Maaltijdtevredenheid van verpleeghuisbewoners met ernstige slikproblemen: Ervaringen van gastvrouwen met pap en lepelbrood

Christine C. Koevoets[1,2], Lisa S. van Tol[2], Carolien N.J. de Vries[1,2], en Miriam L. Haaksma[2]

[1]Afdeling logopedie, Stichting Topaz, Leiden, Nederland
[2]Universitair Netwerk voor de Care sector Zuid-Holland, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden, Nederland

Correspondentiegegevens
Christine C. Koevoets, Stichting Topaz, email: c.koevoets@topaz.nl

Samenvatting van het onderzoek

Achtergrond

Slikproblemen, ofwel orofaryngeale dysfagie, komen regelmatig voor bij bewoners in verpleeghuizen en vergroten het risico op ondervoeding, uitdroging en een aspiratiepneumonie (longontsteking als gevolg van verslikken). De zorg voor bewoners met dysfagie richt zich vaak op het aanpassen van voeding, zoals het aanbieden van pap. Dit kan leiden tot eentonigheid in maaltijden. Lepelbrood biedt een alternatief met variatiemogelijkheden. In dit onderzoek werd onderzocht wat het effect is van lepelbrood op de maaltijdtevredenheid, voedselinname, afweergedrag en aspiratie (verslikking) van verpleeghuisbewoners met dementie en dysfagie.

Methode

Dit onderzoek vond plaats op acht psychogeriatrische afdelingen van twee locaties van zorgorganisatie Topaz in Zuid-Holland. Gastvrouwen die lepelbrood introduceerden als alternatief voor pap, werden gevraagd naar hun ervaringen tijdens focusgroepen en een duo-interview. Deze gesprekken werden opgenomen, uitgeschreven en geanalyseerd via thematische analyse.

Resultaten/conclusie

Dit onderzoek benadrukt dat variatie essentieel is voor de maaltijdtevredenheid van bewoners in het verpleeghuis met dysfagie en dementie. Volgens sommige gastvrouwen is de variatie die aangebracht kan worden met pap voldoende. Anderen vinden lepelbrood als variatie op pap wel van toegevoegde waarde.

Er is geen significant verschil in voedselinname of maaltijdduur tussen pap en lepelbrood. Afweergedrag en aspiratie kwamen sporadisch voor. Het ondersteunen van gastvrouwen en -heren met praktische kennis om maaltijdvariatie aan te bieden, is van belang om de maaltijdtevredenheid van verpleeghuisbewoners te verbeteren.

1 Achtergrond

Slikproblemen, ofwel orofaryngeale dysfagie, komen vaak voor: ongeveer 3 á 4% van de bevolking in Nederland heeft dysfagie (De Bodt et al., 2019; Logemann, 2010). De prevalentie van bewoners in het verpleeghuis met dysfagie ligt een stuk hoger, op ongeveer 13% (Jukic Peladic et al., 2019). Dit komt doordat bewoners in het verpleeghuis vaak lijden aan ziektes die dysfagie kunnen veroorzaken, waaronder dementie (De Bodt et al., 2019). Ook kan het verouderingsproces, waarbij sarcopenie (leeftijdsgebonden afname van spiermassa) een rol speelt, dysfagie als gevolg hebben (Zhao et al., 2018). Dysfagie geeft een verhoogd risico op het ontwikkelen van een aspiratiepneumonie (longontsteking als gevolg van verslikken); één van de belangrijkste doodsoorzaken van personen met dementie in een verpleeghuis (Chiang & Hwu, 2018; Gilmore-Bykovskyi & Rogus-Pulia, 2018).

Om het risico op een aspiratiepneumonie te verkleinen, wordt de behandeling van dysfagie bij bewoners in het verpleeghuis voornamelijk gericht op het aanpassen van de consistenties van voeding en dranken. Dit kan betekenen dat een persoon met dysfagie alleen nog pap in plaats van brood eet (op advies van de logopedist), zowel tijdens het ontbijt als de lunch. Er is daarmee vaak geen variatie in smaak en geur tussen de maaltijden en bovendien geen mogelijkheid tot voedselkeuze. Echter, voedselkeuze en een lekkere smaak zijn belangrijk voor tevredenheid over de maaltijd (Lee & Mo, 2019; Zeinstra et al., 2014). Ook de geur van eten heeft een positieve invloed op de voedselinname (Sulmont-Rossé et al., 2018). Eentonigheid in de maaltijden kan leiden tot afweergedrag (het weigeren van eten), met als gevolg verminderde voedselinname (Crogan, 2012). Daarnaast kan pap er onsmakelijk uit zien, wat ook kan leiden tot afweergedrag. Als gevolg daarvan hebben personen met dysfagie een hoger risico op ondervoeding en uitdroging. Van de personen met dysfagie lijdt 44% aan gewichtsverlies en 33% heeft nog honger en/of dorst na de maaltijd. (De Bodt et al., 2019). Een slechte voedselinname kan leiden tot een lagere kwaliteit van leven, functionele achteruitgang en hogere zorgkosten (Reed et al., 2005).

