



Bevorderende en belemmerende factoren bij de implementatie van het IDDSI-raamwerk

Carla-Heather Visser (331539)
Academie voor Gezondheidsstudies
Opleiding Logopedie
17 Juni 2019
Osiriscode: LOVB16BT
Begeleider: Renske de Vries
1^e beoordelaar: Katrien Colman
2^e beoordelaar: Hilde Kwerreveld
Wordcount: 5741



Samenvatting

Inleiding

De 'grijze druk' neemt in Nederland ieder jaar toe en dysfagie komt bij deze groep ouderen gemiddeld meer voor dan bij andere leeftijdsgroepen. Bij dysfagie kunnen zich problemen voordoen in één van de vier fasen van het slikproces. Een van de taken van de logopedist bij dysfagie is advies geven voor eventuele aanpassingen in consistenties van voeding en vocht. Wereldwijd is er onduidelijkheid over de terminologie die logopedisten hanteren bij verschillende consistenties. Om tot eenduidige terminologie te komen is in 2012 het International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI) ontwikkeld en gepubliceerd. Dit is een raamwerk dat bestaat uit acht verschillende niveaus die de vocht- en voedingsconsistenties beschrijven, gekoppeld aan kleuren en cijfers. Hoewel het raamwerk voor meer duidelijkheid zorgt en de patiëntveiligheid lijkt te verhogen, is het in Nederland nog niet in veel instellingen geïmplementeerd. Om een indruk te krijgen van bevorderende en belemmerende factoren bij een implementatie zijn in dit onderzoek ervaringen, werkwijzen, behoeften en meningen van logopedisten die al wel zijn begonnen met de implementatie, in kaart gebracht.

Methode

Door middel van kwalitatief onderzoek zijn semigestructureerde interviews afgenomen bij vier respondenten. Dit waren logopedisten, allen werkzaam in een instelling voor tweede- of derdelijnszorg, waar al een start was gemaakt met de implementatie van het IDDSI-raamwerk. De respondenten zijn geïnterviewd door middel van een vooraf opgestelde en onderbouwde topiclijst met de daarbij horende vragen. Er zijn audio opnames gemaakt van de interviews en deze zijn getranscribeerd, vervolgens gecodeerd en verwerkt in een codeboek. Hieruit zijn de reacties met elkaar vergeleken en de bevorderende en belemmerende factoren geïnterpreteerd door de onderzoeker.

Resultaten

Uit de reacties van de vier respondenten is gebleken dat het raamwerk bevorderend is voor de eenduidigheid binnen en buiten de instelling en dat er meer contact is met andere disciplines en afdelingen. Daarentegen is de tijdsduur van de implementatie bij de respondenten belemmerend geweest en is er nog enige verwarring over het IDDSI-raamwerk en de daarbij horende testen.

Discussie

Geconcludeerd kan worden dat er vanuit de respondenten behoefte is aan het uitwisselen van kennis en ervaringen over de implementatie van het IDDSI-raamwerk. Als aanbeveling voor het werkveld wordt dan ook het opzetten van een platform of plek om dit te realiseren gegeven. Verder onderzoek is nodig naar meerdere implementaties van het IDDSI-raamwerk in Nederland.

Kernwoorden: IDDSI, Dysfagie, Implementatie

Abstract

Introduction

The old-age-dependency ratio in the Netherlands is increasing each year and dysphagia is more common on average with this group of elderly than other age groups. With dysphagia, problems can occur in one of the four phases of the swallowing process. One of the main tasks for a speech therapist with dysphagia is to give an advise about potential adaptations in consistency of food or moisture. There is a lack of clarity about the terminology that speech therapists use when it comes to different consistency worldwide. In order to obtain clarity about terminology, the International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI) was developed and published in 2012. This framework consists of eight different levels that describe the moisture and food consistency and is linked to colours and numbers. Even though the framework provides more clarity and seems to increase patient safety, it has not been implemented in many institutions in the Netherlands. To get an impression of the promoting and impeding factors in an implementation, this study has mapped experiences, techniques, needs and the opinions of speech therapists who have already started the implementation.

Methods

By using qualitative research semi-structured interviews were conducted with four respondents. These included speech therapists, all working in an institution for secondary and tertiary health care, where a start had already been made with the implementation of the IDDSI framework. The respondents were interviewed by means of a previously prepared and substantiated topic list with the corresponding questions. Audio recordings were made of the interviews and these were transcribed, then coded and processed in a codebook. The responses were compared with each other and the promoting and impeding factors were interpreted by the researcher.

Results

The responses of the four respondents showed that the framework promotes clarity within and outside the institution and there is more contact with other disciplines and departments. On the other hand, the duration of the implementation has been impeding among the respondents and there is still some confusion about the IDDSI framework and the associated tests.

Discussion

It can be concluded that there is a need from the respondents to exchange knowledge and experiences about the implementation of the IDDSI framework. As a recommendation for the professional field, a platform or place can be set up to realize this. Further research is needed into multiple implementations of the IDDSI framework in the Netherlands.

Keywords: IDDSI, Dysphagia, Implementation

Inleiding

Het percentage ouderen boven de 65 jaar in verhouding met het aantal werkenden in Nederland tussen de 20 tot 65 jaar, ook wel 'grijze druk' genoemd, neemt ieder jaar toe met een percentage van 21,9% in 2000 naar 32% in 2018 (CBS, 2018). Bij het normale verouderingsproces kan er sprake zijn van presbyfagie, waarbij er een verandering is van de slikfunctie (Liesenborghs, Dejaeger, Liesenborghs, Tack & Romme, 2014). Naast presbyfagie, wat in principe niet leidt tot een slikprobleem, kan er ook sprake zijn van dysfagie. Dit is een overkoepelende term voor slikklachten, -problemen en -stoornissen waarbij zich problemen kunnen voordoen in één of meer van de vier fasen van het slikproces: de voorbereidende orale fase, orale fase, faryngeale fase en de oesofageale fase (Kalf, Van Poelgeest & Olde Rikkert, 2005). Vaak treedt dit op ten gevolge van niet aangeboren hersenletsel, zoals een CVA, dementie en de ziekte van Parkinson (Liesenborghs et al., 2014). Uit onderzoek van Altman, Yu en Schaefer (2010) komt naar voren dat het risico op dysfagie bij patiënten van 75 jaar of ouder twee keer zo groot is dan bij andere leeftijdsgroepen. Deze groep ouderen is namelijk meer vatbaar voor hart en vaatziekten (Volksgezondheidszorg, 2019) met vaak ziekenhuisopnames tot gevolg en krijgen vaak te maken met multiproblematiek wat ook kan leiden tot dysfagie (Liesenborghs et al., 2014).

"Globaal genomen zou drie á vier procent van de bevolking slikklachten vertonen maar bij specifieke pathologiegroepen kan dit oplopen tot 50% of meer" (De Bodt, Guns, D'hondt, Vanderwegen, & Van Nuffelen, 2015, pp. 35). Volgens Cichero et al. (2013) komt dysfagie voor bij meer dan 30% van patiënten met een beroerte en bij patiënten met een neurodegeneratieve aandoening is dit 60-80%. Gevolgen van dysfagie kunnen risicovol zijn: een overschot of tekort aan belangrijke voedingsstoffen, dehydratie of een longontsteking door slecht ophoesten wanneer iemand zich verslikt in vocht of voeding kan allemaal uiteindelijk leiden tot sterfte (De Bodt et al., 2015).

