

De reacties van bewoners met dementie op tussendoortjes met aangepaste consistentie uit het receptenboek van Zorggroep X



1

Bachelor thesis

Linda Wouda
326298

Instelling: Hanzehogeschool Groningen
Academie voor Gezondheidsstudies
Opleiding: Logopedie
Osiriscode: LOVB16BT
Datum: Juni 2018
1^e Beoordelaar: Renske de Vries
2^e Beoordelaar: Katrien Colman
Wordcount: 5737

¹ Afbeelding verkregen van Jannink & van der Meer, 2018.

Voorwoord

Voor u ligt de Bachelor thesis 'De reacties van bewoners met dementie op tussendoortjes met aangepaste consistentie uit het receptenboek van Zorggroep X'. Deze Bachelor thesis is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding logopedie aan de Hanzehogeschool in Groningen. Het onderzoek is uitgevoerd tussen februari 2018 en juni 2018 in opdracht van Zorggroep X.

Deze Bachelor thesis is een aanvulling op het afstudeerproject van studenten van de opleiding Voeding en Diëtetiek van de Hanzehogeschool, waarvoor zij een receptenboek met tussendoortjes met aangepaste consistenties hebben samengesteld voor Zorggroep X. Ik heb twee recepten mogen gebruiken om de reacties van de bewoners op de tussendoortjes uit het receptenboek in kaart te kunnen brengen, waarvoor dank.

Bij dezen wil ik de logopedisten van Zorggroep X bedanken voor hun interesse en hulp met mijn project. In de beginfase hebben zij mij veel informatie gegeven, die mij geholpen heeft met het bepalen van een onderzoeksopzet. Daarnaast wil ik de Eerst Verantwoordelijk Verzorgenden bedanken voor hun tijd en hun inzet voor mijn onderzoek. Dankzij hen heb ik bewoners kunnen observeren en heb ik reacties kunnen interpreteren.

Tot slot gaat mijn dank uit naar de begeleiding en feedback van mijn begeleider. Hierdoor heb ik mijn hoofdstukken kunnen ontwikkelen tot de thesis die nu voor u ligt.

Ik wens u veel plezier met het lezen van mijn Bachelor thesis.

Linda Wouda

Groningen, 18 juni 2018

Samenvatting

Inleiding

Bij personen met dementie is er sprake van cognitieve achteruitgang, wat onder andere kan resulteren in problemen met eten en drinken. Er kunnen problemen optreden bij initiatie van het eten, kauwen, de slikinzet of krachtig slikken, mogelijk leidend tot aspiratie of penetratie. Om het slikproces veilig te laten verlopen, wordt de voeding vaak aangepast. De voeding wordt echter vaak minder aantrekkelijk door deze aanpassingen, mogelijk resulterend in afweergedrag en ondervoeding.

Zorggroep X heeft ook bewoners met dementie en slikproblemen. Deze bewoners krijgen hoofdmaaltijden en tussendoortjes aangeboden met aangepaste consistentie. Voor deze tussendoortjes is een receptenboek samengesteld door studenten van Voeding en Diëtetiek, om variatie te kunnen bieden. Ter bevordering van implementatie van het receptenboek is onderzocht wat de reacties van bewoners op de psychogeriatrische afdeling zijn op de tussendoortjes uit het receptenboek van Zorggroep X.

Methode

De reacties zijn onderzocht middels twee observatiemomenten met drie bewoners met dementie. De eerste observatie betrof reacties op een traditioneel tussendoortje en de tweede observatie een tussendoortje uit het receptenboek. Deze observaties zijn vastgelegd op video en de reacties zijn gescoord middels een door de onderzoeker samengestelde observatielijst, gebaseerd op de richtlijn 'Omgaan met afweergedrag'. Hierin zijn de topics 'beginnen met eten', 'verbale en non-verbale reacties bij aanbieden van de lepel', 'verbale en non-verbale reacties tijdens de voorbereidende orale fase' en 'volledige consumptie' opgenomen. De reacties zijn geïnterpreteerd middels literatuur. Om de interpretaties te kunnen bevestigen of ontkrachten zijn twee eerst verantwoordelijk verzorgenden (EVV'ers) geïnterviewd. Tenslotte zijn de getranscribeerde en gecodeerde interviews gekoppeld aan de resultaten uit de observaties.

Resultaten

De resultaten zijn per topic uitgewerkt en gekoppeld aan interpretaties uit de literatuur en van de EVV'ers. De reacties van de bewoners op de tussendoortjes uit het receptenboek van Zorggroep X waren zelfstandige initiatie, spontane mondopening, glimlachen, fronsen, aandacht op het tussendoortje vestigen en het tussendoortje volledig consumeren.

Discussie

Over het algemeen zijn de reacties op het tussendoortje uit het receptenboek positiever dan de reacties van het traditionele tussendoortje. Er zijn geen tekenen van afweergedrag geobserveerd bij het tussendoortje uit het receptenboek, terwijl bij het traditionele tussendoortje de mondopening gestimuleerd moest worden en er minder glimlachen waren. Een verklaring zou kunnen zijn dat de nieuwe tussendoortjes variatie brengen en meer aan de wensen van de bewoners voldoen.

Aanbevolen wordt om rekening te houden met de wensen voor tussendoortjes en variatie te bieden ter vermindering van afweergedrag en bevordering van de kwaliteit van leven van mensen met dementie.

Kernwoorden

Dementie, voedingsconsistentie, afweergedrag

Summary

Introduction

People with dementia have cognitive decline, which could result in difficulties with eating and drinking. Problems can occur in the initiation of eating, mastication, initiation of swallowing or in swallowing vigorously, possibly resulting in aspiration or penetration. Food is often being modified, so the swallowing process is safely. However, often the food is not attractive anymore due to these modifications, possibly resulting in food refusal and malnutrition.

Healthcare group X has residents with dementia and swallowing difficulties. These residents receive modified meals and texture modified snacks. To be able to variate in these snacks, a recipe book has been composed by dietician students. The reactions of the residents of the psychogeriatric ward to the snacks of healthcare group X's recipe book have been researched to enhance the implementation of these recipes.

Methods

The reactions were charted through two moments of observation with three residents with dementia. The first observation concerned reactions to a traditional snack and the second observation concerned reactions to the snack from the recipe book. These reactions were captured on video and scored with an observation list, composed by the researcher, based on guidelines for handling with food refusal. The topics 'initiation of eating', 'verbal and non-verbal reactions when being offered the spoon', 'verbal and non-verbal reactions during oral preparatory stage' and 'full consumption' were included. These reactions were interpreted using literature. Thereafter, interviews were held with two certified nursing assistants (CNAs) to confirm or invalidate these interpretations. Finally, these transcribed and coded interviews were linked to the results obtained from the observations.

Results

The results were elaborated per topic and linked to the interpretations found in literature and of the CNAs. The residents' reactions to the snacks made from healthcare group X's recipe book are independent initiation, spontaneous opening of the mouth, smiling, frowning, paying attention to the snack and full consumption of the snack

Discussion

In general, all reactions to the snack from the recipe book were more positively than the reactions seen in the observation of the traditional snack. No signs of food refusal were observed, while in the traditional snack, opening of the mouth required stimulation and less smiles were observed. This could be explained by the fact that the new snacks bring variation and meet the wishes of the residents more.

It is recommended to meet wishes regarding snacks and bring variation to decrease food refusal and improve the quality of life in people with dementia.