Aandacht voor het eten en drinken bij bewoners in het verpleeghuis is dus van groot belang. Door beter tegemoet te komen aan de behoeften en voorkeuren van bewoners en het verbeteren van maaltijden, kan de tevredenheid over de maaltijd en de kwaliteit van leven toenemen (Van Damme et al., 2016). 'Spoon It lepelbrood', ofwel lepelbrood, is een onderbouwd initiatief van Gastromeals om veilig lepelbare en gezonde broodgerechten beschikbaar te maken voor mensen met dysfagie (Van Den Steen et al., 2024). Met verschillende soorten brood en toppings kan variatie worden geboden. In dit onderzoek is, tijdens de implementatie van lepelbrood in twee verpleeghuizen, onderzocht welk effect het gebruik van lepelbrood heeft op de maaltijdtevredenheid van verpleeghuisbewoners met dementie en dysfagie, door de ogen van de gastvrouwen. Daarnaast zijn de duur van de maaltijd, de hoeveelheid voedselinname, het afweergedrag en de frequentie van aspiratie wanneer bewoners lepelbrood in vergelijking met pap krijgen in kaart gebracht.

2 Methode

2.1 Setting: implementatie van lepelbrood binnen twee verpleeghuizen

De studie is uitgevoerd op acht psychogeriatrische afdelingen van verschillende locaties van de zorgorganisatie Topaz, gelegen in Leiden en Katwijk. Op locatie 1 (L1) in Katwijk wonen bijna 200 personen met dementie, het syndroom van Korsakov of de ziekte van Huntington. Op locatie 2 (L2) in Leiden wonen 155 personen met dementie of chronische lichamelijke beperkingen.

Topaz startte in april 2024 met het aanbieden van lepelbrood op de twee locaties. Gastvrouwen boden de maaltijden aan in het verpleeghuis en ondersteunden de bewoners waar nodig.

Voorschrijven van lepelbrood

Voor lepelbrood is een minimale tongkracht van 10 kilopascal (kPa) vereist, wat overeenkomt met International Dysphagia Diet Standardization Initiative (IDDSI) niveau 3, 4 en 5 (Van Den Steen et al., 2024). IDDSI is een internationaal raamwerk voor consistentie-aanpassingen, waarbij niveau 3 staat voor dikvloeibaar eten/drinken, IDDSI 4 zeer dikvloeibaar eten/drinken en IDDSI 5 fijngemalen en smeuïg eten (Cichero et al., 2017). Lepelbrood is gegeven aan bewoners met een slikadvies met IDDSI-niveau 3, 4 en/of 5 van de logopedist (bepaald door een Functioneel Slikonderzoek (FSO)). Voordat het lepelbrood kon worden aangeboden, volgde de gastvrouwen een scholing over het bereiden van lepelbrood.

2.2 Data verzameling: in gesprek met gastvrouwen

De gastvrouwen zijn de studiepopulatie van dit onderzoek. Er zijn twee focusgroepen (groepsinterviews) en een duo-interview gehouden met gastvrouwen van de psychogeriatrische afdelingen die betrokken zijn geweest bij de overgang van pap naar lepelbrood en de hierboven genoemde scholing hebben gevolgd. Eén focusgroep en het duo-interview vonden plaats met gastvrouwen van locatie 1, de andere focusgroep met gastvrouwen van locatie 2. Gastvrouwen hadden vier tot acht weken ervaring met het aanbieden van lepelbrood bij ontbijt en lunch. De gesprekken richtten zich op hun ervaringen, observaties en de invloed van lepelbrood op maaltijdtevredenheid. Tijdens de focusgroepen en het duo-interview was een secondant aanwezig.