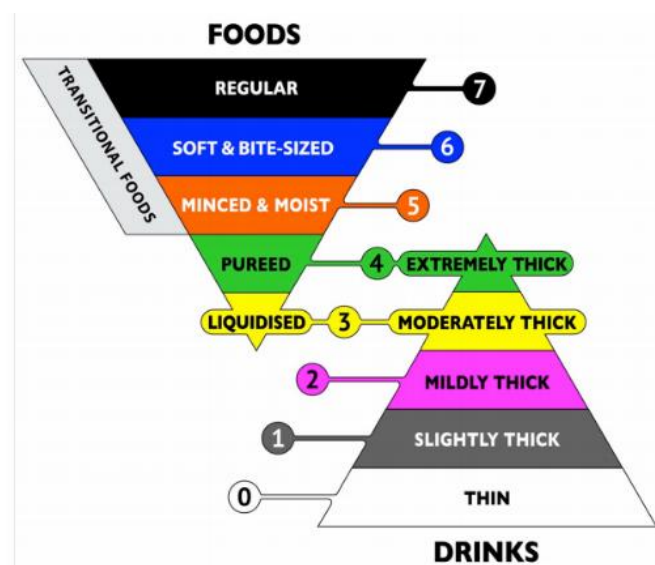
Logopedisten in ziekenhuizen, revalidatiecentra en zorginstellingen voor verstandelijk gehandicapten zien veel patiënten met dysfagie (NVKNO, 2016). In al deze zorginstellingen wordt gestreefd naar een multidisciplinaire behandeling, iets wat ook in de richtlijn Orofaryngeale Dysfagie wordt aanbevolen:

"Stem de minimale samenstelling van een multidisciplinair team af op de setting/echelon van zorg. In een tweede- of derdelijns team zijn een KNO-arts en/of kinderarts/(kinder)neuroloog, MDL - arts, klinisch geriater, revalidatiearts, radioloog, logopedist, diëtist, ziekenverzorgende en verpleegkundige belangrijke deelnemers in het zorgproces of kunnen zij laagdrempelig worden geconsulteerd door een multidisciplinair team (NVKNO, 2016, pp. 216)".

De rol van de logopedist bij patiënten met dysfagie in een multidisciplinair team is het vaststellen van de aard en ernst van de dysfagie, het geven van adviezen en het behandelen van de dysfagie. De adviezen worden gegeven voor het optimaliseren van de slikfunctie en soms zijn aanpassingen in consistenties van voeding en vocht nodig (Kalf, Rood, Dicke & Van Keeken, 2008). Volgens Kalf et al. (2008) bepalen diëtisten vervolgens een adequate, optimale voeding bij het door de logopedist gegeven advies qua consistenties. Aanpassingen in consistenties van voeding en vocht is een van de meest gangbare logopedische interventies bij dysfagie (Lam, Stanschus, Zaman & Cichero, 2017). Om enige eenduidigheid over de verschillende consistenties te bewerkstelligen is in Nederland in 2001 een zogenaamde voedingsconsistentiematrix ontwikkeld, bestaande uit een leeg raamwerk waarbij de consistentie (dun, vloeibaar, dikvloeibaar, extra dikvloeibaar, gemalen en zachte voeding) en de deeltjesdikte ingevuld kan worden (Bastiaanse et al., 2014). Ondanks het verschijnen van deze voedingsmatrix kan gebruikte terminologie voor (aangepaste) consistenties van voeding en vocht onder logopedisten heden ten dage nog erg verschillen. Uit diverse onderzoeken

komt naar voren dat er veel onduidelijkheid is over de gebruikte terminologie voor consistenties van voeding en vocht door logopedisten, zowel landelijk (Kroes, 2004) als wereldwijd (Cichero et al., 2013; Icht et al., 2018). Om verwarring te voorkomen is eenduidige terminologie noodzakelijk omdat een niet-veilige consistentie kan leiden tot een hoger risico op verslikken en een toename op de angst bij een patiënt (Kroes, 2004). Naast het vergroten van de patiëntveiligheid is het gebruik van eenduidige terminologie ook bevorderend voor een betere communicatie onderling, wat kan leiden tot betere behandelresultaten bij patiënten met een dysfagie (Cichero et al., 2013).

Om tot eenduidige internationale terminologie te komen is in 2012 het International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI-raamwerk) ontwikkeld en gepubliceerd (Marcason, 2017). Dit raamwerk bestaat uit acht niveaus met beschrijvingen van verschillende vocht- en voedingsconsistenties gekoppeld aan kleuren en nummers (NVLF, z.d.). Het is ontwikkeld om internationaal gestandaardiseerde terminologie te formuleren voor aanpassingen in consistenties van voeding en vocht bij patiënten met dysfagie van alle leeftijden, uit alle culturen en welke toepasbaar is in elke zorginstelling (Cichero et al., 2017). Vanaf oktober 2018 tot mei 2019 werd de Nederlandstalige versie van het IDDSI-raamwerk online gezet voor feedback (Creative Commons, 2016). Aangezien de Nederlandse vertaling momenteel nog als conceptversie staat, is in figuur 1 de Engelstalige versie weergegeven die al wel is goedgekeurd (IDDSI, 2019).



Figuur 1. IDDSI-raamwerk. Aangepast overgenomen uit "IDDSI Framework + Detailed Definitions" van The International Dysphagia Diet Standardisation Initiative, 2016 <https://iddsi.org/framework/>

Om tot gebruik van het IDDSI-raamwerk over te gaan zullen alle in een instelling voorkomende aangepaste voeding en vocht eerst gedefinieerd moeten worden naar de niveaus volgens het IDDSI-raamwerk. Om dit te bewerkstelligen zijn er testen ontwikkeld die beschreven staan in een document die te verkrijgen is via de IDDSI website. Hieronder wordt vervolgens een uitleg gegeven over de testen gebaseerd op de informatie uit dit document (Creative Commons, 2016).

Bij de vloeistoftest wordt er tien milliliter vloeistof in een spuit gedaan waarbij de uitloopopening wordt afgedekt. Vervolgens wordt deze tien seconden geopend en wordt het residu dat achterblijft in de spuit beoordeeld en gekoppeld aan de niveaus nul tot en met vier van het raamwerk. Om te bepalen of het om niveau drie, vier of vijf gaat wordt er gekeken naar het afdruppelen van de consistentie op een vork (vorkdruppeltest) of wordt de lepelkanteltest uitgevoerd waarbij de kleverigheid en samenhang van de consistentie op een lepel wordt

beoordeeld. Om de niveaus vier, vijf of zes vast te stellen kan de vork- en lepeldruktest worden uitgevoerd. Hierbij wordt er met de duim druk gegeven op de vork of lepel die op de voeding ligt en wordt het wit worden van de duimnagel beoordeeld. Niveau zeven is normaal voedsel en hoeft niet getest te worden. Door de deeltjesgrootte van voeding te meten tussen de tanden van een vork kan eventueel de veiligheid van de voeding worden bepaald.

