

# Logopedisten adviseren over voedingsproblemen

Op de kinderafdeling kun je te maken hebben met voedingsproblemen. In dit artikel bespreken logopedisten welke factoren bij het leren drinken en eten belangrijk zijn. En ze gaan in op problemen die kunnen ontstaan bij de voeding, en op de wijze waarop de problemen aangepakt kunnen worden.



Een pasgeboren baby kan uit de borst of de fles drinken omdat hij een zuig- en een slikreflex heeft. Hij kan zijn luchtwegen beschermen, omdat hij kan hoesten en kokhalzen. Deze reflexen die tussen de 32 en 34 weken ontstaan, heeft een baby de eerste drie levensmaanden nodig om veilig te kunnen drinken. Daarbij moet hij zijn ademhaling coördineren met zuigen en slikken. Sinds in steeds meer ziekenhuizen de Early Feeding Skills (EFS) geïmplementeerd zijn, lijkt de zuigontwikkeling beter te verlopen dan vroeger. Bij de EFS werkt de kinderverpleegkundige met ouders en logopedist samen, waarbij de premature baby goed wordt geobserveerd en begeleid voor en tijdens de voeding.

## Smaakgewenning

Wanneer er wordt gestart met vaste voeding,

moet een kind wennen aan nieuwe smaken en leren eten van een lepel. Dat is de gevoelige periode voor smaakgewenning. Een nieuwe smaak moet een aantal keren aangeboden worden voordat het kind de smaak accepteert. Soms reageren baby's, vooral de baby's met een medische voorgeschiedenis, heftig op een nieuwe smaak. We bieden drie tot vijf dagen dezelfde smaak aan (met een vinger aangeboden) en stoppen als de baby gaat kokhalzen of afweren. We geven de volgende dag wel weer dezelfde smaak. Als dat goed gaat bieden we het hapje met een lepel aan. Kinderen doen er gemiddeld vijf weken over voordat ze goed van een lepel kunnen eten; dat wil zeggen: de mond openen als de lepel nadert, van de lepel afhappen en het hapje zonder kokhalzen en verslikken doorslikken zonder dat er voedsel de

mond uitloopt. Kleine hapjes geven, goed naar de baby kijken en hem de tijd geven helpt om hem met plezier te laten eten. In het ziekenhuis kan de kinderverpleegkundige de ouders coachen in het leren wennen aan smaken en eten van een lepel. Voor nader onderzoek en advisering kan de logopediste ingeschakeld worden.

## Leren kauwen

De volgende belangrijke fase is het wennen aan nieuwe texturen en leren kauwen. Ook daar is een gevoelige periode voor: tussen zeven en twaalf maanden. Kinderen die pas na hun eerste verjaardag (gecorrigeerde leeftijd) kauwbaar voedsel aangeboden krijgen kunnen daar heel lang moeite mee houden. Kauwen is het opzij brengen van het stukje voedsel door de tong, het tussen de kaken (later de kiezen) houden



# Logopedisten adviseren over voedingsproblemen

Op de kinderafdeling kun je te maken hebben met voedingsproblemen. In dit artikel bespreken logopedisten welke factoren bij het leren drinken en eten belangrijk zijn. En ze gaan in op problemen die kunnen ontstaan bij de voeding, en op de wijze waarop de problemen aangepakt kunnen worden.



Een pasgeboren baby kan uit de borst of de fles drinken omdat hij een zuig- en een slikreflex heeft. Hij kan zijn luchtwegen beschermen, omdat hij kan hoesten en kokhalzen. Deze reflexen die tussen de 32 en 34 weken ontstaan, heeft een baby de eerste drie levensmaanden nodig om veilig te kunnen drinken. Daarbij moet hij zijn ademhaling coördineren met zuigen en slikken. Sinds in steeds meer ziekenhuizen de Early Feeding Skills (EFS) geïmplementeerd zijn, lijkt de zuigontwikkeling beter te verlopen dan vroeger. Bij de EFS werkt de kinderverpleegkundige met ouders en logopedist samen, waarbij de premature baby goed wordt geobserveerd en begeleid voor en tijdens de voeding.