2.3 Analyse van besproken thema's

De interviews zijn uitgevoerd en opgenomen (door onderzoeker CCK) en daarna uitgetypt (woordelijk getranscribeerd) door Tiptoptranscriptions.com. De uitgetypte teksten (transcripten) zijn geanalyseerd via thematische analyse: Eerst heeft CCK alle transcripten gecodeerd in ATLAS-TI software en een codeboom gemaakt. Hierbij is deels gebruik gemaakt van deductieve codering aan de hand van de onderzoeksvragen, aangevuld met inductieve codering voor onverwachte thema's (zie bijlage). Vervolgens heeft een onafhankelijke onderzoeker alle transcripten, met behulp van de codeboom, geanalyseerd om de validiteit te verhogen. De codeboom met bijbehorende codes is besproken met het onderzoeksteam (CCK, LST, MLH) en de onafhankelijke onderzoeker. Samen hebben zij de codes ingedeeld in een aantal thema's. Zie de bijlage voor een schematisch overzicht van de geïdentificeerde thema's.

3 Resultaten

3.1 Deelnemers

De gemiddelde leeftijd van de 13 deelnemers was 53 jaar. Alle deelnemers waren vrouw en gemiddeld hadden zij 7 jaar werkervaring (tabel 1).

Tabel 1 Basisgegevens deelnemers focusgroepen en duo-interview

Deelnemer (D)	**D1**	**D2**	**D3**	**D4**	**D5**	**D6**	**D7**	**D8**	**D9**	**D10**	**D11**	**D12**	**D13**	**Gemiddeld**
Locatie (L1/L2)	L1	L1	L1	L1	L1	L1	L1	L2	L2	L2	L2	L2	L2	-
Duo-interview (I) **of focusgroep** (F)	I	I	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	-
Leeftijd (jaren)	50	52	55	56	58	50	57	40	59	56	49	50	60	53
Geslacht (m/v)	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	-
Werkervaring (jaren)	12	6	13	5	13	6	6	1/6	12	4	8	4	4	7

3.2 Tevredenheid

Vijf thema's beschrijven de maaltijdtevredenheid door de ogen van de gastvrouwen. Ook noemden de gastvrouwen praktische voor- en nadelen van lepelbrood die niet in de onderzoeksvragen staan, maar wel relevant zijn. De thema's worden in de volgende kopjes beschreven, samen met ondersteunende citaten van de verschillende deelnemers (D) van beide locaties (L).

3.3 Variatie

Gastvrouwen observeren de wensen en behoeften van de bewoners en passen naar aanleiding daarvan lepelbrood, maar ook pap, aan. Lepelbrood is volgens de gastvrouwen eenvoudig aanpasbaar aan de wensen en behoeften van de bewoner. Creativiteit speelt hierbij een belangrijke rol. Alle gastvrouwen benadrukken dat het belangrijk is om variatie te creëren in het voedselaanbod, bijvoorbeeld door het aanpassen van smaak, textuur en de temperatuur:

''Wij eten ook niet elke dag hetzelfde'' (D11, L2).

Niet elke bewoner lijkt lepelbrood direct lekker te vinden. Gastrouwen passen het recept dan zelf aan door lepelbrood bijvoorbeeld dunner en zoeter te maken, waarna meerdere bewoners lepelbrood wel als lekker ervaren. Bovendien vinden de gastvrouwen de mogelijkheid om verschillende toppings aan te bieden, wat de personalisatie en daarmee variatie vergroot, een positieve factor aan lepelbrood. Gastvrouwen geven aan dat lepelbrood een goed alternatief kan zijn voor bewoners die, bijvoorbeeld door vermoeidheid of slikproblemen, minder goed in staat zijn om vast brood te eten.

''Er zijn meer smaken, dus ik kan variëren'' (D8, L2).

''Het positieve aan lepelbrood is dat het voor de bewoners lekker is en hen de mogelijkheid biedt om brood te blijven eten, maar dan in een andere vorm'' (D10, L2).

Alleen de gastvrouwen van locatie 1 zien geen meerwaarde in lepelbrood, omdat zij al, in vergelijking met locatie 2, veel variëren met pap. Ze ervaren dat bewoners pap smakelijker vinden en het gemakkelijker kunnen eten, mits de pap niet te dik is. Bovendien benadrukken deze gastvrouwen dat pap veelzijdig is, omdat er verschillende ingrediënten aan toegevoegd kunnen worden om het aantrekkelijker te maken, zoals fruit of brood.

