IDDSI-spuitsjes staan de IDDSI-levels gedrukt. Dan ziet u in één oogopslag welk level de drank heeft.

De *vorkdruppeltest* wordt gebruikt voor IDDSI-level 3 t/m 5. Voor deze test hebt u een vork nodig.

- U legt de drank of voeding op de vork en kijkt of en hoe deze door de tanden van een vork stroomt. Stroomt het direct door de tanden van een vork? Dan is het IDDSI-level 3.
- Blijft het op de vork liggen of druppelt het heel traag door de tanden van een vork heen? Dan is het IDDSI-level 4.
- Bij IDDSI-level 5 blijft de fijn gemalen en smeugige voeding op de vork liggen zonder dat deze door de tanden van de vork druppelt.

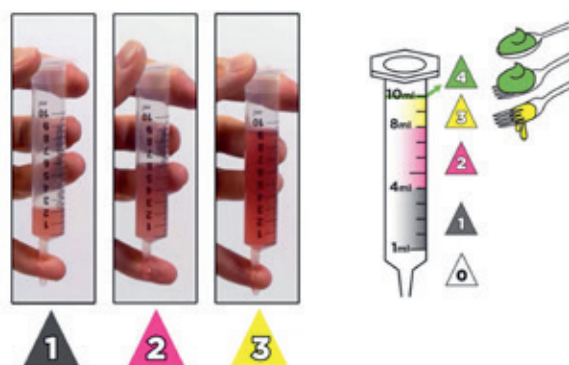
De *lepelkanteltest* wordt gebruikt voor IDDSI-level 4 en 5.

- Voor deze test hebt u een lepel nodig. U legt de voeding op de lepel en draait de lepel schuin.
- U kijkt hoe de voeding van de lepel valt en hoe deze op het bord blijft liggen.
- Eenmaal op het bord gevallen, moet de voeding zijn vorm behouden en mag niet uitlopen.

De *vorkdruktest* wordt gebruikt bij IDDSI-level 5, 6 en 7.

- Voor deze test hebt u een vork nodig. U plaatst de tanden van de vork op de voeding en duwt de vork (indien mogelijk) door de voeding heen.
- Bij IDDSI-level 5 (fijn gemalen en smeugig) moeten de korrels van de voeding tussen de tanden van een vork passen. De grootte van de korrels mag maximaal 4 mm × 1 cm zijn. De afstand tussen de tanden van de vork is vaak 4 mm, dus dat is een handige snelle meting.

Bij IDDSI-level 6 (zacht en kleingesneden) wordt de duimnagel wit tijdens het duwen op de vork en mag de voeding niet terugveren naar zijn oorspronkelijke vorm.

**Figuur 3** De IDDSI-vloeistoftest.⁸**Figuur 4** De IDDSI-vorkdruppeltest.⁸**Figuur 5** De IDDSI-lepelkanteltest.⁸



Figuur 6 De IDDSI-vorkdruktest.⁸

Voordelen van de IDDSI

De IDDSI is een goede ontwikkeling in de zorg en communicatie voor mensen met dysfagie. Niet alleen wordt de communicatie nu veiliger, objectiever en consistent, ook komt er steeds meer aandacht voor aangepaste voeding. Behalve dat voeding wordt aangepast aan de juiste consistentie, komt er steeds meer aandacht voor het uiterlijk ervan en hoe het smaakt.

Dingen door elkaar pureren is dus echt verleden tijd! Er zijn zelfs al kookboeken met IDDSI-proof recepten die thuis en in de (zorg)instelling gemakkelijk te maken zijn. Het is ook goed om te weten dat bijna alle levensmiddelen kunnen worden aangepast aan specifieke IDDSI-levels. Dit betekent dat mensen met dysfagie eindelijk iets anders kunnen kiezen dan vanillevla en appelmoes!