## Smaakgewinning

Wanneer er wordt gestart met vaste voeding,

moet een kind wennen aan nieuwe smaken en leren eten van een lepel. Dat is de gevoelige periode voor smaakgewinning. Een nieuwe smaak moet een aantal keren aangeboden worden voordat het kind de smaak accepteert. Soms reageren baby's, vooral de baby's met een medische voorgeschiedenis, heftig op een nieuwe smaak. We bieden drie tot vijf dagen dezelfde smaak aan (met een vinger aangeboden) en stoppen als de baby gaat kokhalzen of afweren. We geven de volgende dag wel weer dezelfde smaak. Als dat goed gaat bieden we het hapje met een lepel aan. Kinderen doen er gemiddeld vijf weken over voordat ze goed van een lepel kunnen eten; dat wil zeggen: de mond openen als de lepel nadert, van de lepel afhappen en het hapje zonder kokhalzen en verslikken doorslikken zonder dat er voedsel de

mond uitloopt. Kleine hapjes geven, goed naar de baby kijken en hem de tijd geven helpt om hem met plezier te laten eten. In het ziekenhuis kan de kinderverpleegkundige de ouders coachen in het leren wennen aan smaken en eten van een lepel. Voor nader onderzoek en advisering kan de logopediste ingeschakeld worden.

## Leren kauwen

De volgende belangrijke fase is het wennen aan nieuwe texturen en leren kauwen. Ook daar is een gevoelige periode voor: tussen zeven en twaalf maanden. Kinderen die pas na hun eerste verjaardag (gecorrigeerde leeftijd) kauwbaar voedsel aangeboden krijgen kunnen daar heel lang moeite mee houden. Kauwen is het opzij brengen van het stukje voedsel door de tong, het tussen de kaken (later de kiezen) houden

tot het fijngemalen is en dan doorslikken. Kinderen met een medische voorgeschiedenis kunnen sterk reageren met kokhalzen en afweren op voedsel waarop gekauwd moet worden. Bij pasgeborenen is die kokhalzreflex halverwege de mond. Onder invloed van neurologische rijping en van grovere voeding verplaatst deze reflex zich naar achteren. In die leerfase kan het kind soms een paar dagen snel kokhalzen op stukjes kauwbaar voedsel. Te vroeg geboren baby's doen dat vaak sterker, waarschijnlijk omdat ze een sonde of een zuurstoftube hebben gehad en ze vaker last hebben gehad van benauwdheid tijdens het drinken uit borst of fles. Wat helpt, en daar kan de logopediste bij helpen, is heel rustig, stap voor stap de baby laten wennen aan het nieuwe voedsel. Het motto is: frequent (dagelijks, soms 2x daags) kauwbaar voedsel aanbieden, maar stoppen zodra het kind afweer laat zien of kokhalst. We beginnen met makkelijk kauwbaar voedsel, dat smelt en oplost als het even in de mond zit. We beginnen dan met een kruimeltje en pas als het kind zonder problemen (lieft: zelf) een wortelchipje of koekje eet, gaan we naar moeilijker voedsel zoals brood, een stukje fruit of zachtgekookte groente. Eten met een gemengde structuur, zoals dunne soep met groente, of yoghurt met stukjes fruit, blijft voor veel kinderen lastig. Ze moeten een deel van de hap doorslikken terwijl ze op de rest nog moeten kauwen.

