



# Eten en drinken voor mensen met dementie in het verpleeghuis

---

Een praktische handreiking voor naasten

# Inhoudsopgave

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Waarom deze handreiking?</b> .....   | <b>3</b>  |
| <b>1. Onbedoeld gewichtsverlies</b> .....   | <b>4</b>  |
| Waarom komt gewichtsverlies vaak voor bij dementie? Wanneer wordt het geaccepteerd en wanneer is het belangrijk er iets aan te doen? Inclusief tips om uw naaste te helpen bij gewichtsverlies. |           |
| <b>2. Gewichtstoename en overgewicht</b> .....  | <b>6</b>  |
| Hoe ontstaat gewichtstoename bij dementie en wanneer is het ongewenst? Inclusief tips.  |           |
| <b>3. Kauw- en slikproblemen</b> .....  | <b>8</b>  |
| Wanneer is verslikken gevaarlijk? Waar kunt u op letten wanneer uw naaste (mogelijk) slikproblemen heeft? Inclusief 'Eerste Hulp Bij Verslikken'.   |           |
| <b>4. Uitdroging en obstipatie</b> .....  | <b>11</b> |
| Hoe herkent u uitdroging en obstipatie? Wat zijn mogelijke oorzaken en gevolgen? Inclusief praktische tips.   |           |
| <b>5. Wat als het eten en drinken niet meer (goed) lukt?</b> .....  | <b>13</b> |
| Over hulpmiddelen en hulp als het eten of drinken niet meer lukt. En wat als uw naaste eten en drinken weigert? Ook leest u hier over eten en drinken tijdens de stervensfase.                  |           |
| <b>6. Medische voeding</b> .....  | <b>15</b> |
| Wat is medische voeding? Wanneer krijgt iemand dat en welke overwegingen spelen daarin mee?   |           |
| <b>7. Samen genieten</b> .....  | <b>16</b> |
| Hoe kunt u samen met uw naaste genieten van eten en drinken?  |           |
| <b>8. De rol van het zorg- en behandelteam</b> .....  | <b>17</b> |
| Wie kunnen allemaal betrokken zijn bij de zorg aan uw naaste? En wie kan waarbij helpen?  |           |
| <b>Colofon</b> .....  | <b>18</b> |

# Waarom deze handreiking?

**Lekker en plezierig eten en drinken is zo verweven in ons dagelijks leven, dat het soms moeilijk voor te stellen is dat dit niet voor iedereen vanzelfsprekend is. Voor mensen met dementie kan eten en drinken soms lastig zijn. En zelfs onplezierig. Vooral wanneer de dementie vordert.**

Dementie veroorzaakt schade aan de hersenen. Hierdoor verwerken de hersenen informatie minder goed. In het begin is de schade nog niet zo groot. Mensen met dementie kunnen dan nog veel zelfstandig doen. Dit verandert als de dementie verergert.

Bij gevorderde dementie wordt de afhankelijkheid van de hulp van anderen groter. Dit geldt ook voor hulp bij eten en drinken. Het risico op uitdroging en onbedoeld gewichtsverlies nemen bijvoorbeeld toe. Daarnaast zien we kauw- en slikproblemen vaak voorkomen bij mensen met dementie.

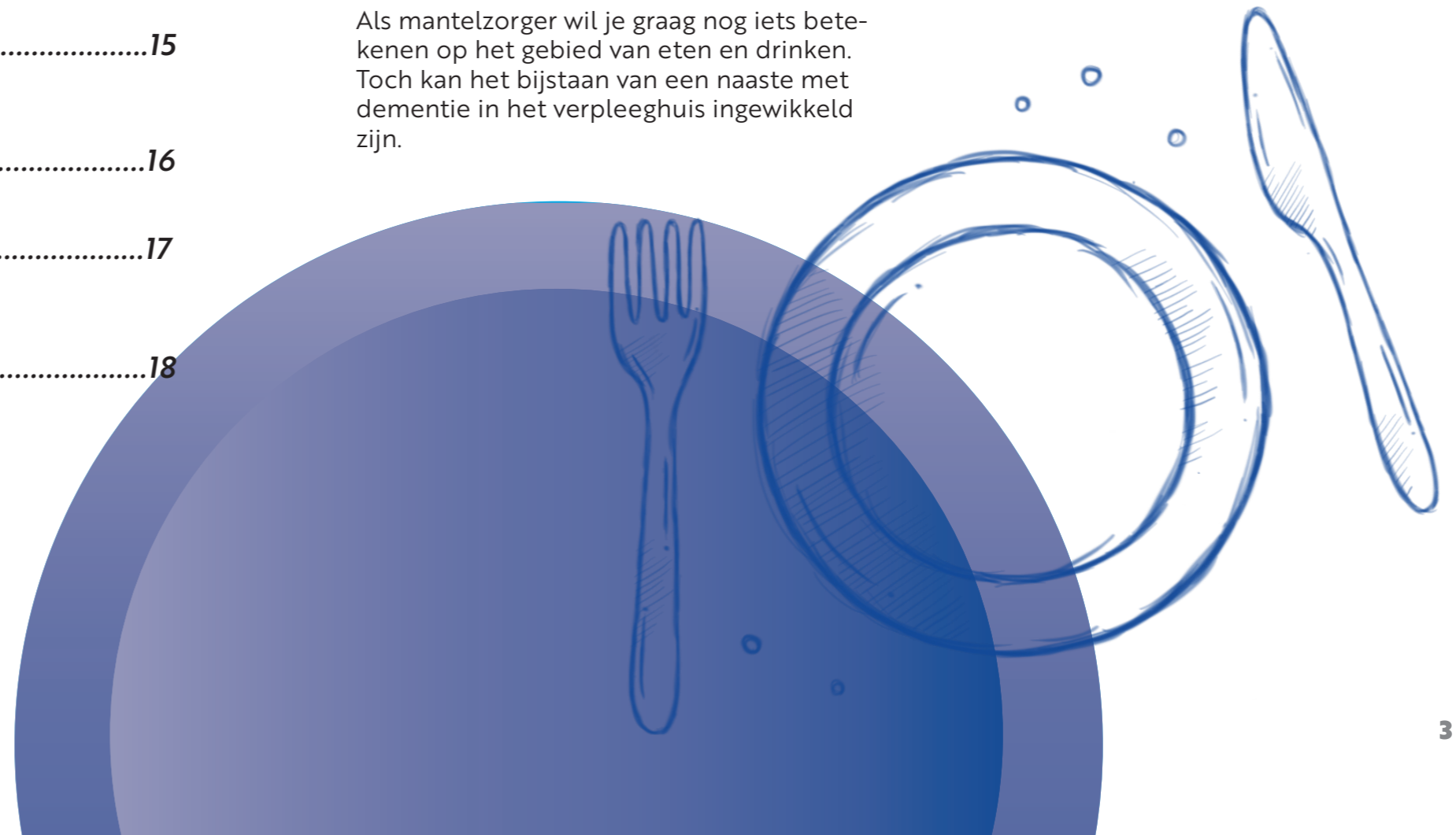
Als mantelzorger wil je graag nog iets betekenen op het gebied van eten en drinken. Toch kan het bijstaan van een naaste met dementie in het verpleeghuis ingewikkeld zijn.

In deze handreiking vind je daarom ook tips om problemen te herkennen en zelf iets te kunnen doen. En algemene informatie over de meest voorkomende problemen bij eten en drinken bij mensen met dementie in het verpleeghuis.

Over medische voeding, de rol van het zorg- en behandelteam en over hoe (nog) samen te genieten van eten en drinken. Maar ook: Wat als het eten en drinken niet meer lukt? En wat als iemand weigert te eten en drinken?

We realiseren ons dat iedere persoon en iedere situatie anders is. Daarom is ons advies om vooral te kijken wat goed past.

We hopen dat we je met deze handreiking kunnen ondersteunen. Zodat je minder snel voor verrassingen komt te staan en energie overhoudt voor positieve momenten met jouw naaste.



**Meer dan de helft van de Nederlandse ouderen is te zwaar. Toch is er voor mensen met dementie vaak meer aandacht voor onbedoeld gewichtsverlies. Dit komt omdat veel en snel gewichtsverlies op korte termijn meer kwaad doet dan overgewicht. Gewichtsverlies komt veel voor bij mensen met dementie. En het begint al vroeg. Vaak al voordat men weet dat iemand dementie heeft. Wanneer de dementie ver gevorderd is, dan is gewichtsverlies soms niet tegen te houden. Het is dan een onderdeel van de ziekte. Dit betekent niet dat gewichtsverlies altijd geaccepteerd moet worden. Want soms is er wel wat aan te doen.**

## Gevolgen en oorzaken

Als iemand te veel en te snel gewicht verliest dan heet dit ondervoeding. Ondervoeding zorgt ervoor dat iemand verzwakt. Dit komt omdat spieren worden afgebroken om als brandstof te dienen. Daardoor nemen kracht en energie af. Ook neemt de kans op vallen toe. Mensen met ondervoeding worden sneller ziek en herstellen minder goed na ziekte.

Ondervoeding ontwikkelen kan snel gaan. Maar eenmaal verloren spiermassa terugkrijgen lukt meestal niet. Voorkomen is daarom beter dan genezen.

Mensen met dementie zijn vaak onrustig. Door de onrust kan het zijn dat iemand slecht stil kan zitten en veel gaat lopen. Dit kost veel energie. Terwijl juist minder energie binnenkomt door middel van eten en drinken. Hierdoor verliest iemand gewicht. Ook kan het zijn dat iemand niet aan tafel wil zitten en/of niet wil eten en drinken. Bijvoorbeeld door angst of onrust als gevolg van de dementie. Daarnaast is het eten en drinken op de zorgafdeling anders dan thuis. En kan niet iedereen met dementie nog aangeven wat hij of zij graag eet of drinkt.

Een andere bekende oorzaak van gewichtsverlies is een verminderde eetlust. Door ziekte, pijn, gebruik van medicijnen, verstopping of door somberheid kan de eetlust erg afnemen. Het is dus belangrijk dat deze problemen op tijd worden herkend. De diëtist kan met het verzorgend team onderzoek doen naar de oorzaken van gewichtsverlies. En kan het team adviezen geven. Ook u, als naaste, kan mogelijk hulp bieden.

