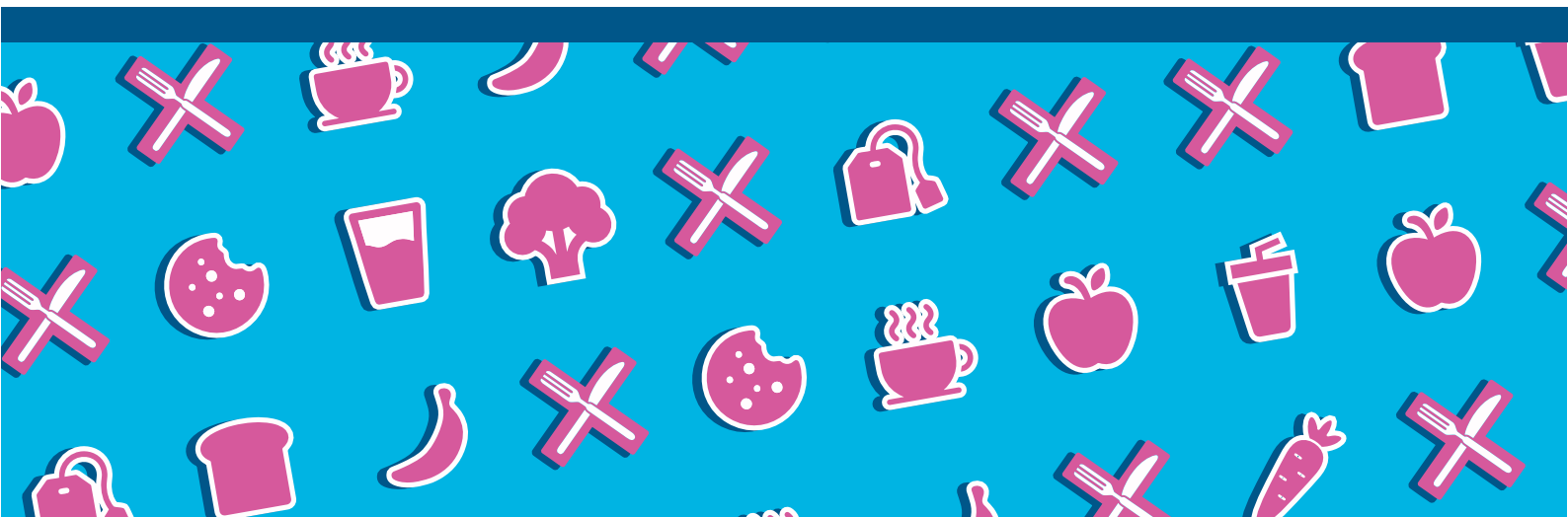




# AFWEERGEDRAG ROND ETEN EN DRINKEN BIJ MENSEN MET DEMENTIE

Handreiking





Dit is een uitgave van het Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen

© 2024, 1<sup>e</sup> versie, UKON, Nijmegen

#### Auteurs

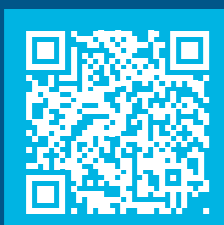
Eline van Buuren  
Hanneke Donkers  
Charlotte van Corven  
Christian Bakker  
Marieke Perry  
Jenny van der Steen  
Raymond Koopmans

Dit handreiking is daarnaast tot stand gekomen door input van de expertgroep: Willy Erdhuizen, Linda van den Breeden, Annemieke van der Dussen, Steven van den Bent, Marinda Roelse, Miranda de Valk, Paulien Werff, Dorothea Touwen, Archie de Ceuninck Capelle, Liza van de Rijt, Dennis van de Veen, Robin 't Hart, Eric Dirkx en Geeske Raams.

#### Vormgeving

Hoogstede Ontwerpt

[www.ukonnetwerk.nl/tools/afweergedrag-bij-eten-en-drinken](http://www.ukonnetwerk.nl/tools/afweergedrag-bij-eten-en-drinken)



## INHOUD

Leeswijzer	4
Inleiding	5
<b>Methodisch werken met het multidisciplinaire team</b>	<b>6</b>
Betrekken en informeren van de naaste	7
Methodische cyclus	8
<b>Stap 0.</b> Signaleren van afweergedrag	9
<b>Stap 1.</b> probleembeschrijving en -verheldering	10
<b>Stap 2.</b> aanvullend onderzoek	12
<b>Stap 3.</b> probleemdefinitie	13
<b>Stap 4.</b> behandeldoelen	14
<b>Stap 5.</b> behandelplan opstellen	16
<b>Stap 6.</b> evaluatie	18
<b>Literatuur</b>	<b>19</b>



## LEESWIJZER

Dit handreiking gaat over afweergedrag bij eten en drinken. Het is gebaseerd op de nieuwste onderzoeksinzichten. Doelgroep van dit zijn mensen die in het verpleeghuis wonen, maar is ook toepasbaar bij afweergedrag rondom eten en drinken bij mensen met dementie in de thuissituatie.

In 2009 is de richtlijn *Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie* uitgebracht. Deze richtlijn is voor dit handreiking doorontwikkeld en aangevuld met resultaten uit onderzoek. Ook is informatie uit andere bronnen gebruikt, zoals de richtlijn *probleemgedrag bij mensen met dementie*<sup>1</sup> van Verenso. Tenslotte is informatie over ethische en emotionele aspecten toegevoegd.

Deze handreiking is onderdeel van de toolkit 'Afweergedrag bij eten en drinken'. In deze toolkit vind je ook (1) het observatieformulier, (2) een poster voor verzorgenden en verpleegkundigen met praktische tips over afweergedrag en (3) een folder voor naasten en vrijwilligers met informatie over wat zij kunnen betekenen. Daarnaast vind je in de toolkit een online kennissessie over afweergedrag bij eten en drinken.