## Weigergedrag

Naast motorische aspecten als zuigen, slikken, afhappen en kauwen spelen natuurlijk meer factoren een rol. Niet alleen de voedingswaarde en de hoeveelheden die een kind nodig heeft om te kunnen groeien en gezond te blijven, maar ook de sociale interactie van het kind met zijn omgeving en onze persoonlijke opvattingen over eten en gezond groeien. Rond de zesde maand begint het kind gaandeweg te ontdekken dat hij zijn omgeving kan beïnvloeden met gedrag. Vóór die tijd kan een baby niet expres overgeven om dwars te zijn; spugen kan wel uitgelokt worden door spanning en nare associaties. Rond de eerste verjaardag is een kind in staat te anticiperen op de omgeving en ontdekt het zijn autonomie bij het eten: de ander kan hem niet dwingen om iets in de

mond te nemen en te slikken. Het kind ontdekt dat weigergedrag iets oplevert: de maaltijd wordt gestopt. Of niet, maar dan is het kind verzekerd van aandacht, al is dat negatieve aandacht. (Op)voeders moeten zich realiseren, dat zij de regie hebben over wat, waar en wanneer er gegeten wordt, maar dat het kind uiteindelijk de regie heeft over de hoeveelheid eten en het doorslikken ervan. Vaak zien we dat



een kind met meer plezier eet als het zelf het eten naar de mond kan brengen.

## Waarden en normen

En dan wordt onze manier van voeden bepaald door onze waarden en normen. Moet het bordje leeg gegeten worden, inclusief de broodkorstjes, en moet altijd alles geproefd worden of niet. We moeten ons realiseren wat en waarom we dat belangrijk vinden. Bij kinderen die onvoldoende, kieskeurig of met veel afweer eten, is het goed steeds naar de signalen van het kind te kijken en te proberen deze te begrijpen. Maar ook moeten we kijken naar onszelf en ons bewust zijn van onze rol in de interactie. Op veel kinderafdelingen wordt video-interactiebegeleiding (VIB) ingeschakeld als een kind eetproblemen heeft. Meestal worden die beelden samen met ouders bekeken, maar het kan ook zinnig zijn deze samen met kinderverpleegkundigen of logopediste te bespreken, zodat iedereen op één lijn zit.

## Open blik

(Op)voeden van zieke kinderen gaat niet altijd vanzelfsprekend en vraagt van de verzorger een open blik en kennis van de normale eetontwikkeling en de variaties daarin. Scholing van kinderverpleegkundigen, pedagogisch medewerkers, logopedisten en gedragswetenschappers over de beste manier van eten geven is een advies dat we met dit artikel graag willen meegeven.

## Literatuur

- Coulthard, H., Harris, G. & Emmett, P. (2009). Delayed introduction of lumpy foods to children during the complementary feeding period affects child's food acceptance and feeding at 7 years of age. *Maternal & Child Nutrition*, 5, 75-85.
- Delaney, A.L. & Arvedson, J.C. (2008). Development of swallowing and feeding: Prenatal through first year of life. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 14, 105-117.
- Engel-Hoek, L. van den, Gerven, M. van, Haften, L. van, Groot, S. de & Hulst, K. van (2011). Eet- en drinkproblemen bij jonge kinderen. Van Gorcum, Assen, the Netherlands.
- Engel-Hoek, L. van den, Hulst, K. van, Gerven, M. van, Haften, L. van & Groot, S. de (2014). Development of oral motor behavior related to the skill assisted spoon feeding. *Infant Behavior and Development*, 37(2), 187-191
- JGZ-richtlijn Voeding en eetgedrag (2014). [www.ncj.nl](http://www.ncj.nl)
- JGZ-richtlijn Voedselovergevoeligheid (2013). [www.ncj.nl](http://www.ncj.nl)
- Remijn, L. (2009). De kauwfunctie bij kinderen. *Logopedie en Foniatrie*, 81 (9), 270-275.
- Thoyre S.M., Shaker C.S., Pridham K.F. The Early Feeding Skills Assessment for preterm infants. *Neonatal Netw* 2006; 24: 7-16.

## Auteurs

Dr. Saakje da Costa, logopedist Kinderpraktijk Groningen en docent onderzoeker aan de Hanzehogeschool Groningen, drs. Mieke Boerman, logopedist Martini Ziekenhuis Groningen