

**Kwaliteit van dysfagiebehandeling:  
ik vind dat het beter moet!**

Aanzet tot discussie

dr. Hanneke Kalf  
hanneke.kalf@radboudumc.nl | www.hannekekalf.nl  
25 november 2014

Radboudumc

Radboud University Medical Centre Nijmegen (NL)  
Department of Rehabilitation




Centre for speech & swallowing disorders



NVLF 2014 Radboudumc

Discussieavond



NVLF 2014 Radboudumc

**Kwaliteit van dysfagiebehandeling  
in Nederland**

**Alle logopedisten zijn *bevoegd* om  
patiënten met slikstoornissen te  
behandelen, maar zijn ze ook *bekwaam*?**

**Wet BIG en voorbehouden handelingen:**  
"Bekwaamheid is het vermogen om in bepaalde situaties een handeling correct uit te voeren. Dit valt niet te bepalen aan de hand van een diploma maar moet in de praktijk worden beoordeeld. Het verrichten van handelingen zonder enig inzicht in de context waarbinnen de handeling plaatsvindt (het doel van de handeling, inschatten van de gevolgen van de handeling, hoe te handelen bij complicaties) wordt als onzorgvuldig handelen beschouwd. Dan ontbreekt dus de bekwaamheid."

NVLF 2014 Radboudumc

**Want logopedie is ongevaarlijk ...**



Radboudumc

**Gevolgen slikstoornissen:**

1. Risico ondervoeding en dehydratie
2. Mindere kwaliteit van leven door beperking in voedingsconsistenties
3. Risico aspiratiepneumonie
4. **Langere opnameduur (hogere kosten)!**  
(alle etiologieën)






NVLF 2014

### Logopedie mogelijk gevaarlijk:

- als aspiratie(risico) wordt gemist
- bij onderbehandeling



Casus recidief CVA:

- logopedist: verslikken in water dus *niets per os*
- familie geeft gebak, soep, gebakken ei enz.
- endoscopie: met dik vloeibaar en brood géén aspiratie of residu, maar met vloeistof prompt aspiratie .....

**Conclusie: familie heeft gelijk!**

Radboudumc

### Is dat erg?

- Kwaliteit van leven van de patiënt!
- Kwaliteit en geloofwaardigheid van logopedie!




NVLF 2014

Radboudumc

### Slikstoornissen



Caseload > 75%

NVLF 2014


Radboudumc

### Dysfagie en logopedie

- In laatste 30 jaar enorme toename van onderzoek en publicaties
- Internationaal wetenschappelijke tijdschrift sinds 1986: **Dysphagia**

International wetenschappelijke vereniging sinds 1992:  
**Dysphagia Research Society (DRS)**

- [www.dysphagiaresearch.org](http://www.dysphagiaresearch.org)
- 2015: 12-14 maart, Chicago**



NVLF 2014

Radboudumc

### European Society for Swallowing Disorders (ESSD)

2011: Leiden  
 2012: Barcelona  
 2013: Malmö  
 2014: Brussel

**1-3 oktober 2015: Barcelona**



Internationale verschillen:

- Gezondheidszorgsysteem
- Status van de logopedie

[www.myessd.org](http://www.myessd.org)

NVLF 2014

Radboudumc

### “The art & science of deglutology”

Editorial *Dysphagia*, January 2014

- Deglutooloog:** expert in fysiologie en pathologie van het slikken
- theoreticus, vergelijk: afasioloog
- Dysfagietherapeut:** expert in het behandelen van patiënten met slikstoornissen
- clanicus, vergelijk: afasietherapeut

Universiteit van Leuven: universitaire topmaster?

- logopedisten en artsen
- zelfstandig instrumenteel onderzoek, incl. manometrie enz.



NVLF 2014

Radboudumc

### Wat gaat er mis?

Patiënten worden:

- niet of pas laat behandeld
- onderbehandeld
- verkeerd behandeld
- te voorzichtig, te conservatief behandeld
- onvoldoende geïnformeerd

Door:

- kennisgebrek
- angst



NVLF 2014 Radboudumc

### Logopedist = schakel tussen


KNO en Neurologie



NVLF 2014 Radboudumc

### en ...

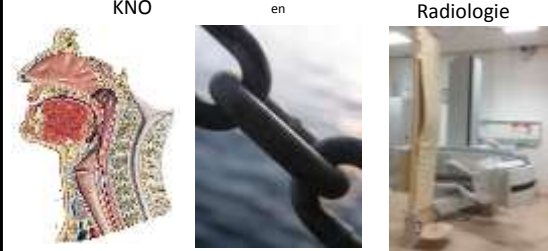
KNO en IC



NVLF 2014 Radboudumc

### en ..

KNO en Radiologie



NVLF 2014 Radboudumc

### Kennistekort

- Je laat een patiënt slikken door op de mondbodem te duwen.
- Problemen in de orale fase kun je oefenen, voor problemen in de faryngeale fase is chirurgie.
- We zijn op de opleiding bang gemaakt:
  - Water is gevaarlijk.
  - Altijd met theelepel beginnen.
  - Rietjes zijn gevaarlijk.
- .....



NVLF 2014 Radboudumc

### Mijn vragen

1. Zijn pas-afgestudeerde logopedisten voldoende competent zijn om dysfagiepatiënten te behandelen? Zo niet, welke consequenties heeft dat? Of welke verbeteringen zijn er op komst?
2. Is er behoefte aan consensus over de competentie om dysfagiepatiënten te kunnen behandelen op beginnersniveau?
3. Is het kunnen behandelen van dysfagie een specialisatie of geldt dat alleen voor het behandelen van zeer ernstige slikstoornissen?

Mijn bijdragen en voorstellen .....

NVLF 2014 Radboudumc

**Mijn bijdragen en voorstellen .....**

www.moelijklikken.nl  
www.phagein.nl  
www.hannekekalf.nl  
Radboudumc

**www.hannekekalf.nl**

PROFESSIONAL PAPERS

Radboudumc

**Blogs**

IN MEMORIAM JERI LOGEMAN

Radboudumc

**www.dysfagie.com voor logopedisten**

Dysfagie

Radboudumc

**www.moelijklikken.nl voor patiënten**

www.moelijklikken.nl voor patiënten

Radboudumc

**Competenties dysfagiebehandeling?**

**Beginnersniveau:**

- Pas afgestudeerd en basiskennis met geen of weinig ervaring met het behandelen van dysfagiepatiënten

**Regulier niveau:**

- Ruim voldoende kennis en ervaring voor zelfstandig behandelen van de meeste dysfagiepatiënten

**Expertniveau:**

- Zeer veel kennis en ervaring met diagnosticeren en behandelen van moeilijke dysfagiepatiënten. Betrokken bij wetenschappelijk onderzoek en onderwijs. Gaat naar/draagt bij aan wetenschappelijk onderwijs. Master classes, ESSD, DRS enz.

Initieel onderwijs: basiskennis  
Post-hbo-onderwijs: verdieping, canules, nieuwe technieken enz.  
Master classes, ESSD, DRS enz.

Radboudumc