

Dieetafdeling

Bolustoediening in de praktijk:

Flexibele en patiëntgerichte
toediening van sondevoeding

Waarom bolustoediening vandaag?

Veranderde zorgcontext

Kwaliteit van leven

Nood aan flexibiliteit

Waarom bolustoediening vandaag?

Veranderde zorgcontext

Meer zorg buiten het ziekenhuis

Meer en meer patiënten krijgen langdurig sondevoeding buiten het ziekenhuis.

Vergrijzing & chronische zorg

Door vergrijzing zien we meer patiënten met chronische zorgnoden, waarbij sondevoeding langdurig deel uitmaakt van de dagelijkse zorg.

Voeding als onderdeel van de behandeling

Niet alleen wat we geven, maar ook hoe we het geven, is van belang

Waarom bolustoeiening vandaag?

Kwaliteit van leven

Autonomie

De patiënt wil meer controle over wanneer en hoe voeding wordt toegediend.

Dagstructuur

De patiënt wil zijn voeding beter gaan inpassen in zijn dagritme

Sociale context

“Aangesloten zijn aan een pomp” voelt vaak heel oncomfortabel

Waarom bolustoediening vandaag?

Nood aan flexibiliteit

Flexibiliteit

Veranderde zorgcontext en kwaliteit van leven vraagt meer flexibiliteit

Flexibiliteit is geen luxe, maar een noodzaak.

Flexibel in volume

Het volume per toediening kan aangepast worden volgens de tolerantie van de patiënt.

Flexibel in timing

Bolustoediening laat het toe om het tijdstip van de toediening flexibel aan te passen aan de zorgen en de activiteiten van de patiënt.

© 2026 Peter Schepens. Alle rechten voorbehouden.

Wat is bolustoediening?

Toediening van sondevoeding in afzonderlijke porties

In een relatief korte tijd

Op vaste of flexibele momenten

Via een voedingssonde in de maag

Vergelijking toedieningsmogelijkheden

Continue toediening

- Langzame toedieningssnelheid
- Meestal via een voedingspomp
- Uren aan één stuk
- Weinig onderbrekingen

Intermittente toediening

- Snellere toedieningssnelheid in afzonderlijke porties
- Meestal via een voedingspomp
- 30 tot 60 minuten per toediening
- Duidelijke onderbrekingen

Bolustoediening

- In afzonderlijke porties
- Via spuit, zwaartekracht, SimpLink
- Over een korte tijd (± 15 minuten)
- Duidelijke onderbrekingen

Bolustoediening

Praktische voordelen

Meer flexibiliteit in dagindeling

Duidelijke pauzes tussen de voedingen

Meer ruimte voor zorg, therapie, rust, sociale momenten, ...

Meer autonomie voor de patiënt

Patiënten kunnen zelf of met hulp sondevoeding toedienen

Minder afhankelijk van voedingspomp en toedieningsmaterialen

Vereenvoudiging van zorg

Meer bewegingsvrijheid voor de patiënt en het zorgteam

Bolustoediening

“Bolus feeding into the stomach is considered more physiological. There is no evidence that bolus feeding predisposes to diarrhea, bloating, aspiration compared to continuous feeding”
12/02/2026

ESPEN Guideline on home enteral nutrition – recommendation 31

Fysiologische voordelen

Meer aansluiting bij het natuurlijke maaltijdritme

Het lichaam is gewend van voeding in “maaltijden” te ontvangen en niet continue

Beter stimulatie van normale gastro-intestinale functies

Maagzuursecretie, motiliteit en hormonale signalen

Bevordert maaglediging en verzadiging

Doel van de maag: voeding opslaan en geleidelijk doorgeven aan de dunne darm

Mogelijk gunstige metabole respons?

© 2026 Peter Schepens. Alle rechten voorbehouden.

Bolustoediening

Mogelijke nadelen

Hoger risico op gastro-intestinale klachten bij grote hoeveelheden

risico op misselijkheid, reflux, opgeblazen gevoel, diarree, aspiratie ...

Niet voor iedereen geschikt

Patiënten met een verminderde tolerantie, hoger risico op aspiratie, reflux, ...

Postpylorische voedingssonde → risico op dumpingklachten

Sterke afhankelijkheid van thuiszorg

Meer afhankelijk van een correcte uitvoering

Tempo en volume worden manueel bepaald

Te snelle toediening = snelle klachten

Goede opleiding en opvolging zijn essentieel

Bolustoediening

Aandachtspunten

Geleidelijk opbouwen

Starten met kleine volumes

Geleidelijk opbouwen bij overschakelen van continue naar bolustoediening

Opvolgen van tolerantie

Actief naar klachten vragen

Schema aanpassen op basis van de klachten → niet onmiddellijk stoppen.