In figuur 1 wordt bij de niveaus van voeding de term ‘transitional foods’ genoemd wat in de Nederlandse vertaling van het IDDSI-raamwerk ‘overgangsvoeding’ betekent. Het gaat hier om voeding en vocht dat qua consistentie beïnvloed wordt door het toevoegen van vocht of door een temperatuurverschil. Om te bepalen of de consistentie tot deze categorie behoort wordt er één milliliter water toegevoegd aan een consistentie ter grootte van een duimnagel en wordt dit beoordeeld (Creative Commons, 2016).

Op de website van IDDSI staan suggesties beschreven voor de implementatie van het raamwerk in een instelling. Er wordt vastgesteld dat het verdiepen in het raamwerk door middel van de website of de app de eerste stap is in de implementatie. Daarna wordt aangeraden een team op te stellen van verschillende disciplines waarmee een plan kan worden gemaakt voor de taken die iedereen op zich gaat nemen. Ook raadt men aan om de gebruikers ervan scholing te geven over het raamwerk en om al het eten en drinken in de instelling om te zetten naar de IDDSI terminologie (IDDSI, 2019).

In 2015 stelde een Duits ziekenhuis zich beschikbaar om als een van de eerste zorginstellingen het IDDSI-raamwerk te implementeren op de afdeling Neurologie (Lam et al., 2017). Uit deze pilot kwamen een aantal belangrijke aanbevelingen naar voren. Scholing aan zorgprofessionals door logopedisten, het omzetten van het reeds gehanteerde menu naar het IDDSI-raamwerk en een goede samenwerking en communicatie tussen de zorgprofessionals en de voedselleveranciers is nodig voor het succesvol implementeren van het IDDSI-raamwerk (Lam et al., 2017). Het geven van training over het bereiden en aanbieden van voeding en vocht aan alle betrokkenen is ook volgens Piera en Rioles (2019) noodzakelijk voor de implementatie. Bij de implementatie in het Duitse ziekenhuis was het keukenpersoneel zich na de gegeven trainingen meer bewust van de belangrijke rol die zij hebben omtrent het waarborgen van de veiligheid van voedsel en vocht bij patiënten met een dysfagie. Daarnaast werden zorgverleners meer bewust van de complexiteit die het keukenpersoneel ervaart bij de bereiding van voeding en vocht in de keuken (Lam et al., 2017).

In het Verenigd Koninkrijk wil men bereiken dat vanaf april 2019 alle zorginstellingen en fabrikanten open staan voor het invoeren van het IDDSI-raamwerk (Boaden, Lightbody & Watkins, 2019) en de officiële lanceringsdatum in de Verenigde Staten is 1 mei 2019 (Piera & Rioles, 2019). In tegenstelling tot het buitenland wordt het IDDSI-raamwerk in Nederland nog niet grootschalig geïmplementeerd. Om het IDDSI-raamwerk onder de aandacht te brengen in Nederland en een uitleg te geven over de implementatie worden er momenteel workshops gegeven door aanbieders van dieetvoeding. Tijdens één van deze workshops, waarbij de onderzoeker aanwezig was, kwam naar voren dat er op dit moment inderdaad in en tussen zorginstellingen veel onduidelijkheid bestaat over de terminologie die diëtisten en logopedisten hanteren. Hoewel het IDDSI-raamwerk en het voordeel van de eenduidige terminologie daarin bij veel van de aanwezigen wel bekend bleek te zijn gaven alleen één logopedist en diëtist van ziekenhuis X aan al bezig te zijn met het implementeren van het IDDSI-raamwerk.

Er is op dit moment in tegenstelling tot het buitenland nog weinig bekend over de implementatie van het IDDSI-raamwerk in Nederland. Aangezien het in de komende jaren voor veel logopedisten in zorginstellingen een punt op de agenda blijkt te zijn lijkt het van groot belang om te leren van ervaringen van collega's.

Om deze te inventariseren is een onderzoek verricht onder een aantal logopedisten met ervaring in de implementatie van het IDDSI-raamwerk. Het doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in de bevorderende en belemmerende factoren die logopedisten (hebben) ervaren bij de implementatie van het IDDSI-raamwerk.

Het uitgangspunt voor het onderzoek is de volgende onderzoeksvraag: *Wat benoemen logopedisten werkzaam in zorginstellingen in Nederland als belemmerende en bevorderende factoren bij de implementatie van het International Dysphagia Diet Standardisation Initiative?*

Methode

Onderzoeksopzet

Bij deze open onderzoeksvraag past een kwalitatief onderzoek, waarbij het vooral gaat om het verkrijgen van nieuwe inzichten (Baarda, 2014). Deze nieuwe inzichten zijn verkregen door de meningen, behoeften en verwachtingen van logopedisten over de implementatie van het IDDSI-raamwerk te verzamelen via semigestructureerde interviews. Er is gekozen voor interviews omdat de verwachting was dat het om een kleine groep respondenten zou gaan en zodat er kon worden doorgevraagd waardoor nieuwe inzichten verkregen konden worden (Baarda, 2018).

Respondenten

Als inclusiecriteria is er gekozen voor logopedisten die werkzaam zijn in de tweede- en derdelijnszorg in Nederland en die een start hebben gemaakt met de implementatie van het IDDSI-raamwerk. Er is voor deze doelgroep gekozen omdat logopedisten in deze zorginstellingen over het algemeen de meeste patiënten met een dysfagie zien (NVKNO, 2016). De respondenten zijn geworven door middel van een oproep op Facebook en Linked-In en via een docent. Naar aanleiding van de reacties op de oproep konden er zes logopedisten benaderd worden voor deelname aan het onderzoek waarvan twee logopedisten niet voldeden aan de inclusiecriteria en werden geëxcludeerd. Van de vier respondenten waren twee werkzaam in een instelling voor gehandicaptenzorg en de anderen respectievelijk in een ziekenhuis en een revalidatiecentrum.

Dataverzameling

Er is gekozen voor een semigestructureerd interview waarbij de topics, gebaseerd op literatuur, met een hoofdvraag en doorvraag-vragen vooraf waren opgezet en open werden gesteld. Het voordeel van dit soort interviews is dat de onderzoeker dezelfde vragen stelt bij verschillende respondenten waardoor de betrouwbaarheid van de dataverzameling wordt vergroot (Bleijenbergh, 2013). De interviews zijn face-to-face afgenomen in een door de respondent gekozen ruimte in de instelling waar diegene werkzaam was. De interviews duurden tussen de 25 en 45 minuten met een gemiddelde tijd van 37 minuten en zijn middels een audio opname vastgelegd. De opname is verricht met een Olympus VN-731PC voicerecorder en een Sony Xperia X telefoon. De opname met de telefoon werd als back-up gebruikt wanneer er sprake was van uitval van de voicerecorder.

De topiclijst met deelonderwerpen en vragen is terug te vinden in bijlage 1. In tabel 1 is hiervan een beknopte versie weergegeven met daarin per topic de onderbouwing vanuit de literatuur en een voorbeeld van een vraag.