Key words

Dementia, nutritional consistencies, food refusal

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
Summary	4
Inleiding.....	6
Methode.....	9
Resultaten	12
Discussie.....	15
Literatuurlijst.....	19

Inleiding

In Nederland wordt men steeds ouder. Waar in 1981 de levensverwachting voor mannen 72 jaar en voor vrouwen 79 jaar was, is de levensverwachting in 2016 gestegen naar 79 jaar voor mannen en 83 jaar voor vrouwen (CBS, 2017). Het gevolg van deze vergrijzing is dat ouderdomsziekten, zoals dementie, steeds vaker voorkomen. Dementie kwam in 2017 voor bij ongeveer 8% van de mensen boven de 65 jaar, maar de ziekte komt vaker voor naarmate de populatie ouder wordt. Zo was in 2017 de prevalentie van de ziekte 40%, als er wordt gekeken naar een populatie van mensen ouder dan 90 jaar (Alzheimer Nederland, 2017). De persoon met dementie blijft thuis wonen met zorg, zolang dat mogelijk is. Indien er voortdurende zorg nodig is, wordt de persoon met dementie veelal opgenomen in een verpleeginstelling, op de psychogeriatrische afdeling (WHO, 2012). De psychogeriatric richt zich op het verlenen van zorg bij psychische problematiek bij ouderdom (International Psychogeriatric Association, N.D.). Bij dementie is er sprake van achteruitgang in het cognitief functioneren. Er is voornamelijk sprake van geheugenverlies en gedragsproblematiek, wat onder andere kan resulteren in problemen met eten en drinken. (Droës, 2010; WHO, 2012).

Gemiddeld 13 tot 57% van de mensen met dementie heeft een slikstoornis (Zoutenbier, Sluijmers, Versteegde, Singer, & Gerrits 2016). Hier wordt in de brede zin onder verstaan dat de verplaatsing van voedsel van de mond naar de maag moeizaam verloopt. De invloed van normale veroudering, zoals krachtverlies, toename van de kauwduur en een tragere slikinzet wordt hierbij niet beschouwd als een slikstoornis. Wanneer de slik niet meer veilig en efficiënt verloopt, is er sprake van een slikstoornis (Kalf, Rood, Dicke, & Van Keeken, 2008; Zoutenbier et al., 2016). Bij mensen met dementie kan de slikstoornis voorkomen in de voorbereidende orale fase, in de orale transportfase of in de faryngeale fase.

Bij vermoedelijke of aanwezige eet- en drinkproblematiek bij een persoon met dementie kan de logopedist, werkzaam in een verpleeginstelling, in consult worden gevraagd (NVKNO, 2017). De logopedist zal de slikfunctie onderzoeken en voedingsadviezen bieden ter preventie van aspiratie en ter bevordering van de voedingsinname. Het doel hierbij is dat de persoon met dementie op een veilige manier deel kan nemen aan maaltijden en voldoende orale intake heeft (NVKNO, 2017). Om dit te realiseren, worden vaak compensatietechnieken ingezet, zoals aanpassing van de consistentie van de voeding (Kalf et al., 2008; NVKNO, 2017; Ullrich & Crichton, 2015).

In de voorbereidende orale fase van het slikproces kan de persoon met dementie moeite hebben met de initiatie van het eten of met afhappen en kauwen. Voor de laatste problematiek wordt er vaak voeding zonder stukjes ingezet. In de orale transportfase kan er sprake zijn van een vertraagde of ontbrekende slikinzet. Een persoon met dementie houdt dan de bolus lang in de mond, maar kan niet bedenken wat ermee moet gebeuren. Met dunvloeibare consistenties kan de bolus uit de mond lopen of is er bolusverlies in richting van de farynx, met mogelijk aspiratie of penetratie als gevolg in de faryngeale fase. Om dit te voorkomen worden dranken vaak ingedikt of vervangen door dikvloeibare dranken (Boerjan, 2013; Kalf et al., 2008).

Ook bij het eten van vaste voeding kunnen er problemen ontstaan als de slikinzet ontbreekt of als er onvoldoende kracht is om de bolus door te slikken. Dit kan leiden tot residu in de wangzakken of in de vallecula (Boerjan, 2013; Kalf et al., 2008). Wanneer dit residu door de zwaartekracht alsnog door de farynx passeert, is mogelijk de hoestreflex niet adequaat. Dit kan in de faryngeale fase leiden tot penetratie of zelfs aspiratie van voeding in de trachea. Op lange termijn kan dit resulteren in een aspiratiepneumonie, met mogelijk fatale gevolgen (Kalf et al., 2008; Ullrich & Crichton, 2015).

Om maaltijden veiliger te laten verlopen wordt de vaste voeding regelmatig fijner gemaakt door te malen of te mixen. Op deze manier wordt de voeding homogeen, zodat er niet gekauwd

hoeft te worden en het met minder moeite kan worden doorgeslikt. Dit verkleint de kans op aspiratie. Er bestaat echter een risico dat deze gemalen of gemixte maaltijden er minder smakelijk uitzien (Holteng, Frøiland, Corbett, & Testad, 2017). Bij gemixte maaltijden is de voeding soms niet meer herkenbaar en wordt het een kleurloze massa, waarvan de smaak grotendeels is verdwenen (Renckens, 2018). De studie van Massouard et al. (2011), heeft aangetoond dat personen met dementie met een gemalen of gemixt dieet minder eten dan degenen met een normaal dieet. Ook Ullrich en Crichton (2015) geven aan dat aangepaste voeding vaker geweigerd wordt dan een normaal dieet. Als het eten niet herkend wordt, kan het voor de persoon met dementie onduidelijk zijn wat ermee moet gebeuren. Renckens (2018) observeerde dat personen met dementie voldoende eten, als de voeding lekker en aantrekkelijk wordt gevonden.

Naast slikproblemen is ook afweergedrag bij het eten en drinken een veelvoorkomend verschijnsel bij mensen met dementie. Het kan verschillende oorzaken hebben. Afweergedrag kan voortkomen uit een daadwerkelijke slikstoornis, maar ook uit problemen in de mond, vermoeidheid, onjuiste aanbieding van voeding, verkeerde consistenties, verminderde eetlust of eten dat niet aan de wensen voldoet (Crogan, Evans, & Velasquez, 2004; Groenewoud, In den Bosch, & De Lange, 2009). De cognitieve achteruitgang bij mensen met dementie, zorgt voor moeilijkheden in de communicatie (WHO, 2012), waardoor de persoon met dementie niet verbaal kan uiten of en waarom de voeding niet in de smaak valt. Afweergedrag is de non-verbale manier om te laten zien dat een aspect van de voeding niet aan de wensen van de persoon met dementie voldoet. Indien afweergedrag langere tijd voorkomt en maaltijden meerdere malen worden geweigerd, is de kans op ondervoeding erg groot. Om de onvoldoende intake van voedsel tegen te gaan, zou er een neus- of maagsonde kunnen worden geplaatst (Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie, 2013; Takenoshita et al., 2017). Echter, sondevoeding biedt geen garantie voor het voorkomen van aspiratie en een aspiratiepneumonie (Cintra, De Rezende, De Moraes, Cunha, & Da Gama Torres, 2014). Verder zijn de sociale eetmomenten en de sensatie van eten belangrijke factoren voor de kwaliteit van leven bij een bewoner met dementie (Kalf et al., 2008; Van der Steen et al., 2014). Het is dus belangrijk dat de patiënt kan blijven deelnemen aan maaltijden, zonder dat er voedselweigeren plaatsvindt.

Om afweergedrag in verpleeghuizen te beperken en de maaltijden aantrekkelijker te maken, zijn er kookboeken uitgebracht met recepten met verschillende consistenties voor mensen met slikproblemen, zoals 'Recepten voor lekkerbekken' van de stichting ALS (Poel, 2012). Ook bestaan er receptenboeken voor mensen met de ziekte van Parkinson, waarbij slikproblemen ontstaan door krachtsverlies en verminderde smaak (Wang, Shieh, Weng, Hsu, & Wu, 2017). Deze recepten zijn niet per definitie geschikt voor personen met dementie, vanwege het verschil in slikproblematiek. Verder zijn bestaande receptenboeken veelal gebaseerd op ontbijt-, lunch- en dinerrecepten terwijl personen met dementie in verpleeghuizen ook tussendoortjes aangeboden krijgen. 's Ochtends en 's middags worden er tussendoortjes naast de koffie of thee uitgedeeld. Dit kunnen koekjes, brood of een stuk fruit zijn, wat voor iemand met slikstoornis kan leiden tot problemen en mogelijk aspiratie (Wensink, Cox, & Moerbeek, 2006). Er bestaan weinig recepten voor tussendoortjes met aangepaste consistentie. Fruit kan gepureerd worden, maar voor koekjes en brood is vaak geen vervanging. Voor personen met dementie en slikproblemen kan dit resulteren in weinig variatie of het niet ontvangen van tussendoortjes (Wensink et al., 2006).