''Warme griesmeelpap met fruit en brood ontbijten ze lekkerder'' (D6, L1).

''Grootste verschil tussen pap en lepelbrood is de tevredenheid van de mensen, omdat ik zie dat ze met warme pap toch lekkerder eten en ook tevredener zijn.'' (D4, L1)

3.4 Voedselinname en maaltijdduur

Lepelbrood kan een positieve invloed hebben op de voedselinname. Zo zijn er ook bewoners (L2) die juist geen pap willen eten, maar wel lepelbrood:

''Ja, je ziet het met griesmeel, [...] je ziet dat ze het niet lekker vindt en daardoor weinig eet. En dan maak ik lepelbrood inderdaad met abrikozen en ja [...] je ziet haar nog wel genieten ervan'' (D13, L2).

De meeste gastvrouwen geven aan dat bewoners over het algemeen de voorkeur geven aan zowel warme pap als lepelbrood, boven koude pap/lepelbrood, en hier ook meer van eten. De meeste gastvrouwen benadrukken dat lepelbrood vooral een aanvulling is op de maaltijdopties, en dat er over het algemeen geen groot verschil is in de inname tussen pap en lepelbrood.

''Ze eten wel gewoon de pap op en ook het lepelbrood'' (D11, L2).

Lepelbrood wordt door de meerderheid van de gastvrouwen als voedzamer gezien in vergelijking met pap, alhoewel gastvrouwen vanwege het hogere vochtgehalte een voorkeur hebben voor pap. Hierdoor hoeven

bewoners minder te drinken. Een aantal gastvrouwen geven aan dat eten en drinken veel energie kost voor de bewoners die lepelbrood krijgt waarvan een aantal bedlegerig is. Volgens de gastvrouwen drinken deze mensen hierdoor minder en is het een voordeel als er meer vocht in het voedsel zit.

''Als je zo'n soepkom met griesmeel doet en je doet lekker met fruit, [...] die griesmeel is ook al vocht. Dus ze hebben gelijk al wat, niet in plaats van de thee, maar ze hebben wel gelijk ook al vocht binnen en dat is ook wel belangrijk'' (D7, L1)

De gastvrouwen merken geen verschil in de maaltijdduur tussen het serveren van pap en lepelbrood. Volgens hen is er geen duidelijk waarneembare variatie in de tijd die bewoners nodig hebben om deze verschillende maaltijden te consumeren.

3.5 Afweergedrag en frequentieaspiratie

Afweergedrag en aspiratie komen volgens de gastvrouwen beiden sporadisch voor. Afweergedrag uit zich in het dicht houden van de mond of een minder enthousiaste houding van de bewoner. Gastvrouwen wijzen op de plakkerige textuur van lepelbrood, wat volgens hen aspiratie zou kunnen veroorzaken. Ondanks dat lepelbrood is opgebouwd uit verschillende laagjes, mengden de gastvrouwen de laagjes van lepelbrood om de smaakbeleving te verbeteren of om de juiste consistentie te krijgen. Dit lijkt vooralsnog geen invloed te hebben op afweergedrag.

''Ik heb niemand meegemaakt die zich verslikte in het lepelbrood, maar ik maak het ook wat dunner. Anders is het wel compact en moeilijker weg te slikken'' (D1, L1).

''En ik meng het ook altijd helemaal door elkaar, want anders eten ze eerst dat zoete laagje en dan gaan ze door de yoghurt of de vla en dan komen ze dat brood tegen. Ja, dat is niet lekker'' (D10, L2).

3.6 Praktische voor- en nadelen

Gastvrouwen zien in het lepelbrood zowel praktische voor- als nadelen. Over het algemeen ervaren gastvrouwen lepelbrood als eenvoudig en snel te bereiden. Lepelbrood kan vooraf bereid en bewaard worden, echter gaat de voorkeur uit naar vers bereiden vanwege de ervaring dat lepelbrood in de koeling stijver wordt.

''Dat bodempje lepelbrood kan je van tevoren maken. Dus dan heb je tussen de middag gewoon hup de toppings erop en klaar. [...] en dat kan dan zoveel dagen bewaard blijven in de koelkast'' (D10, L2).

Waar de gastvrouwen het allemaal over eens zijn, zijn enkele nadelen van lepelbrood: de toppings hebben een korte houdbaarheid, het product wordt als prijzig beschouwd en alleen vaste medewerkers bereiden het, omdat flexwerkers volgens gastvrouwen uit gemak kiezen voor pap.