Belang van goede instructies

Patiënt, mantelzorgers en collega's

Iedereen moet weten hoe de bolustoediening op een correcte manier moet gebeuren¹¹

© 2026 Peter Schepens. Alle rechten voorbehouden.

Bolustoediening

Aandachtspunten

Aandacht voor een goede houding tijdens en na de toediening

Rechtop zitten of halfzittend (30-45°)

Na de toediening: minstens 30 tot 60 minuten rechtop blijven

Doel: verminderen van risico op aspiratie, reflux, ...



Belang van goede verzorging van de voedingssonde

Goed spoelen vóór en na elke toediening van sondevoeding

Doel: vermijden van verstopping van voedingssonde

Grondig reinigen van ENFit-connector op de voedingssonde
(eventueel met schone tandenborstel)

© 2026 Peter Schepens. Alle rechten voorbehouden.

12/02/2026



Methodes bolustoeiding

© 2026 Peter Schepens. Alle rechten voorbehouden.

Toedieningsmethoden bolustoediening

Toediening via voedingspomp

Toedieningssnelheid kan ingesteld worden

Gecontroleerde toediening

Gemakkelijk af te stemmen op tolerantie van de patiënt

Gemakkelijk te combineren met continue toediening

Bv. overdag toediening via bolus op meerdere momenten, 's nachts continue toediening

Meer nood aan materialen → meer aandacht voor hygiëne

Voedingspomp

Toedieningsleidingen → moeten na toediening steeds gespoeld worden met water wanneer deze hergebruikt moeten worden.

© 2026 Peter Schepens. Alle rechten voorbehouden.

Toedieningsmethoden bolustoediening

Toediening via een voedingspomp



Statief



Voedingspomp



Sondevoeding



Toedieningsleiding



© 2026 Peter Schepens. Alle rechten voorbehouden. ENFit-spuit™ (spoelen!)

Toedieningsmethoden bolustoediening

Toediening via zwaartekracht

Voeding loopt in via hoogte verschil

Via gravity-set

Via een waterzak of container

Via spuit zonder zuiger

Constanter tempo dan via een spuit (met zuiger)

Bij gebruik van een graviteitstrousse kan gebruik gemaakt worden van de klem om de druppelsnelheid te regelen

Minder risico op een te snelle toediening

Toedieningsmethoden bolustoediening

Toediening via zwaartekracht



Statief



Sondevoeding



Gravity-set
ENFit-spuit™ (spoelen!)

Toedieningsmethoden bolustoediening

Toediening via een spuit

Manueel toedienen via een ENFit™ spuit

Volledige controle over tempo

Weinig materiaal nodig

Bolusadapter

ENFit™ spuit

Groter risico op te snelle toediening

Toedieningsmethoden bolustoediening

Toediening via een spuit



Sondevoeding



Bolus adapter



ENFit™ – spuit

© 2026 Peter Schepens. Alle rechten voorbehouden. toediening + spoelen!

Toedieningsmethoden bolustoediening

Toediening via SimpLink™

Direct aan te koppelen op de voedingssonde (ENFit™)

Weinig materialen nodig voor toediening van voeding

Let op: spoelen m.b.v. ENFit™ spuit blijft noodzakelijk!

Eenvoudig en hygiënisch

Gemakkelijk om overal mee te nemen

Moet niet gekoeld bewaard blijven (na openen wel)

Verpakking kan na het toedienen weggegooid worden



Toedieningsmethoden bolustoediening

Hoe werkt SimpLink™



Toedieningsmethoden bolustoediening

Wanneer gebruik je wat?

3 vragen die je je kan stellen

1. Hoe goed verdraagt de patiënt de sondevoeding?
2. Hoe zelfstandig is de patiënt?
3. In welke zorgsetting bevindt de patiënt zich?

12/02/2026



Type sondevoeding

© 2026 Peter Schepens. Alle rechten voorbehouden.

Type sondevoeding via bolus

Klassieke sondevoeding

Standaard medische formules

Kant- en klaar

Ruime keuze aan formules

(isocalorisch, energierijk, eiwitrijk, lage GI, ...)

Constante samenstelling

Over het algemeen goed verdragen

Breed inzetbaar



Type sondevoeding via bolus

Sondevoeding op basis van natuurlijke ingrediënten

Bevat ingrediënten van natuurlijke oorsprong

Eiwitten van melk, kip, erwten en sperziebonen

Vezels van fruit en haver

Over het algemeen een goede tolerantie

O'Connor et al., 2023, Clinical Nutrition ESPEN



Beschikbaar in verschillende formules met vaste samenstelling

Compleat® Simplicat™

Compleat® Pediatric

Compleat® plant protein 1.6 (energie- en eiwitrijk)

© 2026 Peter Schepens. Alle rechten voorbehouden.