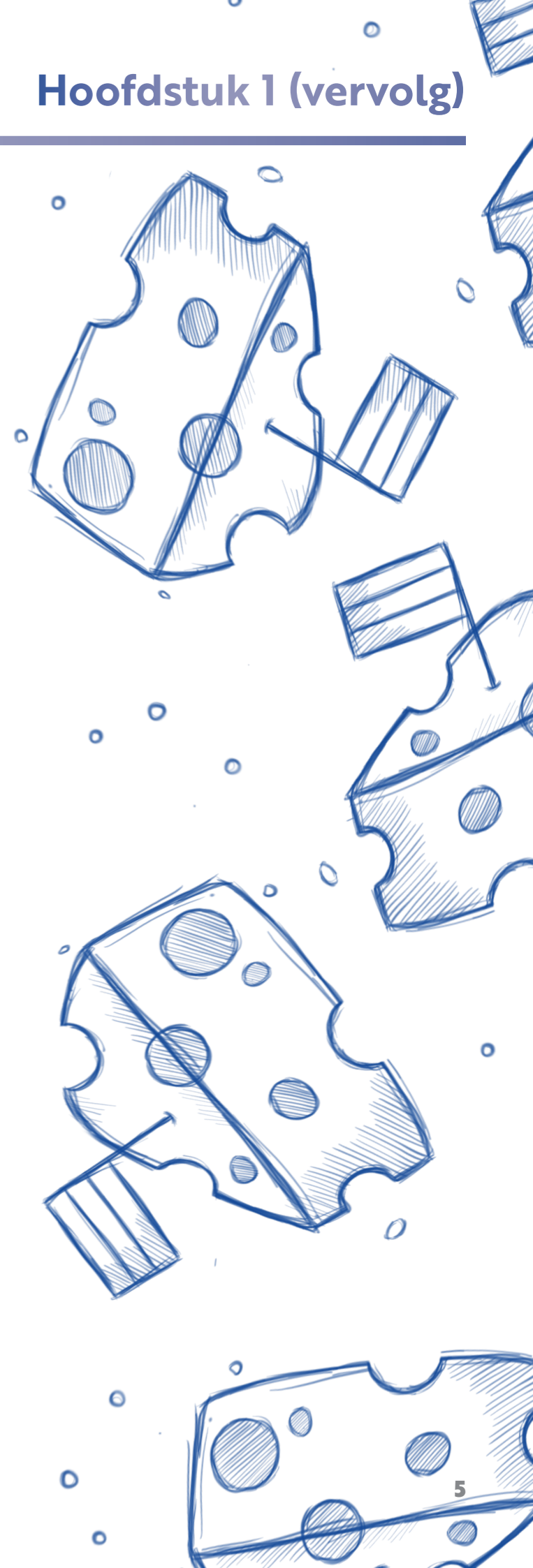
## Ondersteunen bij eten en drinken

Wanneer de dementie erger wordt, dan gaat eten en drinken vaak moeizamer. Het kan zijn dat uw naaste niet meer snapt waarom eten belangrijk is. Of hoe het moet. Het gebruiken van bestek kan ingewikkeld worden. Of het initiatief om te starten met eten en drinken verdwijnt. In dit geval is ondersteuning bij het eten en drinken nodig. Sommige mensen met dementie staan hulp bij het eten en drinken niet toe. Dit heet afweergedrag. U leest meer over afweergedrag op bladzijde 14.

“Mijn moeder had vorig jaar een flinke blaasontsteking. Ze woonde toen nog thuis. Ze was door de blaasontsteking erg in de war en at slecht. In korte tijd viel ze 15 kilo af. Omdat ze eerder te zwaar was, leek dit niet erg. Ze vond het zelf fijn om slanker te zijn. Tot we merkten dat ze moeilijker liep en moeilijker uit haar stoel kwam. De diëtist gaf aan dat mama waarschijnlijk veel spiermassa was kwijtgeraakt tijdens het ziek zijn. We hadden geen idee dat ze zo snel zoveel spiermassa kwijt kon raken. We zijn dan ook erg blij dat er hier in het verpleeghuis aandacht is voor het eten en drinken. Ook tijdens periodes van ziek zijn. Want dan is goed eten en drinken extra belangrijk.”

## Tips bij onbedoeld gewichtsverlies

- Heeft u het idee dat uw naaste (veel) is afgevallen? Bijvoorbeeld doordat ringen en kleding losser zitten? Of maakt u zich zorgen? Bespreek dit dan met een zorgmedewerker.
- Bespreek eens wat u kunt betekenen. Misschien kunt u helpen bij het aanbieden van eten en drinken. Of kunt u wat lekkers meenemen als extra tussendoortje. Iets vertrouwd van thuis bijvoorbeeld.
- U kunt altijd contact opnemen met de diëtist van de zorgafdeling of een zorgmedewerker.
- Bespreek onrust tijdens het eten en drinken met een zorgmedewerker.
- Is uw naaste onrustig tijdens het eten en drinken? Zowel de ergotherapeut als psycholoog kunnen kijken naar mogelijke oorzaken van onrust. Denk bijvoorbeeld aan de omgeving, zithouding of pijn.
- Voor meer informatie: websites van *Alzheimer Nederland* en *Zorg voor Beter*. Ook de boeken *Voeding en Dementie* (Ondine van de Rest en Jeroen Wapenaar), en *Eten en Drinken bij Dementie* (Jeroen Wapenaar) zijn aanraders.
- Vaak wordt een energie- en eiwitrijk dieet aangeraden bij ongewenst gewichtsverlies en ondervoeding. Op de volgende websites kunt u meer algemene informatie vinden over de behandeling bij gewichtsverlies en ondervoeding: [www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl) en [www.goedgevoedouderworden.nl](http://www.goedgevoedouderworden.nl).



## 2. Gewichtstoename en overgewicht

**Naast ongewenst gewichtsverlies kan er ook sprake zijn van ongewenste gewichtstoename. Wanneer het gewicht teveel toeneemt kan (ernstig) overgewicht ontstaan. Gewichtstoename ontstaat doordat meer energie wordt ingenomen door eten en drinken. Of doordat minder energie verbruikt wordt dan normaal.**

Gewichtstoename kan ook ontstaan doordat het lichaam vocht vasthoudt. Dit noemen we oedeem. Oedeem is een gevolg van een minder goed werkend hart, nieren of lever. Het vocht hoopt zich voornamelijk op in de benen, enkels, longen of buik. Door dit oedeem is het tijdelijk niet duidelijk wat het echte gewicht is. Dus wat het gewicht is zonder de tijdelijke hoeveelheid extra vocht in het lichaam.

**Waarom zo weinig aandacht voor overgewicht in het verpleeghuis? Overgewicht is toch hartstikke ongezond?**

Het gevolg van overgewicht op het hart en de bloedvaten is vaak pas na vele jaren merkbaar. Wanneer de levensverwachting niet hoog is, dan staat kwaliteit van leven in het hier en nu op de voorgrond. Een dieet om af te vallen past hier volgens de meeste mensen niet meer bij omdat het mensen beperkt in wat ze kunnen eten en drinken. En kunnen eten en drinken wat je lekker vindt is extra belangrijk wanneer je niet heel lang meer te leven hebt.

### Veranderingen waardoor mensen onbedoeld aankomen:

-  **Tijdelijk minder bewegen.**  
Bijvoorbeeld na een operatie, tijdens ziekte, of wanneer iemand in een rolstoel terecht komt.
-  **Grote veranderingen in het eten en drinken.**  
Zoals: vaker op een dag gaan eten of meer gaan eten tijdens de maaltijden. Ook kan iemand iets anders gaan eten of drinken dan normaal. Bijvoorbeeld vruchtensap in plaats van water, of roomtoetjes in plaats van magere yoghurt.
-  **Ontremming in eetgedrag.**  
Iemand begint met eten en gaat automatisch door. Door de hersenschade lukt het zelf niet meer om het eetgedrag te stoppen
-  **Wanneer iemand kalmeert na een periode van veel onrust**  
(zeker bij loopdrang) en hetzelfde blijft eten.
-  **Verandering in leefsituatie.**  
Na eerdere zelfverwaarlozing thuis, opeens met de pot mee-eten wanneer iemand is komen wonen op een zorgafdeling.
-  **Starten met medicatie**  
als antipsychotica, antidepressiva, corticosteroiden, anti-epileptica.

