

# Eet- en drinkproblemen bij jonge kinderen

Dankwoord na uitreiking van de Branco van Dantzigprijs 2002

Lenie van den Engel-Hoek

... er is een steen verlegd in een rivier op aarde  
het water gaat er anders dan voorheen ...

(Bram Vermeulen)

Door stenen te verleggen verandert de stroom, de stroom van je gedachten. Kinderen met eet- en drinkproblemen kunnen soms zijn als stenen, waardoor je een bepaalde richting wordt opgestuurd.

Tijdens het jubileumcongres van de NVLF in september 2002 kreeg Lenie van den Engel-Hoek de Branco van Dantzigprijs uitgereikt voor haar boek *Eet- en drinkproblemen bij jonge kinderen*. U leest hier haar dankwoord dat zij uitsprak nadat zij de prijs ontving. Ter illustratie zijn twee casussen van kinderen met eet- en drinkproblemen bijgevoegd.

## Geschiedenis

In 1978 behandelde ik een van de eerste kinderen met eet- en drinkproblemen met de principes van NDT en Mueller. Een van

de eerste kinderen die ik behandelde, was Kim, een spastisch meisje van twee jaar. Eten en drinken waren niet gemakkelijk voor haar. De principes van NDT en Mueller – een goede uitgangshouding en mondcontrole – bleken bij haar goed toepasbaar. Een aantal jaren later zag ik Lars voor het eerst. Hij had het syndroom van Down en ook bij hem was het eten en drinken een groot probleem. Het bleek dat we voor hem op een andere manier naar de ontwikkeling van mondmotoriek moesten kijken. Aan het begin van de jaren negentig kregen we steeds vaker premature kinderen in behandeling. Zoals Sanne, die prematuur geboren werd. Ze had daardoor broncho pulmonale dysplasie, een aandoening aan de longen. (zie casus)

De normale ontwikkeling van eten en drinken was een gebied waar we ons na 1978 steeds meer in gingen verdiepen. Een moeizame start heeft veel consequenties voor het drinken en eten. Om dit te begrijpen moesten we opnieuw onze gedachten ordenen en begrijpen welke rol ademhaling en negatieve ervaringen in het mondgebied spelen bij de ontwikkeling van eten en drinken. In de jaren daarna bleek dat de eerste ervaringen van een kind met voeding essentieel zijn voor de

verdere ontwikkeling. De diagnostiek van problemen bij zuigen, lepelvoeding en kauwen werd steeds verder ontwikkeld. Dankzij de introductie van de NOMAS (Neonatal Oral Motor Assessment Scale) konden we het zuigen van jonge kinderen met problemen al heel vroeg diagnosticeren. Van daaruit werd het beter mogelijk om goede interventies te doen, waardoor steeds meer voedingsproblemen op latere leeftijd beperkt of voorkomen konden worden.

### Kim (1978)

Op de leeftijd van twee jaar werd Kim aangemeld bij het revalidatiecentrum voor kinderen. Een heel jong kind voor die tijd! Ten gevolge van zuurstofgebrek tijdens de geboorte had ze een spastische quadriplegie. Gedurende de eerste twee jaren van haar leven waren er veel problemen met het drinken en eten. Ze kon alleen glad gemalen voeding met een lepel eten. Ook de houding tijdens het eten leverde veel problemen op. Op basis van het onderzoek volgens NDT/Mueller bleek er sprake van een pseudobulbaire dysartrie met eet- en drinkproblemen. Deze uitten zich in

strekken van heupen, schouders en nek, waardoor een open mond en tongprotrusie ontstond. De dysartrie kwam naar voren in problemen met de stemgeving en articulatie. De logopedische therapie was gericht op het zoeken naar een goede uitgangshouding (flexie in heupen en schouders) en inhibitie van de hoge tonus. Voor de problemen in het mondgebied werd mondcontrole gegeven om de tongprotrusie te inhiberen en lipsluiting te faciliteren. De aandacht hierbij was gericht op het leren kauwen en drinken uit een (aangepaste) beker. De verschillende technieken werden ook aan de



ouders geleerd door middel van ouderinstructie om zo veel mogelijk goede motoriek uit te lokken. Voor de juiste uitgangshouding, het zelfstandig eten en drinken en voor de verschillende aanpassingen werd intensief samengewerkt met de fysiotherapeut en de ergotherapeut.

Steeds vaker krijgen we te maken met kinderen waarbij er sprake is van complexe problemen rond eten en drinken. Nieuwe onderzoeken, zoals videofluoroscopie (slikvideo) worden bij de diagnostiek belangrijker. Ook de samenwerking met andere disciplines, zoals gastro-enterologen, diëtisten en fysiotherapeuten, helpt ons meer te begrijpen van kinderen die maar niet leren eten.

### Het boek

Een aantal jaren geleden ontstond het plan om de logopedische kennis van eet- en drinkproblemen en de behandeling daarvan op papier te zetten. Verschillende mensen hebben me daarbij geholpen en gestimuleerd. Willy Dijkstra heeft als vriendin en collega het proces vanaf het begin meegemaakt. Door haar vragen en opmerkingen werd het een leesbaar boek. De samenwerking met Marjo van Gerven en Karen van Hulst uit het UMC St. Radboud was en is een belangrijke basis voor dit werk. Onze samenwerking leverde heel veel op. En mijn gezin gaf mij de ruimte om bezig te zijn met schrijven. Bij de totstandkoming van het boek is aandacht besteed aan de normale ontwikkeling, als basis voor het kunnen herkennen van problemen rond eten en drinken. Daarnaast moest er aandacht komen voor multidisciplinair onderzoek, het stellen van een logopedische diagnose en het behandelplan. De rol van

ouders en het begeleiden van hen is een belangrijk onderdeel van het werk. De beschrijving van voedingsproblemen bij verschillende groepen kinderen, de begeleiding daarvan en de afbouw van sondevoeding moesten centraal komen te staan. Uiteindelijk was daar dan het boek. Misschien is dit een eerste aanzet om onze kennis hierover uit te breiden. Ik dank de jury van de Branco van Dantzigprijs dan ook voor de aandacht voor dit onderwerp.

### Samenvatting

Lenie van den Engel-Hoek ontving in september 2002 de Branco van Dantzigprijs voor haar boek *Eet- en drinkproblemen bij jonge kinderen*. Haar dankwoord, uitgesproken bij de uitreiking, wordt aangevuld met twee casussen.

### Summary

Lenie van den Engel-Hoek won the 2002 Branco van Dantzig award for her book about children with eating and drinking problems. This article contains her acceptance speech including two case studies.

### Keywords

eating problems, drinking problems, Branco van Dantzig award

### Auteur

Lenie Engel-van den Hoek, logopedist, werkt in het Universitair Medisch Centrum St. Radboud in Nijmegen op de afdeling kinderneurologie/kindergeneeskunde en daarnaast als zelfstandig logopedist in de vrije vestiging.

### Correspondentie

Evdengel@chello.nl  
Gorcum. ☎

### **Sanne (1992)**

Sanne werd geboren na een zwangerschapsduur van 30 weken. Door de slechte start moest zij langdurig beademd worden. Zij verbleef 8 weken in de couveuse. Daarna lag zij nog 8 weken op de zuigelingenafdeling van het ziekenhuis. In die periode kreeg zij meerdere bloedtransfusies. Na het stoppen van de beademing had zij nog enkele weken zuurstof nodig in verband met een BPD (broncho pulmonaire dysplasie). Zij kreeg aanvankelijk alle voeding via de sonde. Rond de a terme leeftijd mocht en kon zij voor het eerst zelf wat drinken. Bij observatie door middel van de NOMAS bleek er sprake van een ernstig dysorganized zuigpatroon: korte zuigreeksen, a-ritmische bewegingen van kaak en tong, slechte coördinatie van zuigen, slikken en ademhalen. Door deze slechte coördinatie ontstonden wegdraaien van

het hoofd, neusvleugelen en onrustige bewegingen van armen en benen. Op grond van deze bevindingen gaf de logopedist adviezen omtrent fles, speen en manier van aanbieden. Ook werd er een houding gezocht, waarin Sanne zoveel mogelijk ruimte kreeg om adem te halen. De momenten dat zij kleine beetjes dronk werden veelvuldig onderbroken door spugen en benauwdheid. Bij ontslag uit het ziekenhuis ontving zij het grootste gedeelte van haar voeding via de sonde. Zij dronk kleine hoeveelheden uit de fles. Sanne kreeg medicatie voor het spugen (reflux) en de voeding werd ingedikt. Na een virusinfectie dronk zij niet meer en het spugen gaf steeds meer problemen. De logopedische behandeling in de thuissituatie was daarna gericht op het stimuleren van de mondmotoriek voor het leren eten met de lepel en het doen afnemen



van de hyper-responsiviteit in het mondgebied. Het spugen werd in overleg met de kinderarts en diëtiste aangepakt. Toen dit duidelijk was verminderd kon er een programma gestart worden voor het afbouwen van de sondevoeding. Omdat bij een kind van deze jonge leeftijd de ouders alle voedingen geven, was het belangrijk hen goede uitleg te geven, duidelijke stappen te maken en dit telkens goed te evalueren, voordat een volgende stap in het programma werd genomen.