Zorggroep X is een zorgorganisatie met meerdere verpleeghuizen. Deze woonzorgcentra bieden zorg en ondersteuning voor mensen met dementie op de psychogeriatrische afdeling, in een huiskamer. Een huiskamer is een groep van gemiddeld tien bewoners. Dit zijn mensen met gediagnosticeerde dementie en eventuele bijkomende problematiek, zoals de ziekte van Parkinson. Bij de bewoners van deze afdeling komen slikstoornissen en afweergedragingen veel voor.

Voor Zorggroep X is onlangs een receptenboek samengesteld door studenten van de opleiding Voeding en Diëtetiek van de Hanzehogeschool. Dit receptenboek beoogde smakelijke en voedzame tussendoortjes te bieden voor de bewoners die vanwege slikproblemen een aangepast dieet hebben. Dit receptenboek wordt echter niet veel gebruikt. Slechts een enkele verzorgende haalt af en toe inspiratie uit het receptenboek als variatie op een traditioneel tussendoortje. Gehoorde reacties van verzorgenden zijn dat het receptenboek te veel recepten bevat, wat het overzicht vermindert, het bereiden ervan neemt veel tijd in en de recepten kloppen niet altijd met de aangegeven consistenties. In de praktijk wordt het logopedische advies met betrekking tot consistenties als voorheen geïmplementeerd door bestaande tussendoortjes te prakken of te mixen. Om de aangepaste tussendoortjes herkenbaar, aantrekkelijk en smakelijk aan te bieden aan de bewoners, is het van belang dat de recepten uit het receptenboek door de verzorgenden daadwerkelijk gebruikt gaan worden.

Studenten van Voeding en Diëtetiek zijn momenteel doende om het receptenboek kleiner en overzichtelijker te maken. Het doel is om een aantal recepten in de verschillende locaties van Zorggroep X te implementeren, te beginnen op de psychogeriatrische afdelingen.

De tussendoortjes die in het vernieuwde receptenboek verschijnen, zullen worden aangeboden aan de bewoners. Hierbij is het doel dat de bewoners de tussendoortjes consumeren, om voldoende orale intake te behalen en om een positieve eetervaring op te doen (Holteng et al, 2017). Door bij het opstellen van het nieuwe receptenboek rekening te houden met reacties van de bewoners, is de verwachting dat de acceptatie van de nieuwe tussendoortjes bevordert. Bij het veelal ontbreken van verbale reacties, is het belangrijk om non-verbale reacties tijdens het eetmoment te observeren. Waar afweergedrag een negatieve reactie op voedsel kan zijn, kan een glimlach juist een positieve reactie zijn (Groenewoud et al., 2009; Hess, Adams, & Kleck, 2009; Pasman, The, Onwuteaka-Philipsen, Wal, van der, & Ribbe, 2002).

Voor een succesvolle implementatie van het receptenboek is het derhalve van belang om eerst te onderzoeken wat de reacties op de recepten zijn. Hierdoor is de verwachting dat de tussendoortjes daadwerkelijk worden geconsumeerd.

Dit onderzoek zal de volgende onderzoeksvraag beantwoorden:

“Wat zijn de reacties van de bewoners van de psychogeriatrische afdeling van Zorggroep X op de tussendoortjes met aangepaste consistentie uit het vernieuwde receptenboek, ontwikkeld door studenten van Voeding en Diëtetiek?”

Hiernaast worden de reacties van de bewoners op de psychogeriatrische afdeling op de traditionele aangeboden tussendoortjes in kaart gebracht, om een vergelijking te kunnen maken.

De bevindingen uit het onderzoek leveren belangrijke informatie voor het vernieuwde receptenboek, dat door studenten voeding en diëtetiek wordt ontwikkeld. De conclusies zullen worden meegenomen in de keuze van de recepten. Op de langere termijn heeft dit onderzoek als doel om aanbevelingen te doen aan het werkveld van logopedisten in verpleeghuissettingen, ter bevordering van kwaliteit van leven bij personen met dementie op de psychogeriatrische afdelingen van verpleeghuizen.

Methode

Onderzoeksdesign

Om de open onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden is er kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Dit had als reden dat de onderzoeker geen vaste, kwantificeerbare data beoogde te verzamelen, maar een holistisch beeld van de bewoners en de eetsituatie tijdens tussendoortjes wilde verkrijgen (Baarda, 2014). Kwalitatief onderzoek zou hierbij de beste data genereren betreffende reacties van de bewoners. De verbale en non-verbale reacties op een traditioneel tussendoortje en een tussendoortje uit het receptenboek zijn in kaart gebracht middels observaties tijdens twee verschillende eetmomenten bij Zorggroep X. Om de betrouwbaarheid van deze resultaten te vergroten, zijn er na de observaties en de data-analyse semigestructureerde interviews afgenomen bij verzorgenden. Dit had als doel om de geobserveerde gedragingen beter te kunnen interpreteren.

Participanten

De proefpersonen voor de observaties zijn aangedragen door Zorggroep X. De Eerst Verantwoordelijke Verzorgenden (hierna genaamd EVV'ers) dienden hiervoor als contactpersonen. Zij zijn verantwoordelijk voor de huiskamers, waarvan de bewoners met een dieet met aangepaste consistenties deel konden nemen aan het onderzoek. De deelnemende huiskamers zijn geselecteerd op basis van een hulpvraag met betrekking tot het vernieuwde receptenboek. Huiskamers die het receptenboek al regelmatig gebruikten, werden geëxcludeerd van het onderzoek. Een tweede inclusie criterium was de aanwezigheid van bewoners die voeding in aangepaste consistentie aangeboden kregen. Er is aangesloten bij twee huiskamers, één van locatie Y en één locatie Z van Zorggroep X, welke voldeden aan deze selectiecriteria.

Vijf bewoners hebben als proefpersoon deelgenomen, maar deze waren niet allen bij beide observatiemomenten beschikbaar. Bij observatie 1 zijn bewoners A, B en C geobserveerd, terwijl bewoners A, D en E aan observatie 2 deelnamen.

De EVV'ers namen naast contactpersoon ook de functie van proefpersoon in. Er zijn interviews afgenomen bij een EVV'er van locatie X en bij een EVV'er van locatie Z. Deze EVV'ers waren allebei verantwoordelijk voor de deelnemende bewoners.

Data-verzameling

Er hebben twee observatiemomenten plaatsgevonden op de psychogeriatrische afdelingen van Zorggroep X; tijdens observatie 1 werd een traditioneel tussendoortje (hierna genaamd TT) aangeboden en bij observatie 2 werd een tussendoortje uit vernieuwde receptenboek (hierna genaamd TR) aangeboden door de verzorging. Er was sprake van een passief participerende observatie, waarbij de observant aanwezig was in de groep zonder handelingen uit te voeren (Baarda, 2014). De bewoners werden individueel geobserveerd tijdens het consumeren van het tussendoortje; deze observatie werd vastgelegd op video. De video-opnames brachten de deelnemende bewoner en de verzorgende die het tussendoortje aanbood in beeld.