**Overgewicht heeft helaas ook andere gevolgen dan een stijging in cholesterol of bloeddruk.**

**Van de gevolgen hieronder heeft iemand in het dagelijkse leven namelijk wél veel last:**






- Minder kracht en moeizamer bewegen.
- Verminderde conditie. Snel buiten adem zijn, vermoeidheid.
- Vaker pijn.
- Urineverlies (incontinentie).
- Smetplekken tussen de huidplooien.
- Korte ademstilstanden tijdens het slapen (slaapapneu).
- Verminderde kwaliteit van leven.

**Is er bij jouw naaste sprake van overgewicht?**

Bespreek dan of jouw naaste hier last van heeft en een dieet verstandig is. Kijk daarbij in hoeverre eten en drinken de kwaliteit van leven bepaalt. En in hoeverre de klachten van overgewicht invloed hebben op de kwaliteit van leven. Als er voor een dieet gekozen wordt, kun je ook meedenken over hoe dit dieet eruit dient te zien. Jij weet immers wat belangrijk is, en is geweest, voor jouw naaste.

## Hoofdstuk 2 (vervolg)

### Tips bij ongewenste gewichtstoename en overgewicht:

-  Neem je graag wat lekkers mee als je jouw naaste bezoekt? Misschien kun je iets anders meenemen in plaats van eten. Bijvoorbeeld iets tastbaars als een tijdschrift, foto's of spulletjes van vroeger. Of wat mooie bloemen.
-  Wil je toch eten of drinken meenemen? Kies dan voor dranken die geen energie bevatten: thee of koffie zonder suiker. Of light dranken. Tussendoortjes die weinig calorieën bevatten zijn: kleine rijstwafeltjes, soepstengels, Japanse rijstzoutjes, schijfjes komkommer, tomaat, paprika, of appelpartjes.
-  Als je eten meebrengt, doe dit dan in kleine porties en laat het liefst geen eten achter op de kamer van jouw naaste. Anders heeft de zorgmedewerker geen zicht op wat iemand eet en drinkt.
-  Blijft jouw naaste maar dooreten? Zorg er dan voor dat alleen datgene op tafel staat wat daadwerkelijk gegeten gaat worden.
-  Probeer samen te bewegen, het liefst in de buitenlucht. Dat doet iedereen goed!

**Problemen met het gebit of de mond komen regelmatig voor bij ouderen. Ook bij mensen met dementie. Denk aan missende tanden en kiezen of een niet-passend gebit. Of ontstekingen, pijn in de mond of een droge mond. Vaak gaat kauwen of slikken dan moeilijker.**

### Oorzaken en gevolgen

Bij dementie kan het schoonhouden van het gebit of de prothese moeilijker worden. Doordat iemand het tandenpoetsen niet meer begrijpt of zelfs weigert. Hierdoor kunnen gebitsproblemen ontstaan. Kauwen en slikken gaat trager wanneer we ouder worden. Toch is het niet normaal om je regelmatig te verslikken. Verslikken hoort dus niet per se bij het ouder worden. Een slikprobleem is vaak het gevolg van een aandoening of ziekte. Ook dementie kan leiden tot slikproblemen.

Mensen met dementie vergeten soms dat ze eten of drinken in de mond hebben. Dit kan een reden zijn voor verslikken. Verslikken gebeurt vooral wanneer het kauwen en slikken erg traag gaat of extra vermoeiend is. Wanneer drinken langer in de mond blijft, komt verslikken in drinken ook vaker voor. Ook heeft een scheve houding tijdens het eten en drinken een negatieve invloed. Zeker wanneer het kauwen en slikken al moeilijk gaat.

Moeilijk kauwen en slikken kan vervelende gevolgen hebben. Eten en drinken kan spannend zijn, bijvoorbeeld door de angst zich te verslikken. Ook kan iemand zich schamen voor het vele hoesten of het trage eten. Het kan zijn dat iemand niet graag meer eet of drinkt in gezelschap. Genieten van eten en drinken is er dan niet meer bij. Verslikken is vervelend, maar kan ook gevaarlijk zijn. Eten, drinken en speeksel dat niet meer opgehoest kan worden, kan in de longen terecht komen. En dat kan leiden tot een longontsteking.

Wanneer het slikken niet meer veilig verloopt, kan eten en drinken worden aange-

past. Soms hoeft alleen het drinken dikker te worden gemaakt, maar soms zijn er meer aanpassingen nodig. Bijvoorbeeld wanneer vaste voeding niet meer veilig is. Het eten kan dan worden fijngesneden of gemalen.

### Wees alert op (mogelijke) slikproblemen wanneer jouw naaste:

- Hoest (of zelfs rood aanloopt) voor, tijdens of na het slikken;
- Regelmatig hoest na een maaltijd;
- Speeksel of eten uit de mond verliest;
- Achterblijvende etensresten in de mond heeft;
- Pijn of moeite aangeeft bij het kauwen of slikken;
- Een borrelige stem heeft na het eten of drinken.

### Wist je dat?

- Een volwassen persoon gemiddeld tussen de 800 tot 2400 keer per dag slikt?
- Iemand zich ook 'stil' kan verslikken? Eten of drinken komt dan in de luchtpijp zonder dat iemand hoest.
- Gezelligheid als muziek en pratende mensen voor mensen met dementie erg kunnen afleiden van het eten?