4 Discussie

In dit onderzoek komt duidelijk naar voren dat het voor maaltijdtevredenheid belangrijk is om variatie in voedselaanbod te creëren voor bewoners in het verpleeghuis met dysfagie en dementie. Gastvrouwen spelen hierbij een cruciale rol, waarbij hun betrokkenheid, flexibiliteit en creativiteit essentieel is om maaltijden af te stemmen op de individuele wensen en behoeften van de bewoners. De meeste gastvrouwen benadrukken dat lepelbrood vooral een aanvulling is op de maaltijdopties, en dat er over het algemeen geen groot verschil is in de inname en maaltijdduur tussen pap en lepelbrood. Afweergedrag en aspiratie komen beiden sporadisch voor.

Onze hypothese was dat lepelbrood de keuzevrijheid en variatiemogelijkheden in smaak zou vergroten. Daarnaast was de hypothese dat de geur van lepelbrood mogelijk invloed zou hebben op de voedselinname. Echter, het succes van zowel lepelbrood als pap lijkt vooral te liggen in de mate waarin

gastvrouwen de maaltijdbeleving van bewoners kunnen personaliseren en diversiteit aanbieden. Lepelbrood werd over het algemeen goed gegeten en kan daarom een waardevolle toevoeging zijn, met name voor bewoners die anders weinig variatie en keuzevrijheid in hun maaltijden ervaren. Desondanks verschilden de resultaten wel tussen de locaties. Gastvrouwen op locatie 1 weten ook voldoende variatie in smaak en keuzevrijheid te bieden met pap, bijvoorbeeld door pap te verrijken met toevoegingen zoals fruit of brood. Op locatie 2, waar voedsel kant- en klaar besteld wordt, biedt lepelbrood juist de mogelijkheid om meer variatie in maaltijden aan te beiden. Ook ander onderzoek laat zien dat variatie in smaak en keuzevrijheid essentieel zijn voor de acceptatie en maaltijdtevredenheid (Zeinstra et al., 2014).

Hoewel de gastvrouwen in deze studie geen verschil tussen pap en lepelbrood hebben waargenomen qua frequentie van aspiratie, kunnen we op basis van huidig onderzoek nog niet met zekerheid zeggen dat het risico op aspiratie verschilt. Meer onderzoek is nodig om hier duidelijkheid in te scheppen. Echter, lepelbrood heeft hier een voordeel, omdat de consistentie getest en consistent is. Variaties die met pap worden gemaakt, hebben als nadeel dat de consistentie kan variëren. Dit maakt het moeilijk om een eenduidig IDDSI-niveau te serveren, wat het risico op verslikken kan vergroten (Cichero et al., 2017).

Een sterk punt van dit onderzoek is de focus op de ervaringen van gastvrouwen, die direct betrokken zijn bij de maaltijdbeleving van bewoners in het verpleeghuis. Een belangrijke beperking van het onderzoek is dat het slechts op twee locaties van één zorgorganisatie is uitgevoerd, wat de generaliseerbaarheid van de bevindingen beperkt. Bovendien ontbreekt feedback van de bewoners zelf, wat een essentieel aspect is dat in toekomstig onderzoek verder moet worden onderzocht, aangezien dit lastig te verkrijgen is bij bewoners met dementie. Daarnaast betreft dit een cross-sectionele studie, wat betekent dat er geen follow-up data beschikbaar zijn. Hierdoor blijven veranderingen in de maaltijdbeleving of aanpassingen door de tijd heen buiten beschouwing. Toekomstig onderzoek zou longitudinale methoden kunnen toepassen om een completer beeld te verkrijgen van de effecten van creatieve voedselvariaties op zowel bewoners als gastvrouwen/-heren.

5 Conclusie en aanbevelingen

Dit onderzoek benadrukt dat variatie essentieel is voor de maaltijdtevredenheid van bewoners in het verpleeghuis met dysfagie en dementie. Voor het verzorgen van een gevarieerd voedselaanbod blijkt lepelbrood niet altijd nodig: volgens sommige gastvrouwen is de variatie die aangebracht kan worden in pap al voldoende. Anderen vinden lepelbrood als variatie op pap wel van toegevoegde waarde. Dit laat zien dat de bijdrage van lepelbrood aan de maaltijdtevredenheid van bewoners sterk afhankelijk is van de mate waarin gastvrouwen/-heren al in staat zijn om de maaltijden te variëren. Het verbeteren van scholing over de juiste toepassing van lepelbrood, zoals het niet mengen van de lagen om het visuele aspect en de kleur te behouden, maar ook scholing over het creatief omgaan met pap en het aanbieden van variatie in maaltijden, kan bijdragen aan een effectievere inzet van pap en/of lepelbrood en een betere maaltijdbeleving.