Wat er nodig is om voeding aan te passen? Goed materiaal en creativiteit in de (instellings)keuken! Met een staafmixer, een keukenmachine en een puree-knijper, een goed recept en de IDDSI-testen komt u al een heel eind. Het is niet ondenkbaar een beschuitje of tompouce aan te passen aan IDDSI-level 4 (zeer dikvloeibaar/glad gemalen) en het er ook nog eens smakelijk te laten uitzien.

HUIDIGE STAND VAN ZAKEN IN NEDERLAND

In Nederland worden mooie stappen gezet met de implementatie van de IDDSI in de zorg. Het valt op dat veel (zorg)instellingen de implementatie van de IDDSI multidisciplinair aanpakken. En ook dat is positief! Vooral de samenwerking tussen de logopedist, diëtist, voedingsassistenten, koks en soms ook verzorgenden, verpleegkundigen en patiëntenraden wordt geïntensifieerd.

In de praktijk wordt de IDDSI dus steeds vaker gebruikt door de logopedisten werkzaam binnen en buiten de (zorg)instellingen. Zij beschrijven de IDDSI-levels in hun voedingsadvies, rapportages en overdrachten. Het voedingsadvies is altijd patiëntgebonden en de logopedist bepaalt welke consistenties de patiënt veilig en efficiënt kan wegslikken. In het voedingsadvies kan daarom slechts één consistentie, maar kunnen ook

meerdere consistenties worden opgenomen. Wanneer er slechts één consistentie wordt geadviseerd (bijv. IDDSI 4 – zeer dik vloeibaar/gladgemalen), zullen alle voeding en dranken naar dat level aangepast moeten worden. Dat kan bijvoorbeeld met kook- of bereidings-technieken (voeding) of met verdikkingsmiddel (vloeistof/dranken).

Wanneer een patiënt meerdere consistenties veilig en efficiënt kan slikken, geeft de logopedist de grenzen aan in het voedingsadvies. Dat zien we ook in de casus. De logopedist adviseert daar IDDSI-level 2 (matig vloeibaar) t/m 6 (zacht en kleingesneden). Als u terugkijkt naar de piramide (figuur 2), wordt duidelijk dat IDDSI-levels 3 (dikvloeibaar), 4 (zeer dikvloeibaar) en 5 (fijngemalen en smeug) binnen deze twee grenzen liggen. IDDSI-level 0 (dunvloeibaar), 1 (licht vloeibaar) en 7 (normaal/makkelijk te kauwen) vallen buiten de geadviseerde grenzen. In dit voorbeeld kan een patiënt met een advies IDDSI-level 2 t/m 6 dus ook de levels 3, 4 en 5 veilig tot zich nemen.

Let op: de levels 0, 1 en 7 zijn in dit geval dus niet veilig en moeten worden vermeden.

Omdat voeding aanpassen best complex kan zijn, heeft het Antoni van Leeuwenhoek (AVL) – Nederlands Kanker Instituut in samenwerking met Hutten een kookboek ontwikkeld, speciaal voor gerechten met IDDSI-levels 4 (glad gemalen) en 5 (fijngemalen en smeug). In dit kookboek staan, naast lekkere recepten, ook bereidingstips (zie het kader met tips).

Voedingsassistenten worden geschoold en krijgen les in het verdikken van dranken tot de juiste IDDSI-levels. Koks worden geschoold en leren hoe ze de voedings-consistenties het best kunnen aanpassen, zodat ze aan de IDDSI voldoen. En ook patiënten en hun mantelzorgers krijgen informatie van de logopedist over de IDDSI-levels.

- Temperatuur heeft invloed op de dikte van een product.
- Hoelang een product open is, heeft invloed op de dikte van een product.
- Merk heeft invloed op de dikte van een product.
- Neem gerust contact op met de logopedist van uw instelling voor meer informatie!

Toch ontstond hier een hiaat. Want zodra de patiënt de spreekkamer verlaat en naar de supermarkt gaat... welke vanillevla, kwark en chocolademelk is dan welk level? Hoe weet de patiënt welk product hij veilig kan slikken? En hoe weet de voedingsassistent of verpleegkundige wat zij hun patiënt veilig kunnen geven?