Tabel 1. Topiclijst voor de interviews: beknopte versie

Topic	Onderbouwing
Aanleiding implementatie	Uit verschillende onderzoeken komt naar voren dat er veel onduidelijkheid is over de gebruikte terminologie voor aanpassingen in consistenties van voeding en vocht door logopedisten wereldwijd (Cichero et al., 2017; Icht et al., 2018). Wat is volgens de respondenten de aanleiding geweest om het IDDSI-raamwerk te implementeren?
Proces implementatie	Het implementeren van het IDDSI-raamwerk kan zowel bevorderende als belemmerende factoren opleveren voor een instelling (Lam et al., 2017; Piere & Riales, 2019). Hoe ervaren de respondenten dit?

Rol van de logopedist	Het geven van training over slikproblemen en het IDDSI-raamwerk aan zorgverleners en betrokkenen rondom het bereiden en aanbieden van voeding en vocht bij patiënten met een dysfagie wordt onder andere gegeven door de logopedist (Piera & Rioles., 2019; Boaden, Lightbody & Watkins., 2019; Lam et al., 2017). In hoeverre is hier sprake van in de instellingen van de respondenten?
IDDSI-raamwerk	Vanaf oktober 2018 tot mei 2019 werd de Nederlandstalige versie van het IDDSI-raamwerk online gezet voor feedback (IDDSI, 2019). Wat vinden de respondenten van het raamwerk?
Toekomst IDDSI	In het Verenigd Koninkrijk wil men bereiken dat vanaf april 2019 alle zorginstellingen en fabrikanten open staan voor het invoeren van het IDDSI-raamwerk (Boaden, Lightbody & Watkins, 2019) en de officiële lanceringsdatum van het IDDSI-raamwerk in de Verenigde Staten is 1 mei 2019 (Piera & Rioles, 2019). Het IDDSI-raamwerk wordt in Nederland in vergelijking met andere landen nog niet veel geïmplementeerd. Wat kan de reden hiervoor zijn volgens de respondenten?

Data-analyse

De opnames van de interviews zijn getranscribeerd in een tekstbestand in Word en geconverteerd naar het programma Atlas.ti (Atlas.ti, Versie 8). In dit programma is de transcriptie open gecodeerd. Dit wil zeggen dat de tekst uitgerafeld werd in fragmenten en gelabeld werd met één woord of code (Verhoeven, 2014). De fragmenten en codes zijn vervolgens overgezet naar tabellen in Word waarbij er gebruik werd gemaakt van axiaal coderen. Hierbij werden verbanden tussen de begrippen gezocht en codes samengevoegd tot supercodes. Deze tabellen zijn weergegeven in een zogenaamd codeboek waarbij iedere supercode werd gelabeld op kleur. Vervolgens is er naar aanleiding van het codeboek een beknopte versie van de topiclijst-vragen en antwoorden van de respondenten weergegeven in een tabel. Deze tabel is gemaakt om een samenvatting van de resultaten overzichtelijk weer te geven en de gegeven antwoorden met elkaar te vergelijken. Tijdens het interview van respondent twee hebben collega-logopedisten en een student respons gegeven. Deze reacties zijn weggelaten in de uitwerking van de data-analyse en niet gebruikt voor het onderzoek vanwege het niet ondertekenen van het toestemmingsformulier.

Ethische aspecten

In de informatiebrief die de respondenten vooraf kregen stond dat hij of zij elk moment deelname aan het onderzoek kon opzeggen. Daarnaast heeft iedere respondent schriftelijk toestemming gegeven voor deelname aan het onderzoek door middel van het toestemmingsformulier. Uit het ingevuld stroomdiagram WMO-toetsing kwam naar voren dat er geen toetsing nodig was. De privacy werd gewaarborgd door de persoonlijke gegevens van de respondenten anoniem te verwerken in de Bachelorthesis. De audio opnames zijn alleen door de onderzoeker beluisterd en door middel van een wachtwoord bewaard. Na afronding van de Bachelorthesis werden alle geluidsopnamen, contactgegevens en persoonlijke gegevens van de respondenten vernietigd door de onderzoeker.

Resultaten

De resultaten uit de interviews zijn weergegeven per topic met als samenvatting uit de reacties aan het eind steeds de bevorderende en belemmerende factoren. De respondenten zijn aangeduid als R1 (gehandicaptenzorg), R2 (gehandicaptenzorg), R3 (ziekenhuis) en R4 (revalidatiecentrum).

Aanleiding Implementatie

De respondenten gaven aan dat ze met het IDDSI-raamwerk in aanraking waren gekomen door (inter)nationale congressen of via kwaliteitskringen. Volgens R2 werd er op het congres van de European Society for Swallowing Disorders (ESSD) al jaren gesproken over het IDDSI-raamwerk maar pas na het laatste ESSD-congres in 2018 zijn ze in hun instelling intensiever gaan werken met het raamwerk. In het revalidatiecentrum kwam volgens R4 de vraag naar duidelijke termen voor de consistenties vooral vanuit andere disciplines. Daarnaast gaf R4 aan dat er al enige tijd behoefte was aan een werkwijze en terminologie die collega's in andere zorginstellingen, waarmee zij samenwerken (ketenpartners), ook zouden begrijpen.

R4: ...waarbij we als ketenpartners dezelfde taal spreken.

In het ziekenhuis was volgens R3 sprake van een nieuwe aanbieder van voeding wat door de logopedisten is aangegrepen als moment om de voedingsconsistenties door middel van het IDDSI-raamwerk te testen. In de instelling van R1 (gehandicaptenzorg) was het overgaan op de IDDSI-terminologie volgens R1 een logisch vervolg op de Dysphagia Disorders Survey (DDS) die zij al hanteerden.

R2 gaf aan dat zij veronderstelde dat wanneer je als logopedist samenwerkt met een bedrijf die een voorloper is in het IDDSI-raamwerk, je ook sneller in aanmerking komt met het raamwerk. Volgens R3 wilde de leverancier van dieetvoeding die met hen samenwerkte eerst meer bewijs zien voordat zij meegingen in het IDDSI-raamwerk.

R3: ...ze zaten te wachten op een goede wetenschappelijke onderbouwing van de IDDSI.

De respondenten gaven verschillende antwoorden op de vraag hoe zij hun oude werkwijze hebben ervaren. R1 kon de oude werkwijze niet goed omschrijven omdat zij pas werkzaam was in de instelling sinds het IDDSI-raamwerk werd gebruikt. R3 gaf aan dat er in het ziekenhuis 'eigen' terminologie werd gebruikt maar dat dit vaak voor verwarring zorgde. In het revalidatiecentrum was er volgens R4 een eigen werkwijze voor de voedingsconsistenties wat qua indeling leek op het raamwerk maar net andersom werd gesteld. Volgens R2 gebruikten logopedisten de terminologie aan de hand van wat er op het indikmiddel stond en leidde dit vaak ook tot onduidelijkheid. Hierna volgen de citaten van R4 en R2 over de 'oude werkwijze'.

R4: ...bij het eten was c1 het meest gemalen en c4 was normaal eten. Zo hebben we dat ooit een keer bedacht en toen werd de IDDSI ingevoerd qua drinken en daar hadden we niks voor. ... het is wel handig als dan de drinkcode 4 ook helemaal dun is.

R2: ...niemand kan zich iets voorstellen bij nectardikte en bij honingdikte ... dus dat blijft een manco.

Dat de terminologie en werkwijze ook door andere instellingen wordt begrepen zoals R4 aangaf, kan worden geïnterpreteerd als een bevorderende factor. De samenwerking met de leveranciers van dieetvoeding zou daarentegen een belemmerende factor kunnen zijn voor een instelling, wanneer zij niet mee willen werken met het raamwerk. De verschillende terminologie bij de oude werkwijze kan worden geïnterpreteerd als een belemmerende factor.

Proces implementatie

Op de vraag naar het proces van de implementatie van het IDDSI-raamwerk kwamen de volgende reacties. Alle respondenten gaven aan dat het initiatief voor het opzetten van de implementatie in de desbetreffende instellingen vanuit de logopedisten kwam. Volgens R1, R2 en R4 zijn de diëtisten nog niet actief betrokken bij de implementatie in hun instelling. De diëtisten en logopedisten in het ziekenhuis hebben volgens R3 samen de voeding getest voor het vaststellen van de niveaus van het raamwerk.

R1 gaf aan dat er in haar instelling wordt gewerkt met het implementatieplan 'slikken en verslikken' waar het IDDSI-raamwerk ook in meegenomen wordt. Vanuit de gehele organisatie is er volgens R1 een team opgezet waar onder andere een manager, AVG arts, gedragswetenschapper, logopedist, communicatie-medewerker en begeleider in zit. Het samenwerken vanuit een vooropgestelde groep is volgens R4 in het revalidatiecentrum niet aan de orde geweest. R4 gaf aan samen te werken met de afdeling marketing en communicatie om het IDDSI-raamwerk onder de aandacht te brengen en het financiële aspect in kaart te brengen.

R4: Niet dat er geld over is maar mijn leidinggevende vindt het belangrijk dat dat soort dingen goed geregeld zijn dus die geeft ons daarin alle ruimte mits het een beetje binnen de kaders blijft. Maar bijvoorbeeld marketing en communicatie willen graag meedenken.

R2 gaf aan dat het contact met de keuken is toegenomen sinds de implementatie maar dat een verdere samenwerking en het opzetten van een werkgroep nu nog niet noodzakelijk blijkt te zijn. Volgens R3 is het opstellen van een werkgroep wel iets voor in de toekomst waarbij een samenstelling van keukenpersoneel, kamerassistenten, diëtisten, aandachtsvelders en verpleegkundigen werd voorgesteld.

Bij de vraag naar het financiële aspect van de implementatie gaven alle respondenten aan dat hier een budget voor was in de desbetreffende instelling. De tijd die voor de implementatie werd gegeven verschilde per respondent. Volgens alle respondenten is het IDDSI-raamwerk nog niet volledig geïmplementeerd in hun instelling. R1 gaf aan dat de implementatie in augustus 2018 is gestart en eind 2019 resultaat zal moeten opleveren in de instelling. Volgens R2 (gehandicaptenzorg) heeft de implementatie nog wel anderhalfjaar nodig om doorgevoerd te worden. In het revalidatiecentrum is volgens R4 in drie maanden tijd een overgang gemaakt naar een eigen werkwijze voor de niveaus van vocht. R4 gaf aan dat er nu twee jaar later alsnog een koppeling wordt gemaakt met de niveaus van het IDDSI-raamwerk. Een uitleg van de eigen drinkcodes en de niveaus van het IDDSI-raamwerk is volgens R4 al wel gemaakt en op de werkvloer gepubliceerd. In het ziekenhuis is de implementatie volgens R3 anderhalfjaar bezig waarbij er tot nu toe alleen nog een stap is gemaakt naar de niveaus van voeding.

R3: Ja, want het gaat allemaal zo stroperig en traag. In die zin willen wij wel snel ... maar soms moet je wachten op elkaar.

In de instellingen van de respondenten lijkt het financiële aspect van de implementatie niet een belemmerende factor te zijn (geweest). De tijd die voor de implementatie nodig is lijkt wel belemmerend te zijn voor de respondenten. Voor één van de respondenten is de samenwerking met de diëtetiek als een bevorderende factor te beschrijven. Verder is hier bij de andere respondenten geen uitspraak over te doen.

Rol van de logopedist

Over de rol van de logopedist tijdens de implementatie werd het volgende gezegd. R3 gaf aan dat de logopedist in het ziekenhuis een meer controlerende rol heeft gekregen sinds de implementatie omdat er meer nadrukkelijker gelet wordt op de consistenties. Alle respondenten gaven aan dat het geven van scholingen ook een rol is van de logopedist.

Om het raamwerk onder de aandacht te brengen en een uitleg te geven zijn er volgens R1 scholingen gegeven door logopedisten aan de begeleiders. R2 gaf aan dat logopedisten in de instelling waar zij werkzaam is ook scholing gaven aan de keuken en aan een vader van één van de cliënten die er vaak kookt. Het geven van scholingen in deze instelling verloopt volgens R2 via een ander contract waardoor niet alle logopedisten verwacht worden om dit te doen. Volgens R3 en R4 werden er altijd al scholingen door logopedisten gegeven over slikproblemen.

Drie van de vier respondenten gaven aan dat de rol als logopedist sinds de implementatie van het IDDSI-raamwerk niet was veranderd. Volgens R2, R3 en R4 is het contact tussen de logopedisten en het personeel van de keuken sinds het gebruik van het IDDSI-raamwerk toegenomen en in het ziekenhuis is er volgens R3 meer contact tussen de logopedisten en diëtisten. R4 geeft aan dat in het revalidatiecentrum er ook een samenwerking met de afdeling marketing en communicatie is. Naarmate er meer contact was tussen de logopedist en de keuken gaf R4 hier ook enige verwarring over aan. Zij gaf aan dat ze merkte dat de keuken weer andere kennis had dan logopedisten. R3 gaf aan dat diëtisten niet altijd dezelfde taal spreken als logopedisten. Hieronder volgen de citaten van R4 en R3.

R4: De kok heeft het dan over lange vezels en korte vezels. Nou dat zei mij niet zoveel maar de kok zei dat heeft invloed op hoe smeug het is of hoe niet smeug het is.

R3: ...onze leidinggevende die van origine diëtist is, die zegt, ja voor jullie is het allemaal heel duidelijk die termen, maar voor de diëtisten helemaal niet. Die hebben geen idee, wat bedoel je dan met karnemelkdikte.

Het toegenomen contact met andere disciplines en afdelingen kan als een bevorderende factor worden geïnterpreteerd. De onduidelijkheid over voeding en terminologie tegenover andere disciplines en afdelingen kan als een belemmerende factor worden geïnterpreteerd.

IDDSI-raamwerk

De meningen over het IDDSI-raamwerk waren onder de respondenten sterk verdeeld. Volgens R1 is het raamwerk een overzichtelijk en handzaam model en volgens R3 zijn de kleuren, cijfers en termen duidelijk. R2 merkte op dat het IDDSI-raamwerk een goed middel is om betere kwaliteit te leveren en eenduidigheid te creëren in het voedingsbeleid. Het zorgt volgens alle respondenten voor eenduidigheid tussen disciplines binnen, maar ook buiten de instelling.

R4: ...als je een nieuwe patiënt opgenomen krijgt of als je iemand doorstuurt, hoe meer je dezelfde taal spreekt hoe minder verwarring je krijgt.

Over de testen van het IDDSI-raamwerk gaven de respondenten het volgende aan. R1 gaf aan veel te werken met de vorkdruppeltest. De IDDSI vloeistofstest gaf volgens R2 veel duidelijkheid bij begeleiders. R3 gaf aan dat het lastig is om aan de juiste spuit te komen voor de vloeistofstest omdat de diameter wel moet kloppen. R2 merkte enige verwarring op over de overgangsvoeding want volgens haar moet niet alleen het vocht maar ook de warmte worden gemeten. R2 en R3 gaven aan zich af te vragen waarom de overgangsvoeding niet bij de niveaus van drinken staat.

R4 merkte op dat andere disciplines soms alsnog om een uitleg vragen bij de IDDSI-termen. R2 gaf aan in de toekomst vooral met de kleuren en cijfers te willen werken en wil zoveel mogelijk af van de terminologie. Daarnaast zal er volgens haar nog veel verbeterd moeten worden aan de Nederlandstalige versie.

De verwarring die is ontstaan over de verschillende IDDSI-testen kan worden geïnterpreteerd als een belemmerende factor. Ook kan de onduidelijkheid over de IDDSI-terminologie voor andere disciplines belemmerend zijn. Andere respondenten geven aan dat het raamwerk voor veel duidelijkheid zorgt wat bevorderend kan zijn voor een instelling.

Toekomst IDDSI

Alle respondenten gaven aan dat het IDDSI-raamwerk in alle zorginstellingen in Nederland geïmplementeerd zou moeten worden. R2 en R3 gaven beide aan dat dit volgens hen echter nog wel vijf jaar zou kunnen duren. Dat het raamwerk nog niet veel wordt geïmplementeerd zou volgens de respondenten kunnen komen door de nog beperkte bekendheid onder de logopedisten in Nederland.

R4: Ja kijk ik kende het doordat ik op een congres was, op een internationaal congres, maar als je nooit naar een congres gaat.

Drie van de vier respondenten gaven aan behoefte te hebben aan het delen van kennis en ervaringen over het IDDSI-raamwerk. Volgens R2 zou er een platform moeten komen om dit mogelijk te maken. R3 gaf aan hierin geen belemmering te ervaren vanwege korte lijnen die zij hebben met andere ziekenhuizen en de kwaliteitskringen waarin het wordt besproken. Volgens R4 is vanwege bezuinigingen de ketenzorg niet meer zo goed geregeld als eerder. Dit kan volgens R4 belemmerend zijn voor het uitwisselen van kennis en ervaringen met andere instellingen. R4 merkte op dat er nog geen dysfagie conferentie in Nederland bestaat wat volgens haar een plek kan zijn om ervaringen en kennis over de implementatie te delen.

R4: En wat ik weleens mis in Nederland, dat is een beetje breder dan dit maar we hebben bijvoorbeeld de Afasie conferentie van Afasienet één keer per jaar maar we hebben geen dysfagie conferentie.

De onbekendheid van het raamwerk onder de logopedisten kan geïnterpreteerd worden als een belemmerende factor bij eventuele implementatie. Het gemis van een plek of platform voor het delen van kennis en ervaring over de implementatie kan ook als een belemmerende factor worden geïnterpreteerd. Dat dit al wel onderling wordt gedaan en in kwaliteitskringen kan bevorderend zijn voor een instelling.

Do's en don'ts

Op de vraag naar do's en don'ts als advies aan logopedisten die nog willen beginnen met de implementatie kwamen de volgende reacties:

Do's	Don'ts
Wees consequent wanneer je eenmaal de IDDSI termen gebruikt.	Denk er niet te makkelijk over.
Verdiep u eerst goed in het raamwerk.	Probeer niet het wiel opnieuw uit te vinden.
Bundel krachten met bijvoorbeeld kwaliteitskringen.	Ga niet vanuit uw eigen monodisciplinaire setting iets bedenken.
Neem de tijd voor de implementatie.	Begin niet met te veel levels.
Blijf kritisch.	
Begin met slechts enkele levels.	
Betrek het keuken personeel en diëtisten bij de implementatie.	
Stel een werkgroep op.	
Creëer draagvlak voor de implementatie.	
Ga in overleg met de keuken, verpleging, voedingsassistenten maar ook met marketing en communicatie.	
Kijk praktisch naar wat de organisatie nodig heeft.	

Discussie

In dit onderzoek zijn de bevorderende en belemmerende factoren die de vier respondenten hebben ervaren bij de implementatie van het IDDSI-raamwerk onderzocht. Hoewel het raamwerk volgens alle respondenten voor eenduidigheid zorgt en bevorderend kan zijn binnen én buiten een instelling, worden er enige belemmerende factoren benoemd over de testen en de overgangsvoeding. De tijd die nodig is voor de implementatie kan onder alle respondenten ook als een belemmerende factor worden gezien. Het financiële aspect van de implementatie was geen belemmerende factor omdat iedere respondent aangaf dat er een bepaald budget beschikbaar was.

De respondenten hadden op een internationaal congres of via een kwaliteitskring gehoord over het IDDSI-raamwerk. De lancering van het IDDSI-raamwerk vond dan ook plaats in oktober 2012 op het ESSD congres in Barcelona (Cichero et al., 2013). Één van de respondenten heeft aangegeven dat het bijwonen van een internationaal congres niet voor alle logopedisten vanzelfsprekend is en dat dit een reden kan zijn voor de nog beperkte bekendheid onder logopedisten in Nederland. Daarentegen is het raamwerk internationaal opgezet en was de lancering in Spanje waardoor het zou kunnen dat vanwege de afstand het enige tijd nodig heeft om ook bekend te worden in andere landen waaronder Nederland. Volgens één van de respondenten bestaat er in Nederland wel een Afasie conferentie maar nog geen voor dysfagie. Dit zou een ideale plek kunnen zijn om het raamwerk onder de aandacht te brengen bij logopedisten en kennis en ervaring uit te wisselen.

Het proces van de implementatie bij de respondenten vergeleken met de suggesties die IDDSI beschrijft op de site (IDDSI, 2019) komen niet geheel overeen met elkaar. Waarbij IDDSI aangeeft te starten vanuit een werkgroep gaf maar één respondent aan dat dit in haar instelling aan de orde was. Twee van de vier respondenten gaf aan dat dit ook niet noodzakelijk voor hun instelling was op dit moment. De respondent werkzaam in het ziekenhuis zag dit wel als toekomstplan. Het uitvoeren van het implementatieplan tot aan het daadwerkelijke gebruik van het IDDSI-raamwerk is volgens IDDSI uitgewerkt in een tijdsduur van twaalf maanden. De respondenten zijn ongeveer al een jaar of langer bezig met de implementatie en het raamwerk is nog niet volledig geïmplementeerd. Volgens één respondent gaat dit in haar instelling zelfs nog anderhalfjaar duren. Dat de implementatie langer duurt dan IDDSI aangeeft kan komen door de aanpak van de implementatie in de instellingen van de respondenten.

Volgens Bers en Munten (2008) kan het Promoting Action on Research Implementation in Health Services, ook wel het PARIHS-raamwerk genoemd, worden gebruikt voor een implementatie. Dit raamwerk zou gunstig kunnen zijn voor instellingen die het IDDSI-raamwerk willen gaan implementeren. Het IDDSI-raamwerk is namelijk gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek, huidige praktijkervaringen en feedback uit het werkveld waardoor het raamwerk een hoge evidentie heeft (Cichero et al., 2017). De hoge evidentie kan van positieve invloed zijn als de instelling open staat voor verandering en er genoeg ondersteuning is om de implementatie te realiseren. Alleen dan kunnen volgens Bers en Munten (2008) alle factoren als 'hoog' worden beschouwd en leiden tot een succesvolle implementatie. Deze factoren komen overeen met de do's die de respondenten hebben gegeven aan het eind van de interviews. Er is namelijk aangegeven dat men zich eerst moet verdiepen in het raamwerk en kritisch moet blijven, wat te maken heeft met de evidentie. Of de setting openstaat voor verandering en of er genoeg ondersteuning is kan worden vergeleken met de reacties die zijn gegeven als 'praktisch kijken naar wat een organisatie nodig heeft' en 'creëer draagvlak'.

Hoewel in eerdere onderzoeken uit andere landen de logopedist meer taken op zich krijgt door de IDDSI (Lam et al., 2017; Piera & Riolles, 2019) en hierdoor de rol als logopedist kan veranderen geven drie van de vier respondenten aan dat dit voor hen niet gold. Zij merkten geen

verandering sinds de implementatie. Volgens één respondent hebben de logopedisten in haar instelling een meer controlerende rol gekregen. Doordat de logopedist meer op verschillende afdelingen verschijnt om de voeding of vocht te testen kan het zijn dat er meer wordt gecontroleerd en zou dit de 'controlerende rol' kunnen verklaren. Drie van de vier respondenten gaf aan dat er meer samenwerking is met het keukenpersoneel en de respondent werkzaam in het ziekenhuis gaf zelfs aan dat er meer contact was tussen de logopedisten en diëtisten. Volgens Jukes (in Lam et al., 2017, pp. 25) draagt het implementeren van gestandaardiseerde terminologie dan ook bij aan de multiprofessionele samenwerking tussen vooral logopedisten en diëtisten.

Feedback voor de Nederlandstalige versie van het raamwerk kon tot mei 2019 worden aangeleverd via de site van IDDSI. In het document voor de IDDSI-testen staat beschreven dat overgangsvoeding van consistentie kan veranderen door invloed van buitenaf zoals bij toevoeging van vocht of bij een temperatuurverschil (IDDSI, 2019). Onder de respondenten werd aangegeven dat er behoefte is naar een test voor temperatuur omdat deze nu alleen voor vocht bestaat. Daarnaast is er ook verwarring over de IDDSI-vloeistoftest. In het bovengenoemde document van IDDSI wordt aangegeven dat alle tien milliliter injectiespuiten qua injectieopening overeenkomen maar dat de lengte en afmetingen van de spuit per merk kan verschillen. Er zijn spuiten die gelabeld zijn als tien milliliter maar in werkelijkheid wel twaalf milliliter capaciteit hebben. Aanbevolen wordt om de lengte van het vat te controleren voordat ermee getest wordt (CreativeCommons, 2016).

Een sterk punt van dit onderzoek is de keuze voor semigestructureerde interviews wat de betrouwbaarheid heeft vergroot omdat dezelfde topics en vragen aan iedere respondent zijn gesteld. Het IDDSI-raamwerk wordt op dit moment wereldwijd geïmplementeerd waardoor het onderzoek heel recent is en een bijdrage kan leveren aan het werkveld. Er is namelijk tot nu toe in tegenstelling tot het buitenland nog geen onderzoek gedaan naar de implementatie van het raamwerk in Nederland.

Vanwege de beperkte tijd is er gekozen voor een beperkt aantal van vier respondenten. De resultaten zijn niet te generaliseren naar alle logopedisten die bezig gaan of al bezig zijn met de implementatie van het IDDSI-raamwerk vanwege de kleine groep participanten. Een andere methodologische beperking is het weglaten van de reacties van collega-logopedisten en een student tijdens het interview met respondent twee. Deze respons had eventueel van meerwaarde kunnen zijn voor het onderzoek.

Samenvattend kan geconcludeerd worden dat de voordelen oftewel de bevorderende factoren bij de implementatie van het IDDSI-raamwerk die genoemd zijn door de vier respondenten met name lijken te liggen op het vlak van eenduidigheid van de terminologie en het noodzakelijke contact met andere afdelingen en disciplines. De tijd die nodig is voor de implementatie en het feit dat er toch wat onduidelijkheid over het raamwerk en de testen is, zijn benoemd als belemmerende factoren.

Een aanbeveling voor het logopedisch werkveld wordt gedaan voor het opzetten van een plek of platform voor het delen van kennis en ervaring over de implementatie van het IDDSI-raamwerk. Uit het onderzoek is namelijk gebleken dat hier behoefte aan is. Er is vervolgonderzoek nodig naar een grotere groep logopedisten die bezig zijn met de implementatie van het IDDSI-raamwerk. Hierbij kan er in tegenstelling tot dit onderzoek de suggesties die IDDSI geeft over de aanpak van de implementatie vergeleken worden met de aanpak van de respondenten.

Een idealistisch streven zou zijn om het IDDSI-raamwerk veelvoudig te implementeren in zorginstellingen in Nederland en daarmee de onduidelijkheid over de terminologie van voeding en vocht te verminderen en de patiëntveiligheid te verhogen. Uit de reacties van de respondenten is naar voren gekomen dat het initiatief voor het implementeren van het IDDSI-raamwerk vanuit logopedisten kwam en dat zij een bijdrage leveren aan verandering in de wereld van dysfagie.

Literatuurlijst

- Altman, K.W., Yu, G.P., Schaefer, S.D. (2010). Consequence of dysphagia in the hospitalized patient: impact on prognosis and hospital resources. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 136 (8), 784-789.
- Atlas.ti (Versie 8) [Computerprogramma]. Scientific Software Development GmbH. (2019). *Free Trial Version*. Geraadpleegd op 8 mei 2019, van <https://atlasti.com/free-trial-version/>
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek! : handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff.
- Baarda, B. (2018). *Basisboek kwalitatief onderzoek : handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Houten: Noordhoff.
- Bastiaanse, R., van Borsel, J., Dejonckere, P.H.O., Jansonius-Schultheiss, K., van der Meulen, S.J., Mondelaers B.J.E., & Peters, H.F.M. (2014). Slikstoornissen *Handboek Stem-, Spraak- en Taalpathologie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bers, M. & Munten, G. (2008). Evidence, Context en Facilitering: de bouwstenen voor succesvolle implementatie. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*, 6 (4), 4-9.
- Bleijenbergh, I. (2013). *Kwalitatief onderzoek in organisaties*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Boaden, E., Lightbody, E., & Watkins, C. (2019). Are you IDDSI ready? *British Journal of Neuroscience Nursing*, 15 (1) 13-18.
- CBS, (30 oktober 2018). *Bevolking; kerncijfers*. Geraadpleegd op 25 februari 2019, van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/37296ned/table?dl=12E27>
- De Bodt, M., D'hondt, M., Guns, C., van Nuffelen, G., & Vanderwegen, J. (2015). *Dysfagie Handboek voor de klinische praktijk*. Antwerpen – Apeldoorn: Garant.
- Cichero, J.A.Y., Lam, P., Steele, C.M., Hanson, B., Chen, J., Dantas, R.O. ... Stanschus, S. (2017). Development of international terminology and definitions for texture-modified foods and thickened fluids used in dysphagia management: The IDDSI Framework. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 31 (6) 742-746.
- Cichero, J.A.Y., Steele, C., Duivenstein, J., Clavé, P., Chen, J., Kayashita, J. ... Murray, J. (2013). The Need for International Terminology and Definitions for Texture-Modified Foods and Thickened Liquids Used in Dyphagia Management: Foundations of a Global Initiative. *Current Physical Medicine and Rehabilitation Reports*, 1 (4) 280-291.
- Creative Commons. (2016). *Volledig IDDSI raamwerk en beschrijvingen*. Geraadpleegd op 13 maart 2019, van https://ftp.iddsi.org/Documents/IDDSI_Framework_and_Descriptors_DUTCH_For_Review_Oct_2018.pdf

Icht, M., Bergerzon-Bitton, O., Kachal, J., Goldsmith, R., Herzberg, O. & Endevelt, R. (2018). Texture-modified foods and thickened fluids used in dysphagia: Israeli standardised terminology and definitions. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 31 (6) 742-746.

IDDSI. (2019). *How do I implement IDDSI?*. Geraadpleegd op 15 mei 2019, van <https://iddsi.org/implementation/>

IDDSI. (2019). *What is the IDDSI framework?*. Geraadpleegd op 3 april 2019, van <https://iddsi.org/framework/>

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

Kalf, J.G., van Poelgeest, A., & Olde Rikkert, M.G.M. (2005). Slikstoornissen en voedingsproblemen bij ouderen. *Bijblijven*, 21 (7), 303-306.

Kroes, D. *Orale voeding met een aangepaste consistentie*. (2004). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Lam, P., Stanschus, S., Zaman, R., & Cichero J.A.Y. (2017). The International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI) framework: the Kempen pilot. *British Journal of Neuroscience Nursing* 13, (2) 18-26.

Liesenborghs, C., Dejaeger, E., Liesenborghs, L., Tack, J., & Rommel, N. (2014). Presbyfagie: de invloed van het primair verouderingsproces op de slikfunctie. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 45 (5) 261-272.

Marcason, W. (2017). What Is the International Dysphagia Diet Standardisation Initiative? *Journal of the academy of nutrition and dietetics*, 2017 (4), 652.

NVKNO, 2016. *Richtlijn Orofaryngeale dysfagie*. Geraadpleegd op 3 april 2019, van <https://www.hoofdhalskanker.info/wpavl/wp-content/uploads/Richtlijn-Orofaryngeale-dysfagie.pdf>

NVLF, (z.d.). *Oproep: feedback voor vertaling IDDSI*. Geraadpleegd op 13 maart 2019, van <https://www.nvlf.nl/actueel/2018/openbaar/oproep-feedback-voor-vertaling-iddsi>

Piera, L. & Rioles, S. (2019). Developing an IDDSI-Compliant Dysphagia Diet. *The ASHA Leader*, 24 (4) 38-40.

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? : Praktijkboek voor methoden en technieken*. Den Haag: Boom Lemma

Volkgezondheidszorg (2017). *Prevalentie hart- en vaatziekten naar leeftijd en geslacht*. Geraadpleegd op 15 juni 2019, van <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/hart-en-vaatziekten/cijfers-context/huidige-situatie#node-prevalentie-hart-en-vaatziekten-naar-leeftijd-en-geslacht>

Bijlage 1. Topiclijst

Topics	Hoofdvragen	Doorvraag-vragen
Aanleiding implementatie	Hoever zijn jullie op dit moment met het implementeren van het IDDSI-raamwerk?	
	Er is in uw zorginstelling gekozen voor het implementeren van het IDDSI-raamwerk. Kunt u aangeven wat de aanleiding hiervoor was?	Vanuit welke discipline kwam het initiatief hiertoe?
	Hoe was de werkwijze voordat het IDDSI-raamwerk werd ingevoerd?	Hoe heeft u deze 'oude' werkwijze ervaren?
Proces implementatie	Hoe is de implementatie van het IDDSI-raamwerk verlopen in uw instelling?	
	Wie (of welke disciplines) hebben de implementatie van het IDDSI-raamwerk opgepakt en uitgevoerd?	
	Hoeveel tijd heeft de implementatie van het IDDSI-raamwerk gekost vanaf het eerste idee tot het uiteindelijke gebruik ervan?	Wat vindt u van de tijd die nodig is (geweest) voor de implementatie?
	Hoe zijn of worden de niveaus van het IDDSI-raamwerk vastgesteld?	Hoe heeft u als logopedist het omzetten van de oude terminologie van consistenties naar het IDDSI-raamwerk ervaren?
	Kunt u iets zeggen over het financiële aspect van de implementatie van het IDDSI-raamwerk?	
Rol van de logopedist	Wat was of is uw rol (als logopedist) bij de implementatie van het IDDSI-raamwerk?	Is uw rol als logopedist in deze instelling hierdoor veranderd?
	Met welke disciplines/betrokkenen heeft u samengewerkt tijdens de implementatie?	Wat heeft deze samenwerking u opgeleverd?
	Bij de implementatie in andere landen geven logopedisten/diëtisten scholing aan	

	betrokkenen die te maken hebben met het bereiden en aanbieden van voeding en vocht. Is hier in deze instelling ook sprake van?	
IDDSI-raamwerk	Hoe is het werken met het IDDSI-raamwerk u tot nu toe bevallen? Wat vindt u van de verschillende niveaus die worden gehanteerd bij het IDDSI-raamwerk?	Kunt u iets zeggen over de mening/reacties van anderen die in deze instelling werken met het IDDSI-raamwerk?
Toekomst IDDSI	Het IDDSI-raamwerk wordt in tegenstelling tot andere landen hier in Nederland nog niet veel gebruikt. Heeft u een idee waar dat door komt? Vindt u dat het IDDSI-raamwerk in alle zorginstellingen met dysfagie patiënten geïmplementeerd moet worden in Nederland? Welke do's en don'ts kunt u benoemen voor logopedisten in instellingen die nog moeten beginnen aan het proces van de implementatie van het IDDSI-raamwerk?	Zo ja, voor wanneer denkt u dat de implementatie in Nederland realiseerbaar zou kunnen zijn? Zo nee, waarom niet?