Voor toekomstig onderzoek is het van belang om meer inzicht te krijgen in de ervaringen/feedback van de bewoners in het verpleeghuis met dysfagie en dementie zelf, specifiek met betrekking tot de impact van lepelbrood op hun maaltijdtevredenheid en kwaliteit van leven. Een grotere groep bewoners is essentieel om de bevindingen te versterken en breder toepasbaar te maken. Het opnemen van perspectieven van mantelzorgers en/of naasten zou een mooie toevoeging kunnen zijn, aangezien zij vaak informatie kunnen geven over de beleving van bewoners die zelf moeilijker communiceren als gevolg van de dementie. Daarnaast is het belangrijk om met vervolgonderzoek te onderzoeken wat de impact is van lepelbrood op de gezondheidstoestand en welke bijdrage het levert aan de kwaliteit van leven van de bewoners met dysfagie.

6 Toepasbaarheid voor de praktijk

Dit onderzoek onderschrijft het belang van goede ondersteuning van gastvrouwen/-heren voor maaltijdtevredenheid bij het verzorgen van een gevarieerde en gepersonaliseerde maaltijden voor bewoners in het verpleeghuis met dysfagie en dementie. In zorginstellingen kan het inzetten van lepelbrood bij deze bewoners als aanvulling op de reguliere gemalen maaltijden een waardevolle optie zijn. Met name op afdelingen waar voedsel kant- en klaar besteld wordt, kan lepelbrood mogelijk bijdragen aan een betere maaltijdtevredenheid. Het onderzoek benadrukt de noodzaak om gastvrouwen/-heren te ondersteunen met praktische kennis hoe te kunnen inspelen op de diverse behoeften van bewoners.

7 Financiering

Dit werk is mogelijk gemaakt door de stimuleringssubsidie van het Universitair Netwerk voor de Caresector Zuid-Holland (UNC-ZH), gefinancierd door ZonMw subsidie 640001003.

8 Dankwoord

Graag wil ik uiteraard alle bewoners die lepelbrood hebben gegeten en de geselecteerde gastvrouwen hartelijk danken voor hun waardevolle deelname aan dit onderzoek. Zonder hen had ik mijn onderzoek niet kunnen uitvoeren. Mijn dank gaat ook uit naar Lisa Verheul als onafhankelijk onderzoeker voor het valideren van mijn codeboom en Carolina van Buren-van Rhijn voor haar rol als secondant.

9 Literatuurlijst

Chiang, C.-K., & Hwu, Y.-J. (2018). Feeding experiences of nursing aides for residents with dysphagia. *Geriatric Nursing*, *39*(4), 436-442. https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2017.12.016

Christou, P. A. (2022). How to use thematic analysis in qualitative research. *Journal of Qualitative Research in Tourism*, *3*(2), 79-95. https://doi.org/10.4337/jqrt.2023.0006

Cichero, J. A. Y., Lam, P., Steele, C. M., Hanson, B., Chen, J., Dantas, R. O., Duivestein, J., Kayashita, J., Lecko, C., Murray, J., Pillay, M., Riquelme, L., & Stanschus, S. (2017). Development of International Terminology and Definitions for Texture-Modified Foods and Thickened Fluids Used in Dysphagia Management: The IDDSI Framework. *Dysphagia*, *32*(2), 293-314. https://doi.org/10.1007/s00455-016-9758-y

Crogan, N. L. (2012). *ENHANCING ELDER FOOD CHOICE USING THE RATE THE FOOD PICTORIAL TOOL*. Conference: 2013 Western Institute of Nursing Annual Communicating Nursing Research Conference.

De Bodt, M., Guns, C., D'hondt, M., Vanderwegen, J., & Van Nuffelen, G. (2019). *Dysfagie: Handboek voor de klinische praktijk* (Derde, ongewijzigde druk). Garant.