IDDSIdex

Om dat hiaat op te vullen is IDDSIdex ontwikkeld. Een online gratis database (www.iddsidex.nl), waarin

iedereen informatie over de IDDSI, de testen en de consistenties van voeding en dranken uit de supermarkt en van drinkvoeding kan opzoeken. Ook verkoopt IDDSIdex stickers om levensmiddelen te labelen en de officiële IDDSI-spuutjes voor de IDDSI-vloeistoftest. Zo hoopt IDDSIdex bij te dragen aan een vlotte en efficiënte implementatie van de IDDSI in Nederland.

SAMENVATTING

In Nederland is de implementatie van de IDDSI momenteel volop aan de gang. De IDDSI is een hulpmiddel om veilig en effectief te communiceren over voedingsconsistenties. Het doel van de IDDSI is wereldwijd dezelfde taal te spreken over voedingsconsistenties, zodat de veiligheid omtrent slikken en de patiënt met slikproblemen wordt vergroot. De IDDSI geldt voor iedereen: van prematuur tot sterfbed en is aangepast aan iedere cultuur. Bij de IDDSI horen simpele testjes die in een handomdraai kunnen worden uitgevoerd. Zo kunt u snel controleren of eten of drinken binnen het – door de logopedist voorgeschreven – IDDSI-level past en u het uw patiënt veilig kunt aanbieden. ■

Zie ook het artikel over slikproblemen op pagina 42.

TIPS

- De website www.iddsi.org is de officiële website van de IDDSI.
- Op de website www.iddsidex.nl kunt u:
 - opzoeken welk product uit de supermarkt welk IDDSI-level heeft;
 - informatie vinden over het IDDSI-Framework;
 - informatie vinden over de IDDSI-testen;
 - stickers en speciale herbruikbare IDDSI-spuutjes kopen.
- Tegenwoordig staat op de meeste potten/flessen met verdikkingsmiddel een verdikkingsschema om tot een IDDSI-level te komen.
- Er bestaat ook een specifieke medicatieslikgel (Gloup) in verschillende IDDSI-levels.
- Het AVL heeft een gratis online kookboek gemaakt met kook- en bereidingstips om voeding aan te passen naar IDDSI-levels 4 en 5 (<https://www.avl.nl/voorbereiding-afpraak/afdelingen-en-centra/centrum-voor-kwaliteit-van-leven-ondersteunen-de-zorg/dietetiek/kookboek-fijn/>).

LITERATUUR

1. Roden DF, Altman KW. Causes of dysphagia among different age groups: a systematic review of the literature. *Otolaryngol Clin North Am.* 2013;46(6):965-87.
2. Clave P, Shaker R. Dysphagia: current reality and scope of the problem. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2015;12(5):259-70.
3. Cichero JA, Lam P, Steele CM, et al. Development of International Terminology and Definitions for Texture-Modified Foods and Thickened Fluids Used in Dysphagia Management: The IDDSI Framework. *Dysphagia* 2017;32(2):293-314.
4. Lawlor CM, Choi SS. Videofluoroscopic swallow study and fiberoptic endoscopic evaluation of swallow, which is superior? *Laryngoscope* 2023;133(10):2445-6.
5. Martin-Harris B, Brodsky MB, Michel Y, et al. MBS measurement tool for swallow impairment – MBSImp: establishing a standard. *Dysphagia* 2008;23(4):392-405.
6. Cichero JAY, Lam PTL, Chen J, et al. Release of updated International Dysphagia Diet Standardisation Initiative Framework (IDDSI 2.0). *J Texture Stud.* 2020;51(1):195-6.
7. Carbo AI, Brown M, Nakrour N. Fluoroscopic Swallowing Examination: Radiologic Findings and Analysis of Their Causes and Pathophysiologic Mechanisms. *RadioGraphics* 2021;41(6):1733-49.
8. © The International Dysphagia Diet Standardisation Initiative 2019 (<https://iddsi.org/framework>).