Meetinstrument

Voor dit type observaties is geen bestaand instrument beschikbaar in de literatuur. De onderzoeker heeft daarom zelf een observatielijst samengesteld, gebaseerd op de richtlijn 'Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie' (Groenewoud et al., 2009) en

overige literatuur met betrekking tot eet- en drinkproblematiek. Voorafgaand aan de observaties werd genoteerd welke dieetconsistentie het tussendoortje had en hoe het eetmoment plaatsvond, individueel of met meerdere personen aanwezig.

In de observatielijst werden vier topics opgenomen, welke volgens de richtlijn van belang zijn bij het observeren van afweergedrag. Deze vier topics zijn omgezet naar concrete observatiepunten die konden wijzen op positieve of negatieve reacties. De topics worden hieronder beschreven.

Topic 1: Het beginnen met eten

Bij bewoners die zelfstandig konden eten, is geobserveerd of de initiatie ook zelfstandig was. Het niet zelfstandig beginnen met eten is een vorm van afweergedrag (Groenewoud et al., 2009).

Topic 2: Verbale en non-verbale reacties op het moment van aanbieden van de lepel door de verzorgenden

Bij deze topic is opgenomen welke bewegingen van het hoofd en in het gezicht voorkwamen bij het aanbieden van de lepel. Spontane mondopening is hier bijvoorbeeld opgenomen. In onderstaande tabel 1 is weergegeven hoe dit aspect gescoord werd in de observatielijst.

Tabel 1 Weergave van het aspect spontane mondopening in de observatielijst, onder de topic 'moment van aanbieden van de lepel door de verzorgenden.'

Topic:	Antwoord		Verantwoording
Opent mond spontaan bij aanbieden lepel	Ja	nee	Mondopening is een voorwaarde om te starten met eten. Het niet openen van de mond, kan een teken zijn van afweergedrag (Groenewoud, In den Bosch, & De Lange, 2009; Kalf, Rood, Dicke, & Van Keeken, 2008)
Spontane mondopening na iedere hap	Ja	Nee: Spontane mondopening stopt na aantal happen:	Indien de smaak van het tussendoortje niet naar wens is, kan er weerstand zijn bij mondopening (Groenewoud, In den Bosch, & De Lange, 2009)

Topic 3: Verbale en non-verbale reacties tijdens de voorbereidende orale fase

Het gelijk doorslikken van de eerste hap duidt volgens de richtlijn op acceptatie van het voedsel (Groenewoud et al., 2009). Topic 3 bracht ook de verbale en non-verbale reacties in kaart op het moment dat de bewoner het tussendoortje proefde. De verbale reacties werden onderverdeeld in spontane verbale reacties betreffende het tussendoortje en het geven van antwoord op de vraag van verzorgenden. De aanwezige verzorgenden vroegen vaak of een tussendoortje goed smaakte. Het antwoord op deze vraag gaf weer of het tussendoortje als smakelijk werd ervaren.

De non-verbale reacties die werden gescoord waren bewegingen van het hoofd en bewegingen in het gezicht. Bewegingen in het gezicht kunnen een gezichtsuitdrukking maken. Gezichtsuitdrukkingen kunnen de emotionele staat van een persoon weergeven. Opgetrokken mondhoeken zijn bijvoorbeeld een teken van een lach, wat geïnterpreteerd kan worden als een blijde of gelukkige staat. Gefronste wenkbrauwen kunnen echter als boos gezien worden (Hess et al., 2009). Tabel 2 geeft weer hoe deze aspecten gescoord werden in de observatielijst.

Tabel 2 Weergave van het aspect non-verbale reacties in de observatielijst, onder de topic 'verbale en non-verbale reacties in de voorbereidende orale fase.'

Non-verbale reacties:	Bewegingen hoofd:	Draaien richting tussendoortje Draaien van tussendoortje Knikken Hoofdschudden Anders:	Het hoofd wegdraaien is een teken van afweergedrag, terwijl het hoofd naar het tussendoortje draaien een teken kan zijn van aandacht vestigen (Groenewoud, In den Bosch, & De Lange, 2009). Knikken kan een bevestigende, positieve reactie zijn, terwijl hoofdschudden een negatieve reactie kan zijn.
-----------------------	-------------------	--	---

	Beweging in gezicht: Hoe vaak?	Neus, nl.: Ogen/wenkbrauwen, nl. Mond, nl.	Waar gefronste wenkbrauwen een teken kunnen zijn van een boze gezichtsuitdrukking, kunnen opgetrokken mondhoeken als tevreden worden geïnterpreteerd. Het optrekken van de neus kan een teken van afgunst zijn (Hess, Adams, & Kleck, 2009)
--	-----------------------------------	--	---

Topic 4: Volledige consumptie van het tussendoortje

De laatste topic van de observatielijst was of het tussendoortje volledig geconsumeerd werd of niet. Negatieve ervaringen met eten en afweergedrag kunnen namelijk resulteren in te weinig eten en op lange termijn in ondervoeding (Crogan et al., 2004; Groenewoud et al., 2009).

Na uitvoering van alle observaties en data-analyse van de observaties, zijn er semigestructureerde interviews gehouden met de aanwezige EVV'ers. Deze interviews hadden als doel om de verzamelde data te bevestigen en betekenis te geven, zorgend voor triangulatie ter verhoging van de betrouwbaarheid. Er werd vooraf een vragenlijst samengesteld gebaseerd op de codes uit de analyse van de observaties, verder beschreven in data-analyse. De vragen waren open gesteld, voor een optimale inbreng van de proefpersonen (Baarda, 2014). De vragenlijst was ingedeeld per topic, gelijk aan de observatielijst en gebaseerd op literatuur. Naast de betekenis van geobserveerde reacties, werden de EVV'ers gevraagd om interpretaties van hoofd- en gezichtsbewegingen te bevestigen of te ontkrachten, gebaseerd op ervaring met de bewoners. De interviews zijn opgenomen middels audioapparatuur.

Data-analyse

De video-opnames zijn achteraf gescoord met behulp van de observatielijst. Vervolgens zijn de ruwe data van alle proefpersonen schematisch samengevoegd per topic. Er is een interpretatie aan deze data gegeven met behulp van de literatuur waar de observatielijst op gebaseerd is (Groenewoud et al., 2009; Hess et al., 2009). Deze interpretaties vormden de codes. Deze codes zijn omgezet tot vragen die beantwoord konden worden door de EVV'ers. Deze antwoorden bevestigden of ontkrachtten of een geobserveerde reactie als valide data kon worden gezien. Er is een schematische vergelijking gemaakt tussen de codes van TT en TR. De verschillen tussen de beide codes vormden de resultaten. In onderstaande tabel 3 is de codering van de data uit de observaties weergegeven.

Tabel 3 Weergave van de codering van de data uit de observaties, samengevoegd met data uit de literatuur en uit de interviews, die tot resultaten leidden.

Topic	Observatie 1	Observatie 2
Doorslikken eerste hap	Wordt gelijk doorgeslikt door alle bewoners	Een bewoner kauwt lang op de hap, slikt daarna door
Betekenis volgens literatuur	Acceptatie	Verwarring, niet weten wat met de hap te moeten doen
Interpretatie verzorgenden	Non-verbale uiting lekker	Tussendoortje proeven

De geluidsopname van het interview werd achteraf verbatim getranscribeerd. De transcriptie is open gecodeerd, zodat de data zonder beperkingen zijn gebruikt. Bij de open codering zijn er labels aan de getranscribeerde uiting gehangen; de codes. Vervolgens zijn deze codes samengevoegd tot een overkoepelende code, middels axiaal coderen. Tot slot zijn er middels selectief coderen categorieën ontstaan. Deze categorieën zijn gekoppeld aan de codes van de observaties. Onderstaande tabel 4 geeft weer hoe de data van getranscribeerde uiting tot categorie is gecodeerd.