Gilmore-Bykovskyi, A. L., & Rogus-Pulia, N. (2018). Temporal Associations between Caregiving Approach, Behavioral Symptoms and Observable Indicators of Aspiration in Nursing Home Residents with Dementia. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, *22*(3), 400-406. https://doi.org/10.1007/s12603-017-0943-y

Jukic Peladic, N., Orlandoni, P., Dell'Aquila, G., Carrieri, B., Eusebi, P., Landi, F., Volpato, S., Zuliani, G., Lattanzio, F., & Cherubini, A. (2019). Dysphagia in Nursing Home Residents: Management and Outcomes. *Journal of the American Medical Directors Association*, *20*(2), 147-151. https://doi.org/10.1016/j.jamda.2018.07.023

Lee, K. H., & Mo, J. (2019). The Factors Influencing Meal Satisfaction in Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *Asian Nursing Research*, *13*(3), 169-176. https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.06.001

Logemann, J. A. (2010). *Slikstoornissen: Onderzoek en behandeling* (S. Maks-van der Veer, Vert.; Tweede druk, derde oplage). Pearson.

Reed, P. S., Zimmerman, S., Sloane, P. D., Williams, C. S., & Boustani, M. (2005). Characteristics Associated With Low Food and Fluid Intake in Long-Term Care Residents With Dementia. *The Gerontologist*, *45*(suppl_1), 74-81. https://doi.org/10.1093/geront/45.suppl_1.74

Sulmont-Rossé, C., Gaillet, M., Raclot, C., Duclos, M., Servelle, M., & Chambaron, S. (2018). Impact of Olfactory Priming on Food Intake in an Alzheimer's Disease Unit. *Journal of Alzheimer's Disease*, *66*(4), 1497-1506. https://doi.org/10.3233/JAD-180465

Van Damme, N., Buijck, B., Van Hecke, A., Verhaeghe, S., Goossens, E., & Beeckman, D. (2016). Development of a quality of meals and meal service set of indicators for residential facilities for elderly. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, *20*(5), 471-477. https://doi.org/10.1007/s12603-015-0627-4

Van Den Steen, L., Goossens, E., Van Gemst, M., Vlaemynck, G., Geurden, B., & Van Nuffelen, G. (2024). The Effects of Adding Particles in Texture Modified Food on Tongue Strength and Swallowing Function in Patients with Oropharyngeal Dysphagia: A Proof of Concept Study. *Dysphagia*. https://doi.org/10.1007/s00455-024-10752-9

Zeinstra, G. G., Atten, M. van, Ziylan, C., Boelsma, E., Peppelenbos, H., & Brok, P. den. (2014). *Rapportage onderzoeksproject Genieten aan tafel: Een toegepast onderzoek naar maaltijdbeleving in verpleeghuizen*. Wageningen UR Food & Biobased Research.

Zhao, W.-T., Yang, M., Wu, H.-M., Yang, L., Zhang, X., & Huang, Y. (2018). Systematic Review and Meta-Analysis of the Association Between Sarcopenia and Dysphagia. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, *22*(8), 1003-1009. https://doi.org/10.1007/s12603-018-1055-z

8 Bijlage: Overzicht van besproken thema's

Personalisatie/variatie

Personalisatie (eten aanpassen naar wensen en behoeften) vindt plaats door **acties van gastvrouwen** (door aanpassen textuur, temperatuur e.d.) waarbij **creativiteit** een belangrijke rol speelt (gastvrouwen vinden dit belangrijk). Hierdoor is er **variatie in het aanbod** van eten (gastvrouwen vinden dit leuk en belangrijk, denken dat dit voor de bewoners ook prettig is).

Intake

- **Textuur** (lepelbrood te korrelig, dan kun je het ook niet verder geven. Te korrelig en plakkerig vinden mensen niet lekker en eten ze dus niet- dit geldt ook voor pap)
- **Alertheid** (wanneer iemand suf is, slikken moeilijker en intake daardoor verminderd- lepelbrood of pap kan dan beter gaan, maar dat is niet altijd zo, dit is per dag verschillend, afhankelijk van alertheid)
- **Smaak** (ze zei dat het lekker was, dus het is helemaal opgelepeld, we bieden aan wat iemand lekker vindt en daar variëren we dan in. Over het algemeen vinden bewoners zoet heel erg lekker. Je ziet dat ze lekker hebben gegeten)
- **Toppings** (sommige gastvrouwen merken dat dit lekkerder is dan het lepelbrood waardoor dit wel wordt gebruikt en het lepelbrood niet. Ook hangt de intake af van welke topping wordt gebruikt- over het algemeen worden de zoete toppings als meest positief ervaren)
- **Hangt af per persoon** (verschillende wat iemand lekker vindt, invloed verleden heeft hier ook mee te maken. Vroeger pap al niet lekker, dan nu ook niet)
- **Temperatuur** (warmer vinden mensen lekkerder en eten ze dus meer)