### Tips bij kauw-, gebits- en slikproblemen:

- Vermoed je kauw- of slikproblemen bij jouw naaste? Laat dit weten aan een zorgmedewerker. Diegene kan de specialist ouderengeneeskunde om advies vragen.
- Goede mondzorg kan sommige problemen voorkomen. Lees meer over mondzorg op de website van Zorg voor Beter: [www.zorgvoorbeter.nl/mondzorg](http://www.zorgvoorbeter.nl/mondzorg).
- Wil je eten en drinken meenemen van huis? Of samen wat eten of drinken buiten de zorg afdeling? Overleg dan met een zorgmedewerker wat veilig en handig is. Denk hierbij ook aan de omgeving. Is jouw naaste snel afgeleid? Misschien is het dan beter om een rustige plek samen op te zoeken. Denk bij rustig aan een plek die zo min mogelijk sensorische prikkels veroorzaakt. Dit zijn prikkels in de hersens die ontstaan door voelen, ruiken, proeven zien en horen. Zo kunnen bewegende beelden op televisie een extra stoorzender zijn.
- Wees alert op het tijdstip van eten. Is iemand moe? Bijvoorbeeld aan het einde van de dag? Dan kan eten of drinken soms te veel energie kosten. Een moment van rust voor de maaltijd kan helpen. Net als die rustige omgeving. Tegelijkertijd hebben sommige mensen juist wél een prikkel nodig als stimulans om te gaan eten of drinken.
- Let op de zithouding van jouw naaste. In elkaar gezakt zitten of te ver achterover gekanteld zitten kan leiden tot minder inname van voeding of drinken of tot verslikken. Niet elke stoel is geschikt om in te eten en drinken bij iemand met eet- of slikproblemen.
- Laat eten en drinken eerst zien en ruiken voordat je het aanbiedt.
- Bied niet te snel een volgende hap aan. De mond dient leeg te zijn voor de volgende hap.
- Krijgt iemand diens hoofd niet ver genoeg achterover om goed uit een beker te kunnen drinken? Dan kunnen aangepaste bekertjes wellicht een optie zijn. Bijvoorbeeld een zogenaamde 'handicap' of een beker met neusuitsparing. Tuitbekers en rietjes zijn vaak onveilig bij slikproblemen omdat ze het drinken versnelt naar de keel brengen. Overleg met de ergotherapeut over veilige middelen.
- Niet meer kunnen eten zoals je gewend was, is moeilijk voor iedereen. Maar wanneer je niet meer begrijpt waarom, dan is dit extra moeilijk. Heb daarom begrip voor eventuele boosheid, verdriet of frustratie.
- Staat aangepaste voeding zó tegen, dat jouw naaste minder graag eet en drinkt? Bespreek dit met de logopedist. Veiligheid is belangrijk, maar genieten van eten en drinken ook. Onderschat niet hoe belangrijk dit voor jouw naaste kan zijn.

### Eerste Hulp bij verslikken

#### IN VASTE VOEDING

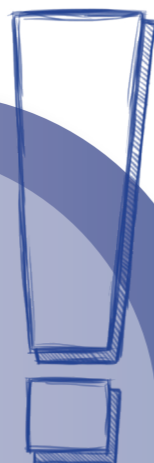
- Stap 1:** Vraag direct om hulp.
- Stap 2:** Laat iemand uithoesten en stimuleer tot hoesten! Hoesten is goed! Het is een natuurlijke en beschermende reactie van het lichaam.
- Stap 3:** Probeer de voedselbrok weg te halen.
- Stap 4:** Sla tussen de schouders, omhoog. Dit is de richting waarin je de voedselbrok wil hebben.
- Stap 5:** Maak gebruik van buikstoten (Heimlichgreep) als bovenstaande niet helpt. Zoek en bekijk op YouTube het filmpje: 'BHV: Zo doe je de Heimlich greep'.

#### IN DRINKEN

- Stap 1:** Laat iemand voorover buigen, houd zo nodig diegene vast.
- Stap 2:** Laat iemand uithoesten. Let op: Op de schouders kloppen helpt niet!

#### TIP!

Op YouTube staat een informatief filmpje over verslikken van de Nederlandse Reanimatie Raad. Zoek op en bekijk: 'Nederlandse reanimatie raad verslikken'.



**Wanneer iemand meer vocht kwijtraakt dan inneemt, dan ontstaat een tekort aan water in het lichaam. Uitdroging, ook wel dehydratie genoemd, komt veel voor bij mensen met dementie.**

#### Hoe herken je uitdroging?

Uitdroging is (onder andere) te herkennen aan:

- donkere, sterk ruikende urine
- dorst en weinig plassen
- verwardheid en onduidelijk praten
- sufheid, duizeligheid en snel vallen
- harde ontlasting of verstopping (obstipatie)

#### Oorzaken en gevolgen van uitdroging

Ouderen hebben minder vaak dorst, terwijl het lichaam bij het ouder worden juist meer vocht nodig heeft. Daarnaast kan iemand met dementie vergeten te drinken. En wordt iemand door de dementie steeds afhankelijker van anderen om voldoende te drinken. Uitdroging kan dan snel optreden. Andere oorzaken van uitdroging zijn: koorts, diarree, overgeven en warm weer.

Door uitdroging kan iemand in de war raken. Dit heet een delier. Ook krijgt iemand sneller doorligwonden (decubitus), een blaasontsteking, longontsteking of nierstenen.

#### Tips tegen uitdroging:

- Je kunt tijdens een bezoek aan jouw naaste samen iets drinken op de zorgafdeling. Dit kan een kop koffie of thee zijn. Ook kun je zelf een lekkere drank meenemen of klaarmaken. Bijvoorbeeld: een smoothie, kopje warme chocolademelk, anijsmelk of cappuccino. Denk ook eens aan een lekker ijsje, een milkshake, vlaflip of een schaalje vruchtencompote! Ook dit levert vocht. Vraag eens aan een zorgmedewerker wat mogelijk is.

- Heeft jouw naaste veel hulp nodig bij het eten en drinken? Overleg dan eens met de zorgmedewerker of je kunt helpen.

- Vaak is het nodig het drinken steeds opnieuw aan te bieden en te stimuleren. De beker drinken in de hand geven kan helpen.

- Een 'eigen' en dus vertrouwde beker kan helpen bij het stimuleren van drinken. Ook kan een beker met inhoudsmaten gebruikt worden om goed bij te houden hoeveel iemand drinkt.

- Overleg met een zorgmedewerker of het ook mogelijk is om buiten de zorgafdeling samen wat te drinken. Een drankje of ijsje in het restaurant of café kan namelijk een fijne verrassing zijn.

- Heeft jouw naaste een vochtbeperking of allergie? Of gebruikt jouw naaste verdikt drinken vanwege slikproblemen? Overleg dan met een zorgmedewerker wat je het beste kunt aanbieden. En wanneer.

- Soms wordt een vochtlijst bijgehouden om te zien wat iemand drinkt op een dag. Heb jij jouw naaste iets te drinken gegeven? Geef dit dan door aan de zorgmedewerker.



## Hoofdstuk 4 (vervolg)

### Obstipatie

Wanneer iemand gedurende langere tijd te weinig drinkt, kan er obstipatie optreden, ofwel verstopping. Ook kan obstipatie ontstaan door te weinig beweging, te weinig vezels in de voeding of door bepaalde medicatie. Dit gebeurt doordat de ontlasting nu te langzaam door de darm beweegt. De dikke darm neemt nu meer water uit de ontlasting op dan normaal. Hierdoor wordt de ontlasting hard en droog.

Als we naar bovenstaande oorzaken kijken, dan is het niet verassend dat veel ouderen in het verpleeghuis last hebben van obstipatie. Obstipatie kan heel vervelend zijn voor je naaste. Het kan leiden tot buikpijn en een opgeblazen gevoel. Wanneer je naaste nog zelfstandig naar het toilet gaat, is het voor het verzorgend personeel niet altijd duidelijk dat er sprake is van obstipatie.

### Tips tegen uitdroging:

- ❁ Vermoed je obstipatie bij jouw naaste? Bijvoorbeeld doordat iemand naar de buik grijpt, onrustig is of niet wil eten? Bespreek dit met een zorgverlener.
- ❁ Stimuleer jouw naaste wanneer je op bezoek bent voldoende te drinken. Drinkt iemand liever niet uit een groot glas? Bied dan regelmatig een kleiner glas aan. Of vraag de verzorging om een extra toetje vruchtenmoes. Dit bevat ook veel vocht. Let wel op dat je niet te veel aandringt. Hierdoor kan drinken nog meer tegen gaan staan.
- ❁ Neem eens wat vers fruit mee. Naast veel vocht bevat fruit ook veel vezels.
- ❁ Wanneer het mogelijk is, kan het leuk zijn om tijdens je bezoek samen een wandeling te maken. Beweging stimuleert de darmactiviteit.
- ❁ Wil je meer weten over vezels en obstipatie? Neem dan eens een kijkje op de website van het Voedingscentrum: [www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl).



## 5. Wat als het eten en drinken niet meer (goed) lukt?

**Wanneer de dementie toeneemt, dan nemen de problemen met eten en drinken vaak ook toe. Persoonlijke hulp en ondersteuning bij het klaarmaken en nuttigen van eten en drinken worden dan steeds belangrijker. Hier ondersteunt de zorgmedewerker bij.**

### Hulpmiddelen

Om het eten en drinken gemakkelijker te maken, worden soms hulpmiddelen ingezet. Denk aan een warmhoudbord, een aangepaste beker of bord, of verdikt bestek. Als aangepast bestek niet meer herkend wordt, kan dit leiden tot onhandigheid of beperkte zelfstandigheid. Overleg gerust met een zorgmedewerker of een ergotherapeut over wat passend is bij jouw naaste. Om aan voldoende voedingsstoffen te komen, raadt de diëtist vaak voeding aan met producten die rijk zijn aan energie en eiwit. Ook kan medische voeding worden geadviseerd. In het volgende hoofdstuk kun je meer lezen over medische voeding.

### Advies en steun

Soms komt er een moment bij mensen met dementie waarbij het eten of drinken helemaal niet meer lukt. Dit is een moeilijke situatie voor alle betrokkenen. Bij een verhuizing naar het verpleeghuis wordt vaak afgesproken wat te doen wanneer het eten en drinken niet meer gaat. Toch is het heel normaal dat je hier alsnog over wilt praten wanneer het moment daar is. Het kan helpen om hier met verschillende mensen over te praten. Zorgmedewerkers hebben veel ervaring met deze situatie en kunnen je hier wellicht steun bij bieden. Ook kun je terecht bij professionals als de diëtist, arts, psycholoog, logopedist, ergotherapeut of geestelijk verzorger.

### Kwaliteit van leven voorop

In Nederland staat bij de zorg voor mensen met dementie kwaliteit van leven voorop. Dit betekent dat er geen handelingen worden uitgevoerd die het leven verlengen wanneer dit niets oplevert voor de kwaliteit van leven. Sondevoeding (voeding door een slangetje in de neus of buik) wordt daarom meestal niet meer gestart. Het kan zijn dat je als mantelzorgster hier anders over denkt. Het is daarom

belangrijk dat je met een arts bespreekt wat je belangrijk vindt voor de kwaliteit van leven van jouw naaste op het moment dat het nog goed gaat. Zo voorkom je deels dat diegene voor moeilijke beslissingen komt te staan als het plotseling slechter gaat.

### Weigeren van eten en drinken

Naast het niet meer kunnen eten of drinken, kan het ook zijn dat iemand niet meer wil eten of drinken. Dit is een recht dat iedereen heeft. Ook voor mensen met dementie. Het is wel belangrijk dat onderzocht wordt waarom iemand niet meer wil eten of drinken. Het kan namelijk ook zijn dat iemand niet eet en drinkt door een andere reden.

### Enkele bekende voorbeelden waardoor iemand met dementie niet eet of drinkt:

- pijn in de mond of keel, of ergens anders in het lichaam;
- het niet meer lekker kunnen zitten, vaak ook door pijn;
- het niet herkennen van eten of drinken;
- het niet meer weten wat te doen met eten of drinken;
- onrust of een slechte stemming. Bijvoorbeeld door een drukke omgeving. Het kan zijn dat jouw naaste niet aan tafel blijft zitten.

Herken je als naaste een van bovenstaande zaken? Dan is het goed dit aan te geven bij een zorgmedewerker.

## Hoofdstuk 5 (vervolg)

### De stervensfase

Zonder eten en drinken, zal iemand snel overlijden. Het is belangrijk te weten dat het stoppen met eten en drinken een natuurlijk onderdeel van het sterven is. Iemand gaat niet dood omdat diegene niet meer eet en drinkt, maar iemand eet en drinkt niet meer omdat diegene doodgaat. Het lichaam heeft steeds minder behoefte aan eten. En het gevoel van honger en dorst verdwijnt. Dit is een natuurlijk onderdeel van het sterven, waarbij jouw naaste geen pijn of ongemak ervaart.

#### Tips bij eten en drinken en de stervensfase:

- ✿ Denk je dat jouw naaste ook een hulpmiddel nodig heeft bij het eten of drinken? De ergotherapeut van de zorgafdeling kan je adviseren.
- ✿ Wanneer iemand niet meer eet en drinkt is een goede mondzorg erg belangrijk. Je kunt hier als naaste ook bij helpen als je er bent.
- ✿ Als naaste kan het erg moeilijk zijn om te stoppen met het aanbieden van eten en drinken. Naast een gevoel van machteloosheid kan het ook ingaan tegen jouw gevoel van wat juist is. Voor sommige mensen voelt het helpen bij eten en drinken als het laatste beetje zorgzaamheid dat iemand kan bieden. Als dit stopt, kan er veel wegvallen. Als je hier last van hebt, is het goed om dit aan te geven bij de zorgmedewerkers. Mocht je extra steun en begeleiding nodig hebben, dan zijn er behandelaren in huis die je hier advies over kunnen geven. Een zorgmedewerker kan je doorverwijzen naar de juiste persoon.



## 6. Medische voeding

Soms lukt het niet om op de normale manier voldoende voedingsstoffen binnen te krijgen. De arts of diëtist kan dan medische voeding aanraden. Medische voeding wordt meestal 'drinkvoeding' genoemd. Maar het kan ook worden aangeboden als poeder, soep, of reep. Er zijn veel soorten medische voeding. Iedere soort bevat een andere combinatie aan voedingsstoffen. Hierdoor is niet iedere soort geschikt voor jouw naaste. En ook niet iedere hoeveelheid. De diëtist kan bepalen welke soort en hoeveelheid geschikt is voor die ene persoon.

### Sondevoeding

Soms wordt tijdelijk medische voeding door een slangetje (een sonde) gegeven. Door de neus of buik, naar de maag of darm. Sondevoeding wordt bijna nooit gebruikt bij mensen met dementie. Zeker niet bij vergevorderde dementie. Er is namelijk een grote kans dat iemand met dementie de sonde er (deels) uittrekt. Als de sonde er voor een deel wordt uitgetrokken dan kan de voeding in de luchtpijp terecht komen, in plaats van in de slokdarm. En dat is levensgevaarlijk.

Toch kan sondevoeding een keuze zijn. Soms wordt het tijdelijk gebruikt als iemand een korte periode niet of nauwelijks eet door ziekte. Bijvoorbeeld bij een long- of blaasontsteking. De sondevoeding geeft iemand de kans sneller en beter te herstellen van het ziek zijn. Er wordt dan wel van tevoren afgesproken dat de sonde er na een bepaalde periode weer uit wordt gehaald. Dit is iets om goed bij stil te staan. Een sonde wordt meestal alleen geplaatst bij mensen met dementie die nog een goede kwaliteit van leven hebben. Ook moet worden voorkomen dat de voeding in de luchtpijp komt. Dit kan door erbij te blijven als de voeding door de sonde loopt.

### Medische voeding: levensverlengend?

Het gebruik van medische voeding bij mensen met dementie is een onderwerp waar de meningen over zijn verdeeld. Dit is meestal omdat medische voeding als levensverlengende maatregel wordt gezien. En in Nederland willen de meeste mensen het leven van iemand met vergevorderde dementie niet eindeloos verlengen. Het is daarom goed om te weten dat er geen aanwijzingen zijn dat mensen met dementie langer leven door het gebruik van drinkvoeding.

De reden dat de diëtist soms drinkvoeding adviseert, is omdat het een mogelijke bijdrage kan leveren aan de kwaliteit van leven van de persoon met dementie. Iemand die beter is gevoed heeft bijvoorbeeld minder snel doorligplekken (decubitus) en behoudt langer spierkracht, waardoor iemand langer zelfstandig kan bewegen en minder snel valt. Wil je hier meer over weten? De diëtist op de zorgafdeling kan je meer informatie geven over de voor- en nadelen van medische voeding voor je naaste.



## 7. Samen genieten

We vinden het doorgaans belangrijk om te eten in een prettige omgeving. Voor mensen met dementie is dit vaak nóg belangrijker. Een rustige, vertrouwde omgeving en een plezierige sfeer kan mensen stimuleren tot eten en drinken. Ook vaste rituelen en herkenbaar servies kunnen een positief effect op de beleving hebben. Het kan zijn dat iemand het gezelliger vindt om in een groep te eten. Maar tegelijkertijd kunnen drukte en prikkels erg afleiden van het eten en drinken. Hoe gezellig het soms ook is.

Ook kan het zo zijn dat jouw naaste wel of niet beter eet met jou erbij. Probeer hierin mee te bewegen. Samen met de zorgmedewerker, kun je bespreken wat een handig moment van bezoeken is en of je wellicht kan ondersteunen bij het eten en drinken.

### Smaken verschillen

Waar de één van zachtgekookte aardappelen, groente, vlees en jus houdt, houdt iemand anders meer van beetgare groente met een vegetarische burger, of een groot bord Surinaamse roti. Als mantelzorgers kun je veel voor jouw naaste betekenen door bij de zorgmedewerkers aan te geven wat jouw naaste graag eet en wat niet. En misschien kun je af en toe een extra tussendoortje meenemen, of een zelf gekookte maaltijd van thuis.

Het is belangrijk te beseffen dat smaak en voorkeuren kunnen veranderen bij iemand met dementie. Iemand die erg graag hartige producten at, kan bijvoorbeeld opeens een sterke voorkeur voor zoete tussendoortjes krijgen. Ook kan iemand, die eerder strikt vegetarisch of geen varkensvlees at, nu vragen om een karbonade zoals die op het bord van de buurman.

### Eten en drinken als activiteit

Eten en drinken is in alle culturen een betekenisvol gebeuren. Het kan verbondenheid bieden, een moment van genieten en een gevoel van waardigheid. Eten en drinken is een zeer geschikte activiteit om herinneringen bij op te halen. Denk aan gesprekken over eetgewoonten van vroeger. Of over de rituelen rondom het klaarmaken van de maaltijden. Nog mooier is om ook samen wat (simpele) gerechten te bereiden. Denk aan verse appelmoes, rabarber, of een vertrouwde soep of cake of koek. Geur kan hierin veel voor mensen doen.

Samen bezig zijn met eten en drinken geeft misschien ook het gevoel iets bij te kunnen dragen. Veel mensen met dementie vinden dat nog steeds erg prettig.

Lijkt samen bezig zijn met eten en drinken jou leuk? Informeer eens bij de zorgmedewerker wat er mogelijk is. Weet dat jouw naaste hiervoor niet overal aan mee hoeft te (kunnen) doen. Simpele handelingen als het (samen) wassen van groente, het roeren in de pan en het dekken van de tafel kunnen al heel fijn voor iemand zijn.



## 8. De rol van het zorg- en behandelteam

Als eten en drinken een probleem wordt, kan de arts verschillende behandelaren betrekken bij de zorg voor jouw naaste. Iedere behandelaar heeft diens eigen kennis en kunde. De verschillende doelstellingen voor behandeling worden samengevat in het persoonlijke zorgplan en sluiten aan bij het beleid zoals afgesproken met jou en je naaste. Uitgangspunt is altijd het in stand houden of verbeteren van de kwaliteit van leven.

Wat kunnen de verschillende behandelaren betekenen bij problemen rondom eten en drinken?

**Verzorging en verpleging:** ondersteunen bij- en signaleren van problemen rondom het eten en drinken. Zij zijn het eerste aanspreekpunt wanneer er zorgen zijn over het eten en drinken van jouw naaste.

**Diëtist:** onderzoekt en beoordeelt de voedingsinname. Stelt een persoonlijk advies op voor een passende vocht- en voedingsinname. Daarbij houdt de diëtist rekening met persoonlijke wensen, voorkeuren en andere behandeladviezen.

**Ergotherapeut:** kijkt naar de voorwaarden die nodig zijn om tot eten en drinken te komen. Denk hierbij aan zithouding, omgeving en servies dat wordt gebruikt. Ook kijkt de ergotherapeut naar hoe de persoon prikkels uit de omgeving verwerkt. Dit kan leiden tot ondersteuning van de interactie van jouw naaste met andere mensen op de zorgafdeling.

**Geestelijk verzorger:** biedt ondersteuning bij levensvragen en bij situaties waar verschillende normen en waarden met elkaar in conflict zijn. Vooral in de laatste levensfase kunnen er vraagstukken ontstaan op het gebied van de zinvolheid en de wenselijkheid van medische behandelingen. De geestelijk verzorger kan zowel jou als het zorgteam ondersteunen.

**Logopedist:** beoordeelt de aard en ernst van de kauw- en slikproblemen en stelt een passend slikadvies op, zodat eten en drinken zo veilig mogelijk verloopt.

**Psycholoog:** kijkt naar gedragsverandering en brengt in kaart welke elementen hierin een rol spelen (lichamelijk, psychisch en omgeving). Ook kijkt de psycholoog naar de fase van dementie, stemming en kwaliteit van leven.

**Specialist ouderengeneeskunde:** biedt medische behandeling, is coördinator en eindverantwoordelijk voor de medische zorg aan jouw naaste.

### We doen het samen

Er kunnen veel verschillende behandelaren betrokken zijn bij de begeleiding en behandeling van jouw naaste. Dit kan overweldigend zijn. Toch is ons advies om je daar niet door tegen te laten houden. Het is namelijk belangrijk om goed in gesprek te gaan over jouw naaste.

Zo is het waardevol als jij kunt aangeven wat de eerdere wensen en behoeften van jouw naaste waren. Of volgens jou nog steeds zijn. Ook jouw persoonlijke mening als naaste doet ertoe. De behandelaren kunnen dit meenemen in het zorgplan.

Het omgaan met voedingsproblemen kan tot slot erg moeilijk voor jou als naaste zijn. Het kan prettig zijn hierover te praten. Laat het zorgmedewerkers vooral weten als je het moeilijk hebt. Dit maakt het makkelijker om samen naar oplossingen te zoeken. Niet alleen om de beste zorg voor jouw naaste te leveren, maar ook om goed voor jezelf te kunnen zorgen.

# Colofon

---

## Deze uitgave is tot stand gekomen door een samenwerking tussen:

Alzheimer Nederland, Diëtisten Geriatrie en Ouderen, Ergotherapie Nederland, Nederlandse Vereniging van Diëtisten, Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, Vilans.

## Auteurs

Jacolien de Haan (ergotherapeut, De Haan Ergotherapie), Mieke van Hamersveld (algemeen onderzoeker en adviseur eten en drinken, Vilans), Esther van der Horst-Poel (diëtist, ViVa! Zorggroep), Odilia van Rosmalen (psycholoog, Florence), Marleen Vaane (neurologopedist, Florence), Emmelyne Vasse (projectleider Kenniscentrum Ondervoeding, projectmedewerker Alliantie Voeding in de Zorg endiëtist Ziekenhuis Gelderse Vallei), Sinie de Wolf - van Ittersum (diëtist Patyna).

## Ontwerp

Als stageopdracht uitgevoerd door: Emma van Halteren, Romy van de Kamp en Laura Zwaan (Grafisch Lyceum Utrecht)

## Tekstredactie

Marit van der Meulen (Vilans)

## Met dank aan

Tim van Iersel (geestelijk verzorger WoonZorgcentra Haaglanden), Karlijn Kwint (programmamanager Vilans), Martijn Ouburg (communicatieadviseur Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie), Marieke Plas (beleidsmedewerker Nederlandse Vereniging van Diëtisten), Jos van der Poel (medewerker team Dialoog en Landelijke hulp, Alzheimer Nederland), Joyce Vink - Harskamp (diëtist bij Careyn), Dorethé Wassink (beleidsmedewerker Ergotherapie Nederland) en Amnon Weinberg (Specialist Ouderengeneeskunde, SCEN arts, Consulent huisartsenpraktijk en ziekenhuis en erelid Verenso).

## Contactpersoon

Mieke van Hamersveld  
[m.vanhamersveld@vilans.nl](mailto:m.vanhamersveld@vilans.nl)

## Disclaimer

Wij streven er samen met betrokkenen naar om gebruik te maken van juiste, actuele en beschikbare gegevens in deze publicatie. Ondanks onze zorgvuldigheid aanvaarden we daar geen aansprakelijkheid voor. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

Deze uitgave mag voor niet commerciële doeleinden worden gebruikt onder de [Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 licentie](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/). Beeldmateriaal valt niet onder deze licentie en mag niet worden overgenomen.





Vilans

Nederlandse  
Vereniging van **Diëtisten**