Tabel 4 Weergave van het coderingsproces van getranscribeerde uiting tot categorie

Hoof draaien in richting van tussendoortje			
Fragment transcriptie	Code	Supercode	Categorie
Iemand verheugt zich dan wel op het tussendoortje	Verheugen op tussendoortje	Interesse in tussendoortje	Wel tussendoortje willen
houd het toetje of lekkers in de gaten	Aandacht voor tussendoortje	Interesse in tussendoortje	Wel tussendoortje willen

Er is een Member Check uitgevoerd met de EVV'ers om (foutieve) interpretaties te vermijden. De conclusies uit het interview zijn per e-mail nagevraagd bij de EVV'ers. De EVV'ers konden aangeven of de conclusies zorgvuldig waren getrokken. Op deze manier is de betrouwbaarheid van de data verhoogd (Birt, Scott, Cabers, Campbell, & Walters, 2016; Wouters, Van Zaanen & Bruijning, 2015).

Ethische aspecten

Voorafgaand aan de observatie is aan de bewoners uitgelegd dat er meegekeken werd door de onderzoeker. Het doel, inzicht verkrijgen in de reacties op tussendoortjes, werd na de observatie verteld, om confirmation bias te voorkomen. De reacties werden niet beïnvloed door hypothesen te uiten (Oswald & Grossjean, 2004).

De ethische aspecten van het onderzoek werden gewaarborgd door de proefpersonen te anonimiseren. De opnames, die alleen beschikbaar waren voor de onderzoeker, werden na analyse vernietigd. Hiernaast konden de bewoners geen negatieve gevolgen hebben ervaren door de uitkomsten van het onderzoek en kregen de bewoners geen extra handelingen of producten opgelegd (Baarda, 2014). De EVV'ers hebben vrijwillig deelgenomen aan het onderzoek en hebben toestemming gegeven voor het maken van audio- en video-opnames. Gezien wilsonbekwaamheid van de bewoners, kon toestemming alleen verleend worden door de contactpersoon (WHO, 2012). Indien er geen toestemming voor de bewoner werd verleend, werd deze geëxcludeerd van het onderzoek. De EVV'ers hebben de contactpersonen benaderd voor toestemming voor het uitvoeren van een observatie en het maken van een video-opname, middels een bestaand toestemmingsformulier van Zorggroep X. Deze toestemmingen werden voor de observatie ingezien door de onderzoeker.

Resultaten

De resultaten van beide observatiemomenten zijn hieronder beschreven per topic. De interpretaties en opmerkingen van de verzorgenden, verkregen uit de interviews worden steeds direct daarna beschreven.

Tijdens observatie 1 kregen de drie deelnemende bewoners TT aangeboden. Deze verschilden per locatie. Twee bewoners van locatie Y kregen slagroomvla als TT aangeboden, terwijl op locatie Z ingedikte thee met een koekje erdoor werd aangeboden aan een bewoner. Bij observatie 2 werd er TR aangeboden aan drie bewoners. Locatie Y heeft het 'frisse beschuitpapje' aan twee bewoners aangeboden. Locatie Z bood het 'advocaatpapje' aan de bewoner aan.

Topic 1: Het beginnen met eten

Bij beide observaties at één van de geobserveerde bewoners zelfstandig en de andere twee kregen het tussendoortje aangeboden van de verzorgenden, beschreven onder topic 2. Er was geen zelfstandige initiatie bij het zelfstandig eten van TT. Bewoner B pakte de lepel niet op, ondanks aansporing van de verzorgende. Op de vraag waardoor dit gedrag kan voorkomen, verklaarden de

EVV'ers dat de bewoner waarschijnlijk niet wilde eten, omdat de bewoner geen zin had of omdat de bewoner vol zat of dacht vol te zitten. Een van hen benoemde *"Dan hebben ze voor hun gevoel al gegeten"*.

Bij TR startte bewoner E zelf met eten, wat zou kunnen duiden op een visueel aantrekkelijk tussendoortje. De EVV'ers benoemden bij de vraag over deze zelfstandige initiatie dat het een vorm van ontremming kan zijn, als gevolg van dementie.

Topic 2: Verbale en non-verbale reacties op het moment van aanbieden van de lepel door de verzorgenden

De bewoners die niet zelfstandig aten, kregen het tussendoortje aangeboden met een lepel. Bij TT viel op dat alle bewoners de mond na een aantal happen niet meer spontaan openden. De verzorgende tikte dan met de lepel tegen de mond, waarop mondopening volgde. De richtlijn geeft aan dat het niet openen van de mond een vorm van afweergedrag is. Een van de EVV'ers gaf hierover het volgende aan *"Als je met de lepel de mond aanraakt dan komt automatisch vaak de reflex van 'oh er komt eten aan' en de mond gaat open"*.

Bij TR was er spontane mondopening bij alle happen van het tussendoortje. De EVV'ers interpreteerden deze observatie als een positief teken: *"Als ze iets heel lekker vinden, dan gaat de mond ook steeds weer open."*

Bij het aanbieden van de lepel door de verzorgende zijn er bewegingen van het hoofd en in het gezicht gezien. Onderstaande tabel 5 geeft alle geobserveerde bewegingen weer met daarbij respectievelijk de betekenis ervan volgens de literatuur en volgens de EVV'ers.

Tabel 5 Weergave van bewegingen van het hoofd en in het gezicht tijdens het aanbieden van de lepel door de verzorgende bij beide observatiemomenten.

	TT	TT en TR
Bewegingen van het hoofd	Hoofd naar beneden	Hoofd draaien richting tussendoortje
Betekenis Literatuur	Teleurstelling of afweergedrag (Groenewoud et al., 2009)	Tegenovergestelde van afweerreactie (Groenewoud et al., 2009)
Interpretatie EVV'ers	Gevolg van ouderdom	Interesse voor het tussendoortje
	TT	TR
Bewegingen in het gezicht	Wenkbrauwen omhoog	Wenkbrauwen naar elkaar
Betekenis Literatuur	Uiting van verbazing	Fronsen: uiting van boos (Hess et al., 2009)
Interpretatie EVV'ers	Verbazing over eetmoment	Boze reactie (EVV'er 1) Verwarring over tussendoortje (EVV'er 2)

Het draaien van het hoofd richting het tussendoortje werd door de EVV'ers als positief geïnterpreteerd, een van hen beschreef tijdens het interview: *"het ziet er in ieder geval lekker uit"*. Bij navraag verklaarden de EVV'ers dat het optrekken van de wenkbrauwen, oftewel mimiek van verbazing, tijdens een eetmoment voorkomt, zoals geobserveerd bij bewoner C: *"omdat ze niet meer weten van 'hee is het nu tijd om te eten?'"*.

Het fronsen bij TR werd door een van de EVV'ers niet als boos, maar ook geïnterpreteerd als verbazing: *"een soort verbazing van 'hee wat is dit', want ik denk dat iedereen echt voor het eerst zo'n toetje heeft gehad"*.

Topic 3: Verbale en non-verbale reacties tijdens de voorbereidende orale fase

Bij de eerste hap van TT volgde bij iedere bewoner meteen een slikinzet. Dit is volgens de richtlijn een vorm van acceptatie van het tussendoortje (Groenewoud et al., 2009). De EVV'ers waren het eens met deze interpretatie door de onderzoeker dat het doorslikken een positief teken is. Bij TR

slikte bewoner E de eerste hap niet gelijk door, maar kauwde eerst een tijd op de hap. Dit zou verwarring over de smaak of een teken van apraxie kunnen zijn (Groenewoud et al., 2009). Bij de vraag over het lange kauwen, beschreven de EVV'ers het als een apractisch kenmerk, passend bij het dementiële beeld. Een EVV'er zei " *Het kan ook zijn dat op een gegeven moment de hersenen niet meer het seintje geven dat ze door moeten slikken*". Op de vraag waarom het lang in de mond houden gebeurde gaven beide EVV'ers aan dat het kan wijzen op het willen proeven van alle smaken van het nieuwe tussendoortje: " *dat iemand denkt van wat is dit voor een smaak en is dit wel lekker*".