- **Vocht** (bij lepelbrood minder/te weinig- moet extra aanbieden daarna terwijl bij pap al veel vocht inzit- hoef je niet aan te bieden achteraf)
- **Slikgemak** (iemand houdt bijv. het lepelbrood vast in de mond waardoor hij/zij het niet goed door kan slikken. Dit heeft invloed op de intake)

Maaltijdduur

Er lijkt geen verschil te zitten in de maaltijdduur tussen pap en lepelbrood.

Afweergedrag

Van weerstand naar acceptatie, weerstand, geen weerstand, wisselend weerstand en acceptatie.

Frequentie aspiratie

Een enkele keer wordt genoemd dat iemand zich verslikt heeft bij pap/lepelbrood.

Overige meningen en ervaringen van gastvrouwen

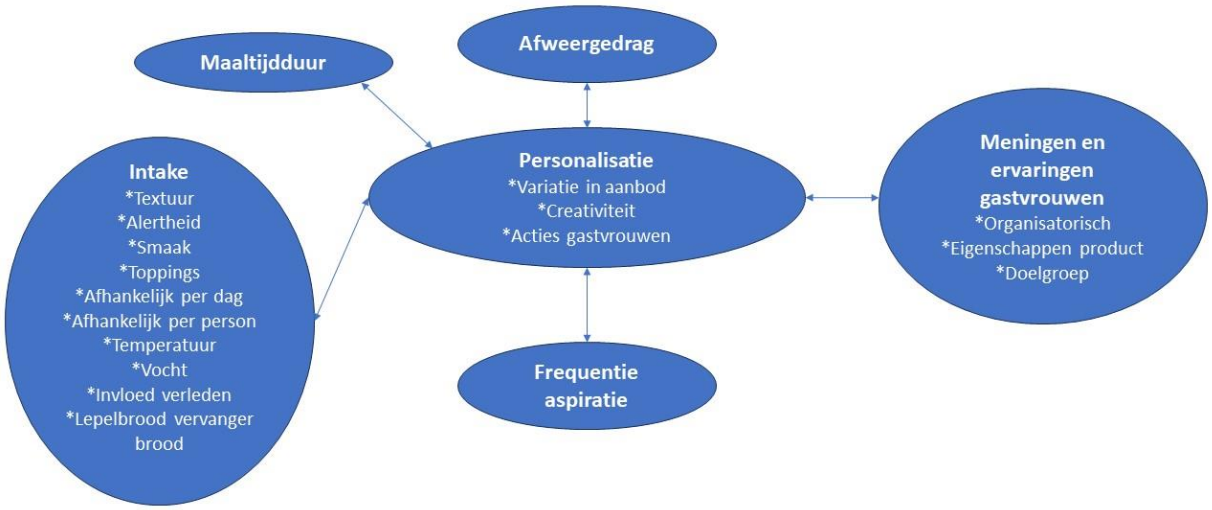
Organisatorisch

Wat gastvrouwen noemen: lepelbrood is duur, makkelijk te gebruiken, korte bereidingstijd, korte houdbaarheid, vrij dik, maar wel een mooie vervanger van brood. Of lepelbrood wordt aangeboden aan bewoners hangt af van personeel dat aanwezig is.

Doelgroep

Een aantal gastvrouwen denken dat andere doelgroepen wellicht passender zijn voor het lepelbrood, zoals Huntington en CVA.

Eigenschappen product

Wat gastvrouwen noemen: vinden lepelbrood zwaar op de maag vallen, vinden het dik, hebben het idee dat het mengen van de laagjes lekkerder is, wisselende meningen zijn er over of het belangrijk is hoe eten eruit ziet, ervaren dat mensen eten lekker vinden, ruikt niet lekker maar vinden wel dat bewoners door lepelbrood nog wel de beleving van het eten van brood hebben.

Tevredenheid lepelbrood i.v.m. pap bij bewoners met dementie en dysfagie