Deze materialen zijn te downloaden of te bestellen op [www.ukonnetwerk.nl/tools/afweergedrag-bij-eten-en-drinken](http://www.ukonnetwerk.nl/tools/afweergedrag-bij-eten-en-drinken).



## INLEIDING

Afweergedrag bij eten en drinken gaat over gedrag van iemand met dementie waardoor eten of drinken bemoeilijkt of verhinderd wordt<sup>2</sup>. Afweergedrag komt regelmatig voor bij mensen met dementie. Het maakt hierbij niet uit op welke leeftijd de dementie is begonnen, al zien we dat mensen met dementie op jonge leeftijd een groter risico hebben op het ontwikkelen van dit afweergedrag<sup>3</sup>. Voorbeelden van afweergedrag kunnen zijn: boosheid, frustratie, spelen met eten, gooien met voedsel of bestek, uitspugen van eten, het hoofd wegdraaien of de mond dicht houden wanneer eten of drinken wordt aangeboden.

Afweergedrag is complex en dynamisch – de onderliggende oorzaken die het afweergedrag kunnen veroorzaken beïnvloeden elkaar en zijn niet altijd makkelijk te achterhalen. Daarom is het soms lastig om het probleem te analyseren en te bepalen welke interventie het beste past.

### Een voorbeeld: afweergedrag kan complex zijn

Jannie is 81 en woont in een verpleeghuis. Sinds een aantal weken is Jannie sneller geprikkeld en eet zij minder. Tijdens eetmomenten loopt zij steeds vaker weg van tafel. Als ze wel blijft zitten, lijkt Jannie niet zo goed te weten wat ze moet doen met het eten. Als er hulp aangeboden wordt, wil zij dit echter niet. Ze wordt dan boos, duwt het bord of de zorgmedewerker weg en loopt vervolgens weer weg. Jannie heeft geen zin in 'gedoe', zegt ze er zelf over. Ze bepaalt zelf wel wanneer en wat ze eet. Een week geleden heeft ze een medebewoner geslagen die zei dat ze niet zo moeilijk moest doen en gewoon moest gaan eten.

Een overzicht van mogelijke oorzaken is in deze [NVVA-richtlijn](#) op pagina 33 te vinden<sup>4</sup>. Denk hierbij aan hard geluid, ongemak of onvoldoende dagstructuur.

### Wat zijn de gevolgen van afweergedrag bij eten en drinken?

Als iemand eten en drinken afweert, kan dit leiden tot ondervoeding en uitdroging. Uit een internationale studie uit 2024 blijkt dat 32,5% van alle mensen met dementie ondervoed is en dat 46,8% een risico loopt op ondervoeding. Vooral mensen met dementie in een verpleeghuis hebben vaker ondervoeding (46,6%). Een andere studie uit 2023 toont aan dat uitdroging voorkomt bij 24% van de ouderen, met en zonder dementie<sup>5</sup>.



### Vervolg voorbeeld Jannie: oorzaken kunnen vanuit de omgeving komen, maar er kan ook iets lichamelijks of psychisch aan de hand zijn

Bij Jannie spelen meerdere dingen een rol bij het eten. Er is sprake van bewegingsonrust en agitatie, waarbij ze steeds wil lopen en wegloopt van tafel. Ook lijkt overprikkeling een rol te spelen, ze raakt sneller geagiteerd. Hierbij is ook de omgeving waarin Jannie eet van invloed. De omgeving waarin ze eet, zoals de aanwezigheid van andere bewoners in de huiskamer, heeft hier ook invloed op. Verder lijkt Jannie niet goed meer te begrijpen hoe ze moet eten.

Een andere mogelijke oorzaak van het afweren is het gevoel van eigen regie. Jannie kan duidelijk aangeven dat ze geen hulp wil en dat ze geen zin heeft in gedoe. Zij wil de eigen regie behouden en dat uit zich door het niet accepteren van hulp en geagiteerd reageren. Daarnaast zou een veranderende stemming ook van invloed kunnen zijn, aangezien is opgemerkt dat Jannie de laatste weken somberder lijkt te zijn.

## METHODISCH WERKEN MET HET MULTIDISCIPLINAIRE TEAM

Om een goede behandeling te starten, is het belangrijk de oorzaken te achterhalen. Vaak zijn er meerdere oorzaken, waardoor verschillende disciplines betrokken zijn. Samenwerking tussen professionals helpt om de oorzaken goed in kaart te brengen en een passende behandeling te vinden<sup>6</sup>.

In het multidisciplinaire team spelen verschillende professionals een essentiële rol in de zorg en ondersteuning voor de persoon met dementie. **Helpenden, verzorgenden, verpleegkundigen en medewerkers welzijn** hebben het meeste directe contact met de persoon en diens naasten. Zij kunnen daarom afweergedrag bij eten en drinken het beste signaleren. Deze signalen worden doorgegeven aan de **specialist ouderengeneeskunde (SO), physician assistant (PA) of verpleegkundig specialist (VS)**, die de medische zorg coördineren. Afhankelijk van de specifieke signalen die worden waargenomen, kunnen ook andere disciplines worden ingeschakeld, zoals de **logopedist, diëtist, (GZ-) psycholoog, ergotherapeut** of de **tandarts**. Elke discipline draagt bij vanuit zijn of haar expertise om samen te zorgen voor de best mogelijke zorg en ondersteuning van de persoon met dementie. Signalen worden op een geïntegreerde manier onderzocht, en niet enkel vanuit één perspectief worden benaderd. Zie kader 1 voor meer informatie.

Afhankelijk van welk probleem centraal staat, wordt een regiebehandelaar aangewezen. Dit kan de arts, verpleegkundig specialist of physician assistant zijn, maar ook een andere discipline zoals de (GZ-)psycholoog, logopedist of ergotherapeut.