Type sondevoeding via bolus

Zelfbereide geblendeerde voeding = blended diet

Bereid met gewone voedingsmiddelen

Groenten, fruit, vlees/vis, granen, zetmeel, ...

Aangepast aan eigen voorkeuren

Religie, cultuur, voedingsallergenen,
afkeer van kant-en klare oplossingen

Variabele samenstelling

Voedingswaarde wisselt iedere dag → belangrijk om voldoende te variëren

Belang van begeleiding door diëtist: risico op tekorten



Type sondevoeding via bolus

Zelfbereide geblendeerde voeding = blended diet

Aandachtig zijn voor juiste consistentie/viscositeit

Gladde, vloeibare consistentie is belangrijk om verstopping te voorkomen

IDDSI niveau 1 – 3 → licht vloeibaar tot dik vloeibaar

Gebruik van juiste voedingssonde

Minimum dikte van de voedingssonde: CH14

Voornamelijk bij PEG-sonde



Belang van goede hygiëne

Rekening houden met voedselveiligheid en bewaartijden

© 2026 Peter Schepens. Alle rechten voorbehouden.

12/02/2026



Casus

© 2026 Peter Schepens. Alle rechten voorbehouden.

Casus

Casus: achtergrond

Vrouw van 67 jaar

Thuiswonend

Gehuwd, beide partners hebben een verpleegkundige achtergrond

Inoperabel gemetastaseerd slokdarmcarcinoom

Palliatieve radio-chemotherapie

Casus

Casus: medische problemen

Progressieve dysfagieklachten

Verminderde orale voedingsintake

Ongewenst gewichtsverlies

Toenemende vermoeidheid

Casus

Casus: nutritionele evaluatie

Gewichtsverlies: 56 kg → 49 kg over 4 maanden

BMI: 18,7

Orale voedingsintake: 20% van de TEE in de laatste week

Dysfagieklachten, smaak- en geurveranderingen, verminderde eetlust, ...

Voedingstoestand volgens GLIM: ernstige ondervoeding

Besluit: indicatie voor opstarten van sondevoeding via PEG

Casus

Casus: opstarten van sondevoeding

Plaatsing van PEG-sonde met CH 16

Energiebehoefte:

Indirecte calorimetrie: 1112 kcal

Activiteitenfactor 30%: 333 kcal

Totale energiebehoefte: 1445 kcal

Eiwitbehoefte

1,3 g eiwit/kg: 64 g

Risico op refeeding syndroom

Geleidelijke opbouw van isocalorische sondevoeding tot TEE werd bereikt.

Casus

Casus: verder verloop tijdens opname

Overschakelen op energie- en eiwitrijke sondevoeding

1500 kcal en 75 g eiwit

Continue toediening naar 12 u over de nacht

Vorbereiding ontslag

Patiënt wou graag dezelfde therapie als in het ziekenhuis onder toezicht van een thuisverpleegkundige voor de eerste tijd

Verderzetting therapie thuis

1 liter Energie- en eiwitrijke sondevoeding over 12 u tijdens de nacht via een voedingspomp

Voldoende spoelen om op die manier ook extra vocht binnen te krijgen

© 2026 Peter Schepens. Alle rechten voorbehouden.

Casus

Casus: opvolging

Orale voedingsintake blijft zeer moeilijk verlopen

20% van totale energiebehoefte

Gewicht

49 kg naar 50,8 kg → + 1,8 kg

Sondevoeding wordt goed verdragen

Graag meer vrijheid

Graag 's nachts vrij zijn van de voedingspomp

Patiënt en partner zien het zitten om de therapie thuis zelf te organiseren

Wil heel graag op reis gaan met de caravan

© 2026 Peter Schepens. Alle rechten voorbehouden.

Casus

Casus: opvolging

Wijziging therapie

Voorstel tot toediening via bolus – verschillende methoden werden uitgelegd

Voorkeur: via SimpLink™ methode

Aanpassing voedingsschema

20% van energiebehoefte: via orale weg: $\pm$ 300 kcal

80% van energiebehoefte: via sondevoeding

- 4 x per dag 250 ml isosource protein fibre
- 4 x per dag 333 kcal = 1332 kcal
- 4 x per dag 17 g eiwit = 68 g eiwit

Educatie werd gegeven in het ziekenