



noorder
hart excellente
zorg

INFOBROCHURE

SLIKPROBLEMEN

Logopedie

Inleiding	3
Het normale slikproces	4
Dysfagie of slikstoornis	5
Signalen	5
Verslikken	6
Gevolgen	6
Multidisciplinaire aanpak	7
Voedselkeuzes en aanpassingen	7
Consistentieaanpassingen (IDDSI)	8
Alternatieve voedingswijzen	9
Omgeving	9
Houding	9
Wijze van aanbieding	10
Aangepast materiaal	11
Verbale begeleiding	12
Mondzorg	12
Eerste hulp bij verslikken/stikken	13
Verslikken	13
Stikken	14
Nazorg	15

Inhoud

Inleiding



Het doel van deze brochure is u en uw familie te **informer**en over **slikproblemen**, ook wel **dysfagie** genoemd: hoe kan u slikproblemen herkennen en waarom is dit zo belangrijk.

Vervolgens bevat deze brochure een **aantal algemene tips** die van toepassing kunnen zijn rond veilig eten en/of drinken en wat u kan doen als iemand zich verslikt. Het gaat duidelijk om algemene raadgevingen, elke persoon met dysfagie vraagt immers een individuele aanpak. Er kunnen goede redenen zijn om bepaalde personen met slikproblemen op een andere manier te benaderen.

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft of bijkomende inlichtingen wenst, kan u contact opnemen met de dienst logopedie van de betreffende campus.

Contactgegevens logopedisten

- **Noorderhart Mariaziekenhuis**
Bereikbaar van maandag tot vrijdag van 8 tot 14 uur
T 011 826 279 - email: logopedie@noorderhart.be
- **Noorderhart Revalidatie & MS centrum**
Bereikbaar van maandag tot vrijdag van 8.30 tot 16 uur
T 011 809 216 - email: logopedie.rms@noorderhart.be

Het normale slikproces

Het volledige **slikproces** kan ingedeeld worden in 3 fasen:

DE ORALE FASE (MOND)

Tijdens deze fase gebeurt de voorbereiding van de voedselbolus (o.a. afhappen van voedsel, kauwen, bolus vermengen met speeksel,...) en het transport hiervan doorheen de mondholte naar de keel.

DE FARYNGALE FASE (KEEL):

Hier vindt het transport plaats van de voedselbolus doorheen de keelholte (farynx). Daarnaast worden de luchtwegen afgeschermd/beschermd, zodat geen voeding en/of vloeistof in de neusholte of de luchtpijp kan terechtkomen.

DE OESOFAGALE FASE (SLOKDARM):

Tijdens deze fase gebeurt het transport van de bolus doorheen de slokdarm.



Figuur 1 –Tekening van organen die betrokken zijn bij het slikproces

Dysfagie of slikstoornis

De term **dysfagie** verwijst naar **een stoornis in het slikproces**.

In geval van dysfagie bestaat er **een probleem met het veilig en/of efficiënt verplaatsen van voedsel of vloeistoffen van de mond tot in de slokdarm**. Problemen kunnen zich voordoen in één of meerdere van de hierboven beschreven fasen van het slikken.

De oorzaak van een slikstoornis kan het gevolg zijn van een verminderd functioneren van structuren, spieren en/of zenuwen die gelegen zijn in het gebied van de mond, keel of slokdarm.

SIGNALLEN

Volgende signalen kunnen wijzen op dysfagie:

ALGEMEEN

- pijn bij het slikken
- traag eten
- weigeren van voedsel
- terugkerende longontstekingen (pneumonie)
- vermagering, verminderde voedselinname, uitdroging (zonder andere specifieke reden)
- ongecontroleerde voedselinname (gedragsproblemen tijdens de maaltijd)
- schaamtegevoelens, gezelschap vermijden, eenzaamheid

ORALE FASE (MOND)

- het eten of drinken loopt terug uit de mond
- kauwproblemen
- voedselresten blijven achter op de tong of blijven kleven aan het gehemelte (oraal residu)
- eten blijft in een wangzak zitten (hamsteren)
- zoekende tongbewegingen, voedsel wordt erg lang in de mond gehouden of raakt niet weg
- moeite met het vormen van een voedselbolus
- vloeistof dringt binnen in de neusholte of loopt terug uit de neus
- droge mond (xerostomie)

FARYNGALE FASE (KEEL)

- de slikreflex komt traag of niet op gang
- herhaaldelijke slikpogingen
- extra, krachtige slikbewegingen zijn nodig
- gevoel van restanten in de keel (globusgevoel)
- natte, borrelende stem en/of ademhaling
- kuchen, keelschrapen, hoesten of ademnood (verslikken) tijdens of na het slikken
- eten en/drinken komt terug via de neus (nasale regurgitatie)

OESOFAGALE FASE (SLOKDARM)

- oprispingen
- na de maaltijd komt er voedsel/vloeistof terug in de mond (geen reflux)
- voedsel blijft laag in de keel zitten (verwijzing naar gebied onder larynx)

VERSLIKKEN

Wanneer iemand zich verslikt, **komt het eten of drinken ter hoogte van de stemplooien of in de luchtpijp terecht**. In de meeste gevallen zal iemand die zich verslikt een **hoestbui** krijgen. Hoesten is een natuurlijke reflex en zorgt ervoor dat datgene wat in de luchtpijp is gekomen er als het ware ‘uit wordt geblazen’. Wanneer iemand niet meer kan hoesten of alleen nog heel zwak kan hoesten, kan er voedsel in de longen terecht komen.

GEVOLGEN

De ernst van slikstoornissen wordt al te vaak onderschat. Personen met dysfagie hebben een **verhoogd risico op een aspiratiepneumonie** (longontsteking als gevolg van verslikken), **dehydratatie en/of malnutritie** (ondervoeding).

Het vroegtijdig herkennen en signaleren van dysfagie, om vervolgens een begeleiding op maat te kunnen voorzien, is dan ook zeer belangrijk.

Multidisciplinaire aanpak

De behandeling van dysfagie vraagt een multidisciplinaire aanpak waarbij een arts, een logopedist, een diëtist, een ergotherapeut en een verpleegkundig team worden betrokken. Binnen dit **multidisciplinair team** heeft ieder zijn taak.

De **behandelend arts** heeft een coördinerende functie. Hij/zij zal doorverwijzen naar de specifieke therapeuten, alsook naar een NKO-arts of radioloog indien verder onderzoek nodig is. In bepaalde situaties is er een noodzaak om sondevoeding op te starten of af te bouwen, ook hierin speelt de arts een coördinerende rol.

De **logopedist** is de meest aangewezen persoon om de aard en de ernst van het slikprobleem na te gaan en individueel aangepaste adviezen te zoeken. Indien nodig wordt individuele therapie voorzien, voornamelijk in het kader van spierversterkende oefeningen en/of compensatietechnieken.

De **diëtist** zorgt voor opvolging van een gezond voedingspatroon en stabiliteit in het gewicht. Het komt voor dat personen met dysfagie minder eten door symptomen zoals kauwproblemen, langere maaltijd duur, angst om te eten,... Hierdoor is het van belang dat ook dit voedingsaspect nauwkeurig opgevolgd wordt.

Een **ergotherapeut** heeft als taak om aanpassingen te voorzien naar houding of aangepaste materialen zoals specifiek bestek, antislipmatjes,...

Het **verpleegkundig team** zal er op hun beurt op toezien dat de adviezen van de therapeuten goed worden opgevolgd op de verpleegafdeling. Op deze manier is er een nauwgezette wisselwerking tussen de afdeling en het therapiegebeuren.

Voedselkeuzes en aanpassingen

We streven er steeds naar om een zo normaal mogelijk voedingspatroon te bekomen, zo wordt het maaltijdgebeuren als meest aangenaam ervaren. Echter, soms zijn **aanpassingen in consistentie, houding, wijze van aanbieden,... noodzakelijk om het eten en/of drinken zo veilig mogelijk te laten verlopen.**

Personen die dergelijke concrete aanpassingen nodig hebben, krijgen steeds een **persoonlijk 'slikadvies'**. Dit document kan opgevraagd worden bij de dienst logopedie of bij de verpleegkundigen.

CONSISTENTIEAANPASSINGEN (IDDSI)

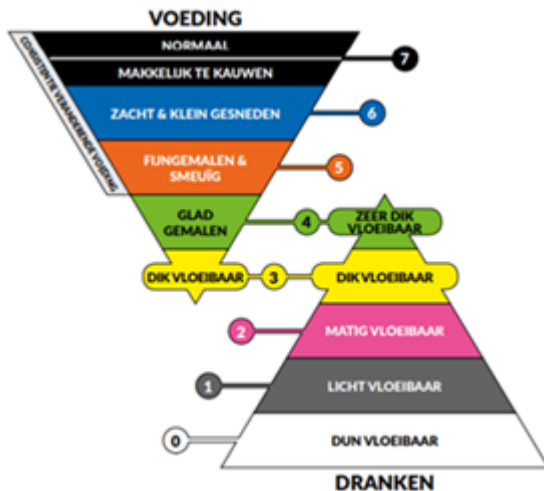
Om het eten en/of drinken zo veilig en efficiënt mogelijk te laten verlopen is een aanpassing in consistentie soms noodzakelijk. In Noorderhart worden deze verschillende consistenties weergegeven in **IDDSI-levels**.

IDDSI of **International Dysphagia Diet Standardisation Initiative** is een internationaal raamwerk dat specifiek gebruikt wordt om verschillende consistenties van eten en drinken op te delen.

Het IDDSI-raamwerk bestaat uit **8 verschillende niveaus** die worden weergegeven in **twee overlappende driehoeken**.

Het niveau dat wordt geadviseerd aan de persoon in kwestie staat altijd vermeld in het persoonlijk 'slikadvies'. Hierbij hoort een slikfiche met specifieke informatie betreffende het IDDSI-level.

Voor meer informatie over IDDSI wordt verwezen naar de algemene website iddsi.org of kan u steeds terecht bij uw behandelend logopedist.



Figuur 2 – Raamwerk consistenties eten en drinken (IDDSI-levels) uit www.iddsi.org door IDDSI, 2026.

ALTERNATIEVE VOEDINGSWIJZEN

Indien orale voeding na individuele aanpassingen en advisering niet of in onvoldoende mate mogelijk is, kan **sondevoeding of enterale voeding** een mogelijkheid zijn. Het opstarten ervan is een weloverwogen beslissing, passend bij het medisch beleid en de wens van de persoon in kwestie.

Bij een tijdelijke nood aan sondevoeding wordt een **nasogastrische sonde** via de neus tot in de maag gebracht. Wanneer verwacht wordt dat de alternatieve voedingsmethode voor langere tijd nodig zal zijn kan de behandelend arts een **PEG-sonde** voorstellen.

Het krijgen van sondevoeding betekent niet dat je niets meer zal kunnen eten en drinken via de normale weg. In vele gevallen is dit een tijdelijke oplossing met het oog op het normaliseren van de slikfunctie. Voor blijvende ondersteuning is het soms ook mogelijk dat sondevoeding kan gecombineerd worden met (aangepaste) orale voeding en drank in overleg met behandelend arts en logopedist. We spreken dan van 'comfortvoeding'.

OMGEVING

Voorbeelden om de omgeving zo aangenaam en veilig mogelijk te maken:

- Zorg voor een **rustige, prikkelarme omgeving** tijdens het eten en drinken (bv. televisie of radio uitzetten, geen bezoek tijdens de maaltijden,...).
- Voer tijdens het eten **liever geen gesprekken**.
- Neem voldoende **tijd** voor elke maaltijd.
- **Help enkel indien echt nodig**.
- **Laat** een persoon met slikproblemen **nooit alleen** tijdens de maaltijd.
- Laat de maaltijd **zoveel mogelijk een aangename situatie** blijven: dwing de persoon met slikproblemen niet om dingen te doen die hij niet kan.

HOUDING

Voorbeelden van houdingsaanpassingen:

- Laat de persoon met slikproblemen **rechttop** plaatsnemen, liefst **zittend** aan een tafel, hoofd lichtjes voorovergebogen. Als eten enkel in bed mogelijk is, dan is het aangeraden ook in bed zo recht mogelijk te zitten.
- Het is een pluspunt om als partner of hulpverlener tegenover de persoon met slikproblemen te zitten. Probeer zoveel mogelijk **oogcontact** te maken.
- Laat de persoon **na het eten** nog **15 tot 30 minuten rechttop zitten**, zodat het eten goed naar de maag kan zakken.

WIJZE VAN AANBIEDING

Algemene tips met betrekking tot de manier van aanbieden van:

ETEN

- Zorg dat de **neusweg vrij** is zodat goed ademen mogelijk blijft.
- Houd **oogcontact**.
- Bied het voedsel aan in **hanteerbare porties**: te weinig is vaak onvoldoende om een slikreflex uit te lokken, te veel geeft aanleiding tot verslikken.
- Plaats het **voedsel centraal op de tong of aan de beste zijde** (bv. links in de mond bij een rechtszijdige verlamming).
- **Geef voldoende tijd** om te slikken.
- **Bied pas een nieuwe portie aan als de vorige is weggeslikt**. Een opeenstapeling van voedsel geeft alleen maar meer kans op verslikken. Uiteindelijk zal de persoon met slikproblemen het voedsel moeten uitspuwen of zal de begeleider het voedsel moeten weghalen wanneer er geen slikreflex optreedt.
- **Zorg dat de mond goed leeg is op het einde van de maaltijd**. Kijk het gebit na en verwijder eventueel achtergebleven voedingsresten.

DRINKEN

- Let opnieuw op de goede hoofd- en romphouding.
- Laat eerst even **aan het glas nippen** alvorens te drinken.
- Nooit de drank zomaar in een keer naar binnen gieten.

- 
- **Kleine slokjes** geven, en na elke slok even rust.
 - Drinken met een **rietje wordt afgeraden**. Dit is enkel aangewezen als men een goede lipsluiting en orale controle heeft én voldoende kan opzuigen. Het rietje korter knippen kan vaak het opzuigen vergemakkelijken.

AANGEPAST MATERIAAL OM TE ETEN EN DRINKEN

Gebruik enkel speciale materialen als dat echt nodig is, inlichtingen kunt u bij de ergotherapeut of de logopedist bekomen.

Voorbeelden:

- Bestek met verdikte handgreep
- Bordrand
- Antislipmatje
- Aangepaste drinkbekers (eventueel een rietje)

Tuitbekers zijn erg populair, ze zijn echter **NIET ontworpen voor personen met slikproblemen** en kunnen verslikken soms zelfs in de hand werken.

Nadelen van een tuitbeker:

- Het hoofd wordt meer naar achter gekanteld waardoor de kans op verslikken groter wordt.
- Ze verhinderen een goede tongcontrole door de druk van de tuit.
- Ze zorgen voor een verminderde lipsluiting zodat drank uit de mond kan lekken.
- Ze kunnen een zuigreflex uitlokken (bv. bij personen met dementie) waardoor de hoeveelheid vloeistof moeilijker te doseren is.
- De drank komt onmiddellijk in het midden van de mond terecht waardoor er minder controle over de drinkbolus is.

Bekers die **WEL** zijn **aangewezen bij slikproblemen** zijn o.a.:

- **Neusbeker** voor koude dranken (*figuur 3*)

De hiervoor opgesomde nadelen van tuitbekers zullen bij het gebruik van deze beker niet voorkomen. Belangrijk is vooral dat door de neusuitsparing het kantelen van het hoofd naar achteren wordt vermeden.

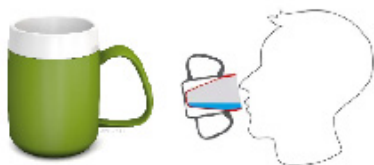
Bij voorkeur wordt een transparant model gebruikt zodat er een duidelijke visuele controle over de hoeveelheid en het niveau van de drank kan bestaan.



Figuur 3 – neusbeker uit www.advys.be door Advys, 2026

- **Conische beker** voor warme dranken (*figuur4*)

Dankzij de speciale vormgeving binnenin, werkt deze beker als een neusbeker, het hoofd kan immers rechtop blijven tijdens het drinken. De aanpassing is onzichtbaar en het maakt niet uit langs welke kant men drinkt.



Figuur 4 - conische beker uit www.advys.be door Advys, 2026

VERBALE BEGELEIDING

Soms kan het helpen om korte, eenvoudige instructies te geven, bijvoorbeeld:

- Vraag om de lippen goed te sluiten en goed te kauwen. Zo wordt het voedsel goed met speeksel vermengd. Dit vergemakkelijkt het slikken.
- Vraag uitdrukkelijk om te slikken.
- Moedig aan om de mond te reinigen met de tong om hamsteren te voorkomen.

Mondzorg

Voor zowel personen met een eigen gebit of gebitsprothese geldt dat een goede mondzorg gezondheidsproblemen kan voorkomen. Vraag steeds raad bij uw tandarts of mondhygiënist als u specifieke klachten ervaart.

- Zorg voor een proper gebit vóór de maaltijd: een vieze smaak bevordert de eetlust niet.
- Reinig het gebit en de mond en indien mogelijk de gebitsprothese na elke maaltijd. Dit voorkomt infecties, stimuleert het mondgebied en geeft een aangenaam gevoel.
- Een slecht passende gebitsprothese zorgt voor verlies aan kauwkracht. Gebruik indien nodig kleefpasta om het gebit goed vast te maken.

Eerste hulp bij verslikken/stikken

In enkele gevallen kan het toch voorkomen dat iemand zich ernstig verslikt of dat er voedselbrok in de luchtpijp terecht komt. **Probeer** in deze situatie **zo rustig mogelijk te blijven**.

Verder kan je volgende **adviezen** toepassen:

VERSLIKKEN

- Laat de persoon **vooroverbuigen** en **moedig aan om krachtig te hoesten**.
- **Verwijder** eventueel **zichtbare voorwerpen in de mond** zoals de gebitsprothese, etensresten,...
- **Breng de arts/verpleegdienst op de hoogte**.
- Zuig de slijmen en voedselresten indien mogelijk weg met een **aspiratiesonde**.
- Wat **NIET te doen** bij verslikken: direct op de rug kloppen, armen optillen, drinken geven.

STIKKEN

Probeer zo snel mogelijk in te grijpen wanneer iemand na het verslikken kort van adem is en het benauwd krijgt:

- Geef 5 **rugslagen**.
- Geef 5 **buikstoten (Heimlich manoeuvre)** indien bovenstaande niet functioneel is.
- Blijf 5 rugslagen **afwisselen** met 5 buikstoten indien nodig.
- **Bij** tekenen van **bewusteloosheid** en ontbreken van ademhaling/hartslag **start je het reanimatieproces**.

RUGSLAGEN

Zittende of staande positie

- Laat de persoon voorover buigen zodat het hoofd lager komt dan de schouders.
- Sla met de vlakke hand een paar keer krachtig tussen de schouderbladen.

Liggende positie

- Leg de persoon dwars over het bed, het hoofd en de romp naar beneden naast het bed.
- Indien de ademhaling niet herneemt, sla dan krachtig op de rug, van taille tot schouderblad.

BUIKSTOTEN OF HEIMLICHMANOEUVRE

Zittende of staande positie

- Ga achter de persoon staan met uw armen rond zijn middel. Zorg ervoor dat het hoofd van de persoon voorover buigt.
- Plaats uw vuist tussen de navel en de onderste ribben. Leg uw andere hand op uw vuist.
- Maak een korte, krachtige opwaartse beweging.
- Herhaal deze beweging tot de voedselbrok verwijderd is.

Liggende positie

- Zorg ervoor dat de persoon op zijn rug ligt.
- Kniel over de persoon.
- Plaats uw vuist tussen de navel en de onderste ribben. Leg uw andere hand op uw vuist.
- Maak een korte, krachtige opwaartse beweging, totdat de voedselbrok verwijderd is.

TEKENEN VAN BEWUSTELOOSHEID (ontbreken van ademhaling en hartslag)

- Bel 112
- Start de reanimatie

Voor meer informatie omtrent rugslagen, Heimlich en reanimatie kan u terecht op de **website** en op het **YouTube-kanaal** van het **Rode Kruis Vlaanderen**:

Verslikking bij een volwassene: rugslagen en buikstoten

(YouTube Rode Kruis Vlaanderen):



Reanimeren: borstcompressies en mond-op-mond beademingen

(YouTube Rode Kruis Vlaanderen):



NAZORG

- Ga later naar een arts indien
- het hoesten blijft duren
- het slachtoffer moeilijk kan slikken
- het slachtoffer het gevoel heeft dat er iets in zijn keel zit
- buikstoten nodig waren



versie: 11 mei 2026



www.facebook.com/noorderhart



www.linkedin.com/company/noorderhart



[@noorderhart.pelt](https://www.instagram.com/noorderhart.pelt)



Gezond gesproken, dé podcast van Noorderhart

Noorderhart vzw
Maesensveld 1
B-3900 Pelt
t 011 826 000

Revalidatie & MS
Boemerangstraat 2
B-3900 Pelt
t 011 809 100

info@noorderhart.be • noorderhart.be