### Kader 1. Verschillend afweergedrag vraagt om verschillende disciplines

#### Hieronder volgen enkele voorbeelden van welke discipline wanneer in te schakelen; de lijst is niet volledig.

Wanneer iemand moeite heeft met het hanteren van bestek, de zithouding of moeite heeft om de aandacht bij het eten te houden, kan de **ergotherapeut** ingeschakeld worden.

Bij vermoedens van moeite met kauwen en slikken, zoals het niet afhappen bij het aanbieden, in de mond houden van voedsel en het niet doorslikken of verslikken tijdens het eten en drinken, is het raadzaam om de slikfunctie te laten beoordelen door een **logopedist**.

Wanneer iemand afvalt of onvolwaardige voeding binnenkrijgt vanwege het afweergedrag kan een **diëtist** ingeschakeld worden.

Als iemand pijn in de mond heeft of als er aanwijzingen zijn voor een slecht passende tandprothese kan een **tandarts** ingeschakeld worden.

Veranderingen in gedrag, cognitie en emotie komen bij alle vormen van dementie voor. Ook staat het welbevinden van mensen met dementie vaak onder druk. Het is daarom belangrijk bij de analyse van afweergedrag bij eten en drinken een **psycholoog** te betrekken om te ondersteunen bij hoe deze aspecten mogelijk bijdragen aan het ontstaan van het afweergedrag. De psycholoog kan dan een passend advies geven.

### Betrekken en informeren van de naaste

Wanneer een persoon met dementie zelf niet meer in staat is om beslissingen te nemen, bijvoorbeeld door een gevorderd stadium van dementie, worden keuzes gemaakt in samenspraak met de (wettelijk) vertegenwoordiger. Dit kan een naaste zijn, zoals een partner, kind of ander familielid, maar ook een onafhankelijke mentor of curator. In dit document verwijzen we naar deze persoon als de 'naaste'. Afstemming met de naaste is essentieel in alle stappen van het zorgproces, zodat de keuzes die gemaakt worden aansluiten bij de wensen en behoeften van de persoon met dementie.

Als zorgprofessional is het belangrijk om de naaste te betrekken en te informeren over het afweergedrag. Zo kun je samen ideeën vormen over de reden achter – en de omgang met – het afweergedrag. Bijvoorbeeld kun je bespreken wat iemand graag eet of op welke manier je het eten het beste aan kan bieden. De naaste kent iemand goed en daarom is het belangrijk om hierin goed samen te werken. Om de naaste te informeren over afweergedrag bij eten en drinken kan [deze flyer](#) gebruikt worden.

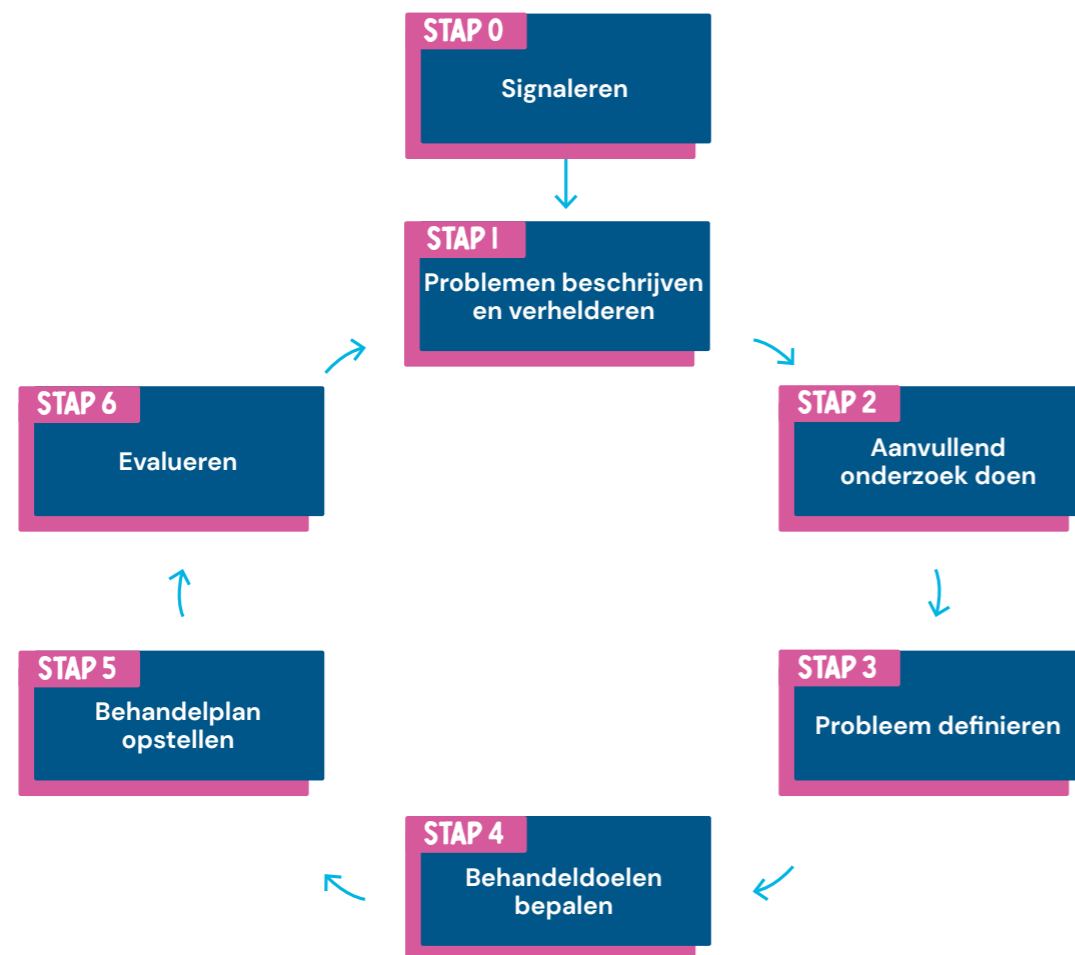


## Methodische cyclus

Omdat afweergedrag complex en wisselend is, en vaak meerdere oorzaken een rol spelen, is methodisch werken belangrijk. De methodische cyclus helpt om structuur aan te brengen in het proces waarin signalering, analyse, behandeling en evaluatie een plek hebben, en deze transparant te maken<sup>7</sup>.

Er kunnen globaal zes stappen onderscheiden worden in dit proces (zie figuur 1). De eerste drie stappen vormen de probleemanalyse, de volgende drie de behandelfase. De behandelfase eindigt met de evaluatie dat het startpunt kan zijn voor het opnieuw doorlopen van de methodische cyclus. Hoe snel deze cyclus doorlopen wordt, verschilt per situatie.

Figuur 1. Methodische cyclus bij afweergedrag



## STAP 0 | Signaleren van afweergedrag

Afweergedrag kan zich in veel verschillende vormen voordoen. Hoe eerder het afweergedrag wordt gesignaleerd, hoe beter. Het snel herkennen van afweergedrag maakt vroegtijdig ingrijpen mogelijk, waardoor een toename of ernstige gevolgen te voorkomen zijn.

Afweergedrag kan ik ernstige of lichtere mate aanwezig zijn. De gevolgen van afweergedrag zijn **ernstig** als:

- Iemand meerdere keren per week afweergedrag vertoont, of;
- Iemand 24 uur (bijna) niet gedronken heeft, of;
- Iemand 48 uur (bijna) niets gegeten heeft en;
- Meer dan 3 kg per maand is afgevallen;
- Er risico is op uitdroging

Als de gevolgen van het afweergedrag ernstig zijn, wordt dit besproken tijdens de medische of gedragsvisite. Dit **observatieformulier** kan helpen om het gedrag duidelijk in beeld te brengen en te bespreken. Het observatieformulier geeft namelijk meer zicht op hoe het afweergedrag eruit ziet. Afhankelijk van wie de regiebehandelaar is, wordt afgestemd tussen de medische en gedragsmatige aanpak. Bij afweergedrag is het belangrijk dat eerst een arts onderzoekt of er lichamelijke oorzaken zijn. Daarna kijkt een psycholoog mee om het gedrag verder te begrijpen. Dit kan betekenen dat het gedrag eerst bij de medische visite wordt besproken en daarna bij de gedragsvisite, of andersom.

**Wanneer er duidelijke signalen zijn van specifieke problemen bij het afweergedrag, bijvoorbeeld verslikken, is het raadzaam om direct de logopedist via de arts in te schakelen zonder eerst de hele situatie in kaart te brengen.**

Indien er sprake is van licht of matig afweergedrag kan het helpen om het observatieformulier regelmatig (bijvoorbeeld een maand lang 1 à 2x per week) in te vullen om als zorg- en behandelteam meer zicht te krijgen op mogelijke oorzaken van het afweten bij eten en drinken. Daarnaast probeert het zorgteam eten en drinken aan te moedigen, bijvoorbeeld door de interactie met iemand of de ambiance te verbeteren, of door voeding aan te passen. Informatie over afweergedrag voor het zorgteam is te vinden in [deze poster](#), die je bijvoorbeeld kan ophangen in de teamkamer.

### CASUSBESCHRIJVING

Anna heeft de ziekte van Alzheimer en woont sinds twee jaar in het verpleeghuis. Haar partner Tom komt vaak op bezoek. Tijdens het eten is Anna snel afgeleid. Zo houdt ze bijvoorbeeld enorm van kleuren en ook tijdens het eten blijft ze vaak bezig met de kleurpotloden. Voor elke hap moet ze opnieuw geattendeerd worden op het eten. Wanneer Anna wordt aangespoord om te eten, door instructie of door het aanbieden van een hap, wordt ze de laatste tijd echter regelmatig boos en loopt weg van tafel. De afgelopen drie maanden is Anna 4,5 kilo afgevallen.

Zorgmedewerker: "Langzaam sloop het er wat meer in dat ze tijdens de eetmomenten steeds vaker opstond en wegliep."



## STAP 1 | Probleembeschrijving en -verheldering

Bij ernstig afweergedrag is het belangrijk om het gedrag goed en duidelijk te beschrijven. Het zorgteam begint met het vastleggen van de signalen in [het observatieformulier](#) (stap 0) en bespreekt dit daarna met de regiebehandelaar. Afhankelijk van het gedrag en de observaties schakelt de regiebehandelaar andere disciplines in. Samen kijkt het multidisciplinaire team naar de situatie en maakt een gezamenlijke beschrijving en analyse van het probleem.

De volgende vragen worden beantwoord in de probleembeschrijving en -verheldering:

- 1. Wat is de concrete beschrijving van het afweergedrag?**
- 2. Sinds wanneer bestaat het gedrag?**
- 3. In welke situaties komt het afweergedrag voor?** Bij bepaalde maaltijden? Bij bepaalde soorten eten en drinken? In aanwezigheid van bepaalde personen? Bij bepaalde omstandigheden in de omgeving?
- 4. Wat kan een verklaring zijn voor het afweergedrag?** Maakt iemand een verdrietige of sombere indruk? Maakt iemand een angstige indruk? Maakt iemand een zieke indruk? Verslikt iemand zich vaak? Blijft iemand eindeloos kauwen? Zit of ligt iemand misschien niet goed tijdens het eten of drinken?

Is de mogelijke oorzaak bekend? Ga dan door naar [stap 3](#). Anders kan aanvullend onderzoek gedaan worden ([stap 2](#)) om een patroon te herkennen of meer zicht op de mogelijke oorzaak te krijgen.