Bij alle observaties vroegen de verzorgenden aan de bewoners "is het lekker?". De meeste bewoners gaven hier verbaal of non-verbaal een reactie op, maar soms ook niet. Men weet dan niet of de bewoner het tussendoortje dan lekker vindt of niet. Bij navraag hierover gaf een EVV'er aan: " *Ja dan moet je soms een beetje gissen*". Alle reacties op de vraag 'Is het lekker' en de betekenisgeving vanuit de literatuur en vanuit EVV'ers zijn weergegeven in onderstaande tabel 6.

Tabel 6 Weergave van de reacties op de vraag van de verzorgenden 'Is het lekker', inclusief betekenis uit de literatuur en interpretatie van de EVV'ers

	TT			TR	
Antwoord op vraag: is het lekker?	Geen respons	'Lekker'	Knikken	geen respons (2 bewoners)	'Lekker'
Betekenis literatuur	o.a.: Geen verbale communicatie mogelijk (WHO, 2012)	Positieve verbale reactie.	Ja: Positieve non-verbale reactie	o.a.: Geen verbale communicatie mogelijk (WHO, 2012)	Positieve verbale reactie
Interpretatie EVV'ers	<i>"Ik ga er dan van uit als ze niks zeggen, maar ze eten wel, ga ik er maar van uit dat het lekker is"</i>	<i>"Meestal geven mensen wel echt antwoord of ze het wel of niet lekker vinden"</i>	Positieve reactie	<i>"als ze niks zeggen, maar ze eten wel, ga ik er maar van uit dat het lekker is"</i>	<i>"Meestal geven mensen wel echt antwoord of ze het wel of niet lekker vinden"</i>

Tijdens de voorbereidende orale fase zijn er bewegingen van het hoofd en in het gezicht gezien, welke gekoppeld werden aan het proeven van het tussendoortje. Alle bewegingen, de betekenis ervan volgens de literatuur en de interpretatie van de EVV'ers zijn weergegeven in onderstaande tabel 7.

Tabel 7 Weergave van bewegingen in het hoofd en in het gezicht tijdens de voorbereidende orale fase bij beide observatiemomenten.

	TT		TR
Bewegingen van het hoofd	Hoofd draait richting het tussendoortje na drie happen		Hoofd beweegt richting het tussendoortje
Betekenis literatuur	Na de smaak geproefd te hebben aandacht vestigen (Groenewoud et al., 2009)		Tegenovergestelde van afweerreactie (Groenewoud et al., 2009)
Interpretatie EVV'ers	Tussendoortje proeven en mening vormen		Het tussendoortje willen.
Bewegingen in het gezicht	Mondhoeken omlaag	Mond trekt samen	Mondhoeken omhoog
Betekenis Literatuur	Verdriet/Teleurstelling (Hess et al., 2009)	Afkeer smaak (Rozin, Lowery, & Ebert, 1994)	Glimlach: uiting van blij (Hess et al., 2009)
Interpretatie EVV'ers	<i>"Dan is het wel een verdriet uitdrukking of ergens niet mee eens zijn"</i>	Proeven van het tussendoortje, voldoet niet aan de wensen: <i>"Mevrouw houdt niet van zoet"</i>	Positieve reactie

Bewegingen in het gezicht	Mondhoeken omhoog	Ogen sluiten	
Betekenis Literatuur	Glimlach: uiting van blij (Hess et al., 2009)	Geen betekenis gevonden	
Interpretatie EVV'ers	Positieve reactie	Vermoeidheid of gewoonte Of: <i>"Misschien is het een vorm van genieten"</i>	
Bewegingen overig:			Bewoner valt in slaap tijdens het eten
Betekenis literatuur			Geen interpretatie gevonden in de literatuur.
Interpretatie EVV'ers			Gevolg dementie: niet bewust van eetmoment. Gevolg ouderdom: <i>"Het zijn allemaal mensen op leeftijd, die zijn gewoon moe en vallen dan in slaap"</i>

Topic 4: Volledige consumptie van het tussendoortje.

Bij TT hebben twee bewoners het tussendoortje volledig geconsumeerd. Bewoner B heeft slechts een paar happen van TT gegeten. Dit kan wijzen op voedselweigering (Groenewoud et al., 2009). Bij navraag gaven EVV'ers aan dat deze bewoner waarschijnlijk geen tussendoortje wilde. Zij gaven aan dat de reden kon zijn dat de bewoner geen zin had om te eten of nog vol zat van het ontbijt: *"Dan heeft de bewoner misschien niet de behoefte aan iets extra's"*.

Bij TR heeft iedere bewoner het tussendoortje volledig geconsumeerd. Dit duidt op acceptatie van het tussendoortje (Groenewoud et al., 2009).

Discussie

Door middel van observaties zijn de reacties van de bewoners van de psychogeriatrische afdeling op de tussendoortjes met aangepaste consistentie uit het nieuwe receptenboek van zorggroep X in kaart gebracht en vergeleken met de reacties op traditionele tussendoortjes. Uit de resultaten blijkt dat de bewoner die zelfstandig eet, gelijk begint met eten. Hiernaast is er spontane mondopening gezien bij het aanbieden van de lepel, werd het hoofd richting het tussendoortje gedraaid en is er een frons bij een van de bewoners gezien. Bij het proeven was de verbale reactie 'lekker' en waren glimlachen, lang in de mond houden en het hoofd naar het tussendoortje bewegen de non-verbale reacties. Iedere bewoner heeft het tussendoortje volledig geconsumeerd.

Concluderend kwamen er minder tekenen van afweergedrag voor bij TR, dan bij TT. Dit blijkt uit de zelfstandige initiatie, de spontane mondopening bij iedere hap en de volledige consumptie van het tussendoortje, die bij TR geobserveerd zijn. Over het algemeen werden de reacties als positief geïnterpreteerd door de EVV'ers, passend bij de positieve betekenis die uit de literatuur naar voren kwam.

Het grootste verschil tussen TT en TR was de spontane mondopening bij TR, terwijl bij TT de mondopening bij iedere bewoner gestimuleerd moest worden. De EVV'ers gaven aan dat het stimuleren nodig was om de bewoner bewust te maken dat er eten aankwam. De studie van Pasman et al. (2002) geeft aan dat dat het dichthouden van de mond niet altijd als afweergedrag wordt geïnterpreteerd door verzorgenden. Er wordt vaak gedacht dat de persoon met dementie het eetproces niet begrijpt. Ditzelfde kwam naar voren in de resultaten, wat zou kunnen betekenen dat

alle geobserveerde bewoners het eetmoment tijdens TT niet begrepen. De EVV'ers tikten de mond van de bewoner aan om deze bewust te maken van het eetmoment, een techniek die ook in de studie van Pasman et al. (2002) werd beschreven. Doordat de mond na deze stimulatie wél opende, heeft de techniek een positief effect gehad. Gezien de spontane mondopening bij TR, werd dit eetmoment wél begrepen door de bewoners.

In meerdere studies wordt echter beschreven dat het niet openen van de mond een teken is van afweergedrag (Groenewoud et al, 2009; Manthorpe & Watson, 2003; Pasman et al., 2002). De studie van Manthorpe en Watson (2003) geeft aan dat het weigeren om de mond te openen kan wijzen op het eten zelf of het tijdstip van het eten dat niet aan de wensen van de persoon met dementie voldoet. Uit onderhavig onderzoek blijkt dat een mogelijke verklaring voor het positieve resultaat en de volledige consumptie bij TR kan zijn dat het tussendoortje meer aan de wensen van de bewoners voldoet.

De ingrediënten van TR; advocaat, yoghurt en beschuit, zijn aangepast op de wensen betreffende smaak en consistentie van de doelgroep (Jannink & Van der Meer, 2018). Het voldoen aan de (persoonlijke) wensen van mensen met dementie is erg belangrijk. Er zijn meerdere studies die het belang van rekening houden met de voorkeuren van de persoon met dementie aantonen (Keller, Edward & Cook, 2007; Ontario LTC Action Group, 2013). Deze wensen kunnen betrekking hebben op smaak, temperatuur, grootte, moment van aanbieden of manier van aanbieden van voeding. De richtlijn 'Nutrition in Dementia' doet de aanbeveling om rekening te houden met wat een persoon met dementie wel en niet wenst betreffende textuur, sensorische kenmerken en variatie (Volkert et al., 2015). Sensorische prikkels zijn erg belangrijk, maar verschillen per persoon met dementie (Hoof & Wouters, 2014). Wanneer de maaltijden voldoen aan de persoonlijke wensen en behoeftes met betrekking tot smaak, temperatuur en textuur kan de trek en het plezier in eten toenemen (Keller, Edward & Cook, 2007; Ontario LTC Action Group, 2013).

De positieve reacties op TR, zoals 'lekker' en glimlachen, kunnen duiden op plezier en trek in eten. De verwachting is dan ook dat de bewoners van de psychogeriatrische afdeling van Zorggroep X positieve ervaringen gaan meemaken wanneer het receptenboek wordt geïmplementeerd. De bewoners hebben positief gereageerd op een tussendoortje uit het receptenboek en dit kan een positieve invloed hebben op de verzorgenden die de tussendoortjes moeten gaan maken.

Naast de positieve stimulans voor Zorggroep X, volgen er uit dit weliswaar geringe onderzoek ook aanbevelingen voor het gehele werkveld. Verzorgenden, logopedisten en diëtisten in verpleeghuissettings zouden meer aandacht kunnen hebben voor afweergedrag. Een vroege signalering ervan, zou ondervoeding en aspiratie wellicht kunnen voorkomen.

Naast de klassieke tekenen van afweergedrag, zoals het hoofd wegdraaien, de mond dichthouden of niet beginnen met eten (Groenewoud et al., 2009), kunnen er meer voorspellers zijn. Dit onderzoek heeft aangetoond dat mimiek en specifieke bewegingen van het hoofd aanwijzingen kunnen zijn dat een maaltijd of tussendoortje met aangepaste consistentie niet in de smaak valt. Afweergedrag zou voorkomen kunnen worden door op tekenen van een negatieve voedingservaring te letten, zoals het samentrekken van de mond of de mondhoeken die naar beneden richten.

Naast het bemerken van negatieve reacties, kunnen deze ook worden tegengegaan. Dit onderzoek heeft aangetoond dat er positief gereageerd wordt op een nieuw tussendoortje en ook de literatuur geeft aan dat inspelen op de wensen van de bewoners voordelen meebrengt. Zoals eerder beschreven kan het voldoen aan de wensen van mensen met dementie tot positieve reacties leiden. Bij mensen met dementie is het van belang dat het leven in de laatste levensfase zo optimaal mogelijk wordt geleefd. Voeding is een belangrijke factor voor de kwaliteit van leven bij mensen met dementie, welke deel uitmaakt van de lichamelijke en geestelijke gezondheid (Gerritsen et al., 2010). Door bij te dragen aan de wensen betreffende voeding van personen met dementie,

worden er positieve ervaringen opgebouwd, wat de kwaliteit van leven bevordert (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Het inventariseren en aanbieden van favoriete gerechten van mensen met dementie is al een begin om aan de wensen te voldoen.

Daarnaast is variatie van de voeding een belangrijke factor die in een aantal studies wordt beschreven (Keller, Edward & Cook, 2007; Ontario LTC Action Group, 2013; Volkert et al., 2015). Gevarieerde voeding is niet alleen belangrijk voor het opnemen van verschillende voedingsstoffen, maar het bevordert ook de intake van een persoon met dementie (Wapenaar & De Groot, 2016). Dit zou een verklaring kunnen zijn voor de positieve reacties op TR. De ingrediënten en de sensorische kenmerken van TR waren anders dan bij TT. Dit kan het lange kauwen op de eerste hap en de frons geobserveerd bij TR, door de EVV'ers geïnterpreteerd als verwarring, verklaren. TR bevatte meerdere smaken, die niet in TT zaten. De bewoners konden verbaasd zijn over de eerste hap, maar accepteerden het nadat de nieuwe smaken geproefd waren; er verscheen een glimlach en de mond opende. Variatie in smaken en textuur zou kunnen leiden tot verwarring, maar kan ook leiden tot positieve ervaringen met eten voor personen met dementie. Het zorgen voor variatie in tussendoortjes wordt aangeraden.

De bovenstaande aanbevelingen zijn gebaseerd op de resultaten van dit onderzoek en de literatuur. Een sterk punt van dit onderzoek is de triangulatie van de observaties en de interviews. Gezien de doelgroep, die niet zelfstandig kan reageren op de geobserveerde reacties, is de betrouwbaarheid van de resultaten verhoogd door de reacties te interpreteren middels meerdere bronnen van informatie, resulterend in verschillende interpretaties. Waar de literatuur interpretaties gebaseerd op onderzoek bood, baseerden de EVV'ers hun interpretaties op ervaring en op de persoonlijkheid van de bewoners. De resultaten zijn vanuit verschillende perspectieven bekeken, voordat er conclusies werden getrokken.

Dit onderzoek kent ook enkele beperkingen. De observatiemomenten konden om persoonlijke redenen niet met dezelfde personen worden uitgevoerd; slechts één bewoner heeft deelgenomen aan beide observatiemomenten. Hierdoor is de betrouwbaarheid van de resultaten mogelijk verminderd, door verschillen tussen de bewoners, betreffende voorkeuren.

De interpretaties van de geobserveerde reacties is subjectief. De reacties zijn door één onderzoeker gezien en zijn door deze onderzoeker geïnterpreteerd. Dit kan mogelijk de resultaten van het onderzoek beïnvloeden. Hiernaast zijn ook de interpretaties van de EVV'ers subjectief. Er werden bijvoorbeeld verschillende bewegingen in het gezicht als verbazing geïnterpreteerd, welke niet overeenkwamen met de literatuur. Door de resultaten uit de interviews te vergelijken met de literatuur betreffende gezichtsuitdrukkingen, is geprobeerd om de resultaten in een breder kader te plaatsen.

Hiernaast zijn de resultaten niet generaliseerbaar voor alle mensen met dementie, door de kleine groep participanten van het onderzoek.

Dit onderzoek heeft een mogelijkheid geboden om op basis van bewegingen van het hoofd en in het gezicht te ontdekken of de aangepaste voeding bij een bewoner met dementie in de smaak valt of niet. Veel mensen met dementie kunnen niet verwoorden of de voeding in de smaak valt, maar dit onderzoek heeft aangetoond dat het mogelijk is om dit te kunnen achterhalen. Hiermee kan dit onderzoek een bijdrage leveren aan de praktijk. Op psychogeriatrische afdelingen van verpleeghuizen kunnen verzorgenden letten op mimiek en bewegingen van het hoofd, die kunnen wijzen op het wel of niet lekker vinden van de voeding.

Aanbevolen wordt om een vervolgonderzoek te doen met een grotere groep participanten en in verschillende verpleeghuizen, waarbij bij beide observatiemomenten dezelfde bewoners deelnemen, ter verhoging van de betrouwbaarheid. Hiernaast kunnen er in het vervolg meerdere observatiemomenten, zowel bij TT als TR, plaatsvinden, voor meer generaliseerbare conclusies.

Gezien wisselende stemming en gedrag bij mensen met dementie (WHO, 2012), kon de invloed hiervan verminderd worden door de bewoners vaker te observeren. Dit was voor dit onderzoek niet uitvoerbaar, gezien de korte tijdspan van het onderzoek.