### CASUSBESCHRIJVING

De disciplines die betrokken zijn bij deze casus zijn de Specialist Ouderengeneeskunde, (GZ-)psycholoog, ergotherapeut, diëtist en het aanspreekpunt vanuit het zorgteam is de eerst verantwoordelijke verzorgende.

#### 1. Concrete omschrijving van het gedrag:

- Anna staat op van de stoel of verlaat de tafel;
- Anna duwt bestek, servies of eten weg;
- Anna is snel afgeleid en gaat rommelen met spulletjes in haar tas;
- Anna zegt dat ze niet wil eten.

Coördinator zorg: *“Ze heeft zo’n plastic tas en daar heeft ze alles in zitten. Die heeft ze aan de stoel hangen en dan gaat ze daar gewoon in zitten graaien om iets anders te zoeken dan dat ze eet. Dan zie je dus dat ze gewoon dat bord op een gegeven moment ook aan de kant schuift om maar bezig te zijn met die tekeningen inkleuren of zoiets.”*

#### 2. Het gedrag bestaat sinds:

- Sinds een jaar gaat het eten steeds iets moeizamer. Sinds drie maanden is dit verergerd en begon Anna met afvallen.

#### 3. In welke situaties komt het afweergedrag voor:

- Het gedrag komt zowel bij het ontbijt, de lunch als avondeten voor.
- Wanneer zorgmedewerkers proberen Anna te helpen bij het eten, werkt dit averechts.
- Wanneer Anna bijvoorbeeld een vork aangereikt krijgt en geïnstrueerd wordt om een hap te nemen door de vork van het bord naar haar mond te begeleiden, duwt ze je hand weg en draait ze haar hoofd weg. Als je volhoudt en het nogmaals probeert, roept Anna dat ze niet wil, gaat schelden of loopt weg.

Zorgmedewerker: *“Het is ook een dame die heel duidelijk haar eigen plan wil trekken. Dus hoe meer wij gaan pushen, hoe meer afweer we zullen krijgen. En dus het meebewegen vind ik wel heel erg goed en ik vind het ook een hele mooie observatie van de zorg die zegt: ja als we het echt fysiek gaan helpen, zie je juist die spanning nog meer oplopen, dus dat moeten we vooral niet doen”.*

#### 4. Wat kan een verklaring zijn voor het gedrag:

- Doordat Anna snel afgeleid is, heeft ze de aandacht niet bij het eten en is ze daar niet op gefocust
- Het zelf willen doen, moeilijk hulp accepteren

Partner Tom: *“Je kunt het haar niet vragen hè. Ze kan het niet uitleggen. Het kan ook psychisch zijn. We hebben jarenlang in het buitenland gewoond en de kinderen wonen nog in het buitenland. Mist ze die? Je weet het niet.”*



## STAP 2 | Aanvullend onderzoek

In de vorige stap heeft het team samen gekeken naar het afweergedrag en nagedacht over de mogelijke oorzaken en waarom het in stand gehouden wordt. Als dit niet genoeg aanknopingspunten oplevert voor een goed behandelplan, bespreekt de regiebehandelaar met de betrokkenen of er aanvullend onderzoek nodig is naar de oorzaken.

Dit aanvullende onderzoek kan zich onder andere richten op:

- Nadere anamnese bij persoon met dementie en/of naasten, denk aan ziektegeschiedenis (door arts) of levensgeschiedenis (door psycholoog);
- Onderzoek naar lichamelijke factoren en medicijngebruik (door arts);
- Onderzoek naar zelfstandigheid van fysieke handelingen zoals eten, en de invloed van de (zit)houding op eten en drinken (door ergotherapeut);
- Onderzoek naar de slikfunctie (door logopedist);
- Tandheelkundig onderzoek (door tandarts);
- Psychologisch onderzoek naar cognitie, stemming of psychische factoren (door psycholoog).

### CASUSBESCHRIJVING

Bij de casus van Anna wordt aanvullend onderzoek gedaan:

- De psycholoog onderzoekt de stemming. Ook onderzoekt de psycholoog wat de invloed van de afleiding is bij het eten en drinken.
- De ergotherapeut onderzoekt eventuele belemmeringen bij zelfstandig eten.
- De diëtist onderzoekt het gewichtsbepoel en maakt een specifiek dieetadvies.
- De EVV'er bespreekt het afweergedrag met de persoon met dementie zelf en/of naasten. Misschien kan iemand zelf toch duidelijk maken wat er aan de hand is. Naasten hebben misschien ideeën over de mogelijke oorzaak. Ook kunnen naasten informatie geven over iemands lievelingseten en over de vroegere eetgewoontes. Ook bespreekt het aanspreekpunt vanuit het zorgteam het afweergedrag met collega's: wat denken zij dat er aan de hand is? Is hen iets opgevallen of heeft iemand iets uitprobeerde dat werkt?

Verpleegkundige: *"Is het dan dat ze het eten niet lekker vindt wat we koken? [...] Of heeft het te maken met te veel of te weinig prikkels? [...] Ook kan van invloed zijn: wie zitten er bij haar aan tafel? Hoe eten die mensen? Stoort ze zich daaraan? Is ze afgeleid? [...] Daarnaast kan het natuurlijk ook nog zijn dat ze pijn heeft. Dat ze pijn heeft in de mond of last heeft van obstipatie of wat dan ook."*

Er wordt vaak op meerdere manieren informatie verzameld. Om bij te houden welke disciplines zijn geraadpleegd, kun je deel 3 van [het observatieformulier](#) gebruiken. Deel 4 van [het observatieformulier](#) helpt om een overzicht te krijgen van de (kleine) interventies die in de loop van de tijd zijn geprobeerd.

## STAP 3 | Probleemdefinitie

De **probleemdefinitie** (stap 3) is de laatste stap van de diagnostiek. Alle relevante informatie vanuit stap 1 en 2 komen hier bij elkaar. Dit geeft zowel het zorg- en behandelteam als de persoon met dementie en naaste de mogelijkheid te controleren of alle essentiële gegevens benoemd zijn. Pas als dat het geval is, kunnen in stap 4 behandeldoelen worden opgesteld.

De probleemdefinitie beschrijft duidelijk het afweergedrag: welk gedrag er is, in welke situaties het voorkomt en wat de mogelijke oorzaak is.

### CASUSBESCHRIJVING

De probleemdefinitie ziet er bij Anna als volgt uit:

- Er zijn aanwijzingen voor stemmingsklachten;
- Prikkels tijdens het maaltijdmoment hebben een grote invloed;
- Er is een handelingsprobleem dat zelfstandig eten verhindert;
- Anna heeft een sterke wens tot behoud eigen regie en kan daardoor moeilijk hulp accepteren;
- Er is sprake van geleidelijk gewichtsverlies.





## STAP 4 | Behandeldoelen

De **behandeldoelen** (stap 4) beschrijven hoe het multidisciplinaire team het afweergedrag bij eten en drinken gaat aanpakken, samen met de persoon met dementie en naasten. Hierbij wordt gekeken naar wat eerder is vastgelegd in het dossier over wensen en voorkeuren, zoals keuzes over wel of geen sondevoeding of andere behandelingen.

### Prioriteit in de behandeling

Wat wordt als eerste aangepakt? Bijvoorbeeld, als iemand veel is afgevallen, kan een diëtist worden ingeschakeld om het gewicht te stabiliseren. Tegelijkertijd kan een psycholoog werken aan onderliggende problemen, afhankelijk van de situatie. De zorg- en behandeldoelen moeten zo concreet mogelijk zijn en afgestemd worden met naasten, zodat de aanpak aansluit bij hun verwachtingen en die van de persoon met dementie.

### Afstemming van beleid

Het is belangrijk om het beleid regelmatig te bespreken en te evalueren, zowel binnen het team als met de persoon met dementie en naasten. Het behandelbeleid geeft richting en bepaalt wat wel en niet wordt gedaan in specifieke situaties.

Specifiek behandelbeleid voor het afweergedrag kan zijn:

- Het niet langer stimuleren van eten en/of drinken, het bieden van comfort voeding en het accepteren van het afweergedrag;
- Het aanbieden van kunstmatige vocht en voeding;
- Het aanbieden van kunstmatig vocht via een infuus;
- Anders.

### CASUSBESCHRIJVING

In de situatie van Anna is gezamenlijk besloten dat het beleid gericht is op symptoombestrijding. Dit betekent dat de zorg en behandeling voor haar vooral is gericht op comfort en kwaliteit van leven. Voor het afweergedrag is afgesproken dat er een zogenaamd 'comfortbeleid' geldt. Dit houdt in dat haar afweergedrag geaccepteerd wordt; er wordt nog steeds eten en drinken aangeboden, maar als het op een gegeven moment niet meer lukt om voldoende te eten of te drinken, zal er geen kunstmatig vocht (via een infuus) of voeding (sondevoeding) worden gegeven. Het doel is dat Anna zich zo prettig mogelijk blijft voelen zonder dat er ingrijpende medische behandelingen worden ingezet.

### ETHISCHE EN EMOTIONELE ASPECTEN

Afweergedrag vormt ook een uitdaging voor naasten en voor de professionals die de persoon ondersteunen tijdens de maaltijd. Het kan leiden tot stress, boosheid en verdriet bij naasten.

Normen (ongeschreven regels over hoe je je hoort te gedragen) en waarden (achterliggende idealen, dingen die je belangrijk vindt) verschillen per persoon. Normen en waarden beïnvloeden de omgang met afweergedrag. Personen met vergevorderde dementie zijn afhankelijk van beslissingen die naasten en zorgprofessionals in gezamenlijk overleg maken. Met name wanneer voedselinname onmogelijk of onveilig is, kan besluitvorming moeilijk zijn. Zeker wanneer normen en waarden met betrekking tot beslissingen rondom het levenseinde verschillen. Deze beslissingen kunnen moeilijk en complex zijn, en het is belangrijk dat naasten ondersteund worden in het nemen van een geïnformeerd besluit.

Afweergedrag bij eten en drinken kan ervoor zorgen dat iemand te weinig voeding binnenkrijgt. Dit kan lastige keuzes met zich meebrengen, zoals het wel of niet inzetten van voedingsinterventies. Het is soms moeilijk om samen te bepalen wat het beste is voor de kwaliteit van leven van de persoon met dementie. Ook kunnen naasten en zorgprofessionals verschillend denken over wat nodig is, bijvoorbeeld over stoppen met eten en drinken aanbieden of het starten van sondevoeding. In zulke situaties kan een moreel beraad helpen om samen een goede beslissing te nemen.

### Leidraad voor moreel beraad

Een moreel beraad is een gestructureerd overleg in dialoogvorm onder begeleiding van een daartoe opgeleide gespreksleider. Doel is een gelijkwaardige en open uitwisseling van ideeën, zonder dat iemand 'gelijk' hoeft te krijgen of dat er per se sprake moet zijn van consensus. Het gaat er in de eerste plaats om de casus beter te begrijpen, meerdere gezichtspunten te zien vanuit verschillende normen en waarden, en eventueel een antwoord, beslissing of zelfs oplossing te formuleren. Er zijn diverse methoden en stappenplannen die gebruikt kunnen worden om een ethisch vraagstuk te analyseren, maar de kern is eigenlijk altijd gelijk. Een mooi voorbeeld is het [Stappenplan Ethische Toolkit](#) (KNMG). Ook kan het Centrum voor levensvragen geraadpleegd worden.





## STAP 5 | Behandelplan opstellen

In stap 5 wordt in samenspraak met de naaste het **behandelplan** opgesteld, waarbij de regiebehandelaar de coördinatie op zich neemt. Dit plan beschrijft de specifieke acties die ondernomen worden om de behandeldoelen te bereiken en wie verantwoordelijk is voor welke acties op welk moment.

### Opstellen van het behandelplan

Het behandelplan moet helder en concreet zijn. Het beschrijft in detail wie verantwoordelijk is voor welke acties, wanneer deze acties ondernomen worden, en welke resultaten verwacht worden. Hierbij worden de eerder geformuleerde behandeldoelen uitgewerkt in uitvoerbare stappen. Behandeling zal vaak bestaan uit meerdere interventies die gelijktijdig of gefaseerd worden ingezet. Bijvoorbeeld aangepaste voeding in verband met slikproblemen én een behandeling door de psycholoog in verband met stemmingsproblemen.

### Elementen van het behandelplan

- **Acties en interventies:** Specificeer de acties die ondernomen moeten worden, zoals voedingsadviezen, psychologische ondersteuning of medische behandelingen.
- **Verantwoordelijkheden:** Wijs duidelijk aan wie binnen het team verantwoordelijk is voor elke actie. Dit kan bijvoorbeeld de arts, verpleegkundige, diëtist, of psycholoog zijn.
- **Tijdslijn:** Stel een tijdslijn op voor de uitvoering van de acties. Dit helpt bij het monitoren van de voortgang en het tijdig bijsturen van de behandeling.
- **Evaluatiemomenten:** Plan regelmatige evaluatiemomenten om de voortgang te bespreken en indien nodig het behandelplan aan te passen. Dit kan bijvoorbeeld wekelijks of maandelijks gebeuren, afhankelijk van de situatie.
- **Documentatie:** Zorg ervoor dat alle stappen en bevindingen goed gedocumenteerd worden in het zorgdossier van iemand. Dit zorgt voor continuïteit in de zorg en maakt het mogelijk om de effectiviteit van de behandeling te beoordelen.



### CASUSBESCHRIJVING

De psycholoog heeft gewerkt aan een behandeling om Anna's eetmomenten aangenamer en minder stressvol te maken. Dit omvatte ontspanningstechnieken die het zorgteam toepast voor en tijdens het eten. Bijvoorbeeld door Anna even te helpen ontspannen door een kort praatje voor het eten, zodat ze rustiger aan tafel komt. Ook heeft de psycholoog zorgmedewerkers getraind in het gebruik van positieve bevestiging en vriendelijke aansporingen, zodat Anna zich niet gecontroleerd voelt maar eerder aangemoedigd. Deze subtiele aanpassingen helpen haar om zich comfortabeler te voelen tijdens het eten en verminderen haar afweerreacties.

Ondertussen heeft de diëtist een dieetadvies opgesteld dat aansluit bij haar wensen, maar niet specifiek gericht is op het voorkomen van verder afvallen. Wel is in overleg met familie afgesproken om drinkvoeding als alternatief aan te bieden wanneer Anna niets eet of drinkt. De familie heeft aangegeven achter het beleid te staan, maar het erg moeilijk te vinden om te stoppen met aanbieden op het moment dat het eten niet lukt.

De ergotherapeut heeft observaties en onderzoeken gedaan en een gericht advies gegeven aan de zorgmedewerkers die Anna helpen bij het eten. Hierbij is afgesproken wat ze kunnen doen om haar de aandacht te richten op het eten (dus bijv. de tas met kleurpotloden op haar kamer laten en niet meenemen naar de huiskamer). Bij het helpen met eten, uitproberen of het werkt om het tempo aan te passen aan dat van Anna. Af en toe een grapje tussendoor of iets over het eten zeggen om haar aandacht weer terug te brengen.

De disciplines binnen het multidisciplinaire zorg- en behandelteam stemmen regelmatig af over hun eigen behandelplannen. In steeds meer verpleeghuizen gebeurt dit op wekelijkse basis, waarbij er een afstemmingsmoment is over actuele casuïstiek die multidisciplinaire afstemming vereist. Deze kortcyclische evaluatie stelt het team in staat om snel te reageren op veranderingen in de situatie van de persoon. Daarnaast wordt het gehele behandelplan met alle betrokkenen maandelijks geëvalueerd in het multidisciplinair overleg (MDO). Het MDO biedt steeds een waardevolle gelegenheid om de voortgang te bespreken en het beleid waar nodig bij te stellen.

*Zorgmedewerker: "Ik denk dat het vooral het bewuste is. Dat je er nu er een plan is je er meer bewust mee bezig bent om er ook op te sturen. Om ook na te gaan, wat doe ik dan, in deze situatie. Welke keuze maak ik nou? Blijf ik aandringen of stop ik met aandringen of moet ik juist wat meer op een andere manier aansporen? Ik denk dat dat het vooral is."*



## STAP 6 | Evaluatie

De laatste stap is de evaluatie. Hierbij wordt gekeken of de behandeling goed heeft gewerkt en of de doelen zijn gehaald. Is dat zo? Dan wordt besloten of de behandeling doorgaat en wat nodig is om te voorkomen dat het afweergedrag terugkomt. Als de behandeling niet genoeg helpt, wordt een deel van het proces opnieuw gedaan.

### CASUSBESCHRIJVING

In het multidisciplinaire team is afgesproken om een maand na het ingezette behandelplan te evalueren. In een multidisciplinair overleg met alle betrokken disciplines wordt de stand van zaken besproken. De psycholoog heeft op basis van het onderzoek naar de stemming van Anna geconcludeerd dat er geen signalen zijn van een mogelijke depressie. De stemming is niet verder verslechterd in de afgelopen maand behandeling is niet nodig. De psycholoog heeft geadviseerd om de stemming goed in de gaten te houden en weer aan de bel te trekken als er signalen zijn dat het verslechtert.

De diëtist gaf aan dat de intake in de afgelopen maand redelijk was, op momenten dat het niet lukt om te eten wordt er drinkvoeding aangeboden. Dit wil Anna ook niet altijd, maar familie vindt het fijn dat er wel een alternatief aangeboden wordt. Anna wordt niet langer frequent gewogen, eventueel verder gewichtsverlies wordt geaccepteerd.

De specifieke adviezen van de ergotherapeut ten aanzien van afleiding en het aanbieden van eten en drinken hebben gezorgd voor een vermindering van het afweergedrag. Anna is minder snel afgeleid nu ze haar tas met kleurpotloden niet binnen bereik heeft tijdens het eten. Ook helpt het goed om een grapje te maken en het tempo van hulp aan te passen aan dat van Anna, op het moment dat de agitatie toeneemt. Niet proactief pushen op het eten heeft gezorgd voor minder signalen van het afweergedrag.

De conclusie van het MDO is dat het opgezette behandelplan wordt voortgezet en over een maand opnieuw wordt geëvalueerd.

## LITERATUUR

### Handreiking afweergedrag

Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie. Hogeschool Rotterdam, 2009. [Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken bij dementie \(zorgvoorbeter.nl\)](https://zorgvoorbeter.nl)

### Recent onderzoek naar afweergedrag

Buuren van CP. Nutritional problems in persons with dementia: a conceptual model. Thesis Utrecht 2019

van Buuren CP, van der Steen JT, Olthof-Nefkens M, Bakker C, Koopmans RTCM, Perry M, Kalf JG. The Complexity of Nutritional Problems in Persons with Dementia: Expanding a Theoretical Model. *J Alzheimers Dis.* 2023;96(1):183-192. doi: 10.3233/JAD-230135. PMID: 37742638; PMCID: PMC10657712.

van Buuren CP, Perry M, Bakker C, Koopmans RTCM, van der Steen JT. Understanding mealtime behavioral problems in nursing home residents living with dementia: A group concept mapping approach. Submitted

van Buuren CP, Incidence rates of behavioral problems affecting the intake of food and fluids in younger and older nursing home residents with dementia. In preparation

van Buuren CP, van der Steen JT, van Dartel AAM, Koopmans RTCM, Bakker C, Perry M. Navigating decisions around resistive behavior that adversely affects the intake of food and fluids in persons living with dementia: a multiple case study. In preparation.

### Ondervoeding en uitdroging bij ouderen

Arifin et al, 2023. H, Chen R, Banda KJ, Kustanti CY, Chang CY, Lin HC, Liu D, Lee TY, Chou KR Meta-analysis and moderator analysis of the prevalence of malnutrition and malnutrition risk among older adults with dementia. *Int J Nurs Stud* 2023; 150, 1-13. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2023.104648.

Parkinson E, Hooper L, Fynn J, Wilsher SH, Oladosu T, Poland F, Roberts S, Van Hout E, Bunn D. Low-intake dehydration prevalence in non-hospitalised older adults: Systematic review and meta-analysis. *Clin Nutr.* 2023 Aug;42(8):1510-1520. doi: 10.1016/j.clnu.2023.06.010. Epub 2023 Jun 8. PMID: 37330324.

### Richtlijnen dementie

NHG-standaard Dementie, <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/dementie#volledige-tekstprobleemgedrag-bij-dementie>

Zorgstandaard Dementie, [Zorgstandaard Dementie 2020 \(zorgvoorbeter.nl\)](https://zorgvoorbeter.nl)

Richtlijn palliatieve zorg voor mensen met dementie. Versenso, 2023. [Dementie - Richtlijnen Palliatieve zorg \(palliaweb.nl\)](https://palliaweb.nl)



### Richtlijnen dementie – probleemgedrag

Richtlijn probleemgedrag bij mensen met dementie. Verenso, 2018: <https://www.verenso.nl/kwaliteit-enrichtlijnen/richtlijndatabase/probleemgedrag-bij-mensen-met-dementie>

Multidisciplinair werken aan probleemgedrag. Een multidisciplinaire handreiking bij de NVVA-richtlijn Probleemgedrag. NVVA, 2008. [https://www.verenso.nl/asset\\_public/Richtlijnen\\_kwaliteit/richtlijnen/database/Handreiking-MDC-Probleemgedrag-def.pdf](https://www.verenso.nl/asset_public/Richtlijnen_kwaliteit/richtlijnen/database/Handreiking-MDC-Probleemgedrag-def.pdf)

### Extramurale behandeling

Werkwijze Specialist Ouderengeneeskunde. Analyse en behandeling probleemgedrag bij thuiswonende mensen met een dementie. UKON 2020: [Werkwijze: Probleemgedrag \(ukonnetwerk.nl\)](http://www.ukonnetwerk.nl)

Handreiking Geriatrisch assessment voor de specialist ouderengeneeskunde. Verenso 2014: [Geriatrisch assessment - Verenso](http://www.verenso.nl)

### Mondverzorging

Skilz richtlijn Mondverzorging. Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg. 2024. <https://www.richtlijnenlangdurigezorg.nl/richtlijnen/mondverzorging>

### Moreel beraad

#### Algemene inleiding op moreel beraad

Moreel beraad – waarom, van waaruit en waartoe? Van Bert Molewijk, uit het boek In gesprek blijven over goede zorg (Van Dartel en Molewijk; 2014).

#### Inzicht in de uitvoer van moreel beraad

Handleiding Moreel Beraad, praktische gids voor zorgprofessionals van De Bree en Veening



# AFWEERGEDRAG BIJ ETEN & DRINKEN