Tot slot kan de implementatie van het receptenboek worden onderzocht. Door de reacties op alle nieuwe tussendoortjes te onderzoeken, kan er een bijdrage worden geleverd aan de implementatie van het receptenboek. Dit onderzoek heeft aangetoond dat de reacties van de bewoners van de psychogeriatrische afdeling op de tussendoortjes uit het receptenboek van Zorggroep X positief zijn, er zijn minder tekenen van afweergedrag geobserveerd dan bij een traditioneel tussendoortje. Het receptenboek lijkt meer aan de wensen van de bewoners te voldoen en brengt variatie. De verwachting is dat door het receptenboek te gebruiken voor alle tussendoortjes, de kwaliteit van leven van de bewoners van de psychogeriatrische afdeling van Zorggroep X zou kunnen verbeteren.

Literatuurlijst

Alzheimer Nederland (2017). Cijfers en feiten over dementie. Geraadpleegd op 27-03-2018 van <https://www.alzheimer-nederland.nl/sites/default/files/directupload/factsheet-dementie-algemeen.pdf>

Baarda, B. (2014) *Dit is onderzoek!* Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Birt, L., Scott, S., Cavers, D., Campbell, C., Walter, F. (2016) Member Checking. *Qualitative Health Research*, volume 26 (3), 1802-1811.

Boerjan, S. (2013). *Als eten een zorg wordt*. Leuven: Acco.

CBS (2017). Gezonde levensverwachting; vanaf 1981. Geraadpleegd op 27-03-2018 van: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/71950ned/table?ts=1522156007025>

Cintra, M.T.G., De Rezende, N.A., De Moraes, E.N., Cunha, L.C.M. & Da Gama Torres, H.O. (2014). A comparison of survival, pneumonia, and hospitalization in patients with advanced dementia and dysphagia receiving either oral or enteral nutrition. *The journal of nutrition, health and aging*, volume 18 (10), 894-899.

Crogan, N.L., Evans, B., & Velasquez, D. (2004) Measuring nursing home resident satisfaction with food and food service: Initial testing of the FoodEx- LTC. *The Journals of Gerontology*, volume 59 (4), 370-377.

Droës, R. (2010) *Omgaan met de gevolgen van dementie: het psychosociale perspectief* (Rede uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van hoogleraar) Vrije universiteit, Amsterdam.

Gerritsen, D., Droës, R., Ettema, T., Boelens, E., Bos, J., Meihuizen, J., ... Hoogeveen, F. (2010) Kwaliteit van leven bij dementie. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, jaargang 41 (6), 241-255.

Groenewoud, J.H., In den Bosch, H.J.H. & De Lange, J. (2009). *Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie*. Rotterdam: Kenniskring transitie in de zorg, Hogeschool Rotterdam

Hess, U., Adams, R., & Kleck, R. (2009) The face is not an empty canvas: how facial expressions interact with facial appearance. *Philosophical Transactions B*, volume 364 (1535), 3497-3504.

Holteng, L., Frøiland, C., Corbett, A. & Testad, I. (2017) Care staff perspective on use of texture modified food in care home residents with dysphagia and dementia. *Annals of Palliative Medicine*, volume 6 (4), 310-318.

Hoof, van, J., & Wouters, E. (2014) *Het verpleeghuis van de toekomst is (een) thuis*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

International Psychogeriatric Association (N.D.) Mission and Vision. Geraadpleegd op 23 mei 2018 van: <https://www.ipa-online.org/about/mission-and-vision>

Jannink, V., & Van der Meer, E. (2018) *Van vast tot aangepast naar toegepast* (Bachelor thesis) Voeding en Diëtetiek, Hanzehogeschool, Groningen.

Kalf, H., Rood, B., Dicke, H., Van Keeken, P. (2008). *Slikstoornissen bij volwassenen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Keller, H., Edward, H., & Cook, C. (2007) Mealtime Experiences of Families with Dementia. *American Journal of Alzheimer's disease and Other Dementias*, volume 21 (6), 431-438

Manthorpe, J., & Watson, R. (2003) Poorly served? Eating and Dementia. *Journal of Advanced Nursing*, volume 41 (2), 162-169.

Massoulard, A., Bonabau, H., Gindre-Pouvelarie, L., Batistev, A., Preux, P.M., Villemonteix, C., ... Desport, J.C. (2011). Analysis of the food consumption of 87 elderly nursing home residents, depending on food texture. *Journal of Nutritional Health Aging*, Volume 15 (3), 192-195.

Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (2013). *Richtlijn Ondervoeding bij de Geriatrische Patiënt*. Utrecht: NVKG.

NVKNO (2017) *Richtlijn orofaryngeale dysfagie*. Richtlijnen database

Ontario LTC Action Group (2013) *Best practices for Nutrition, Food Service and Dining in Long Term Care homes*. Toronto: Dieticians of Canada.

Oswald, M., & Grosjean, S. (2004) Confirmation Bias. In R.F. Pohl (ed.) *Cognitive Illusions* (pp. 79-96). New York: Psychology Press.

Pasman, H.R.W., The, B.A.M., Onwuteaka-Philipsen, B.D., Van der Wal, G., Ribbe, M.W. (2002). Feeding nursing home patients with severe dementia: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, Volume 42 (3), 304-311.

Poel, van der, M. (2012) *40 recepten voor leukerbekken; ook als slikken moeilijk gaat*. Stichting ALS Nederland.

Renckens, E. (2018). Hert en Zalm op het Kerstmenu. *Nederlands Tijdschrift Voor Logopedie*, jaargang 90(1), 12-15.

Rozin, P., Lowery, L., & Ebert, R. (1994). Varieties of disgust faces and the structure of disgust. *Journal of Personality and Social Psychology*, volume 66 (5), 870-881.

Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000) Positive Psychology. *American Psychologist*, volume 55 (1), 5-14.

Takenoshita, S., Kondo, K., Okazaki, K., Hirao, A., Takayama, K., Hirayama, K., ... Terada, S. (2017) Tube feeding decreases pneumonia rate in patients with severe dementia: comparison between pre- and post-intervention. *BMC Geriatrics*, volume 17 (267).

Ullrich, S. & Crichton, J. (2015) Older people with dysphagia: transitioning to texture-modified food. *British Journal of Nursing*, volume 24 (13), 686-692.

Van der Steen, J., Radbruch, L., Hertogh, C., De Boer, M., Hughes, J., Larkin, P., ... Volicer, L. (2014). Whitepaper defining optimal palliative care in older people with dementia: A Delphi study and recommendations from the European Association for Palliative Care. *Palliative Medicine*, volume 28 (3), 197-209.

Volkert, D., Chourdakis, M., Faxen-Irving, G., Frühwald, T., Landi, F., Suominen, M., ... Schneider, S. (2015) ESPEN Guidelines on nutrition in dementia. *Clinical Nutrition*, volume 34 (6), 1052-1073.

Wang, C., Shieh, W., Weng, Y., Hsu, Y., & Wu, Y. (2017). Non-invasive assessment determine the swallowing and respiration dysfunction in early Parkinson's disease. *Parkinsonism and Related Disorders*, volume 42, 22-27.

Wapenaar, J., & De Groot, L. (2016) *Eten en drinken bij dementie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Wensink, L.A.W., Cox, J.H.M.I., & Moerbeek, H. (2006) Voedingsbeleid en ondervoeding bij ouderen in zorginstellingen. *Tijdschrift voor verpleeghuisgeneeskunde*, jaargang 31 (3), 95-99.

WHO (2012) *Dementia: A public Health Priority*. Genève: World Health Organization.

Wouters, E., Van Zaalen, Y. & Bruijning, J. (2015). *Praktijkgericht onderzoek in de (para)medische zorg*. Bussum: Coutinho.

Zoutenbier, I., Sluijmers, J., Versteegde, L., Singer, I. & Gerrits, E. (2016). *Prevalentie en incidentie van dysfagie bij volwassenen*. Rapport voor NVLF van Lectoraat Logopedie Hogeschool Utrecht. Geraadpleegd op 22-02-2018 van <https://www.nvlf.nl/paginas/openbaar/vakgebied/onderzoek-en-data/prevalentie-en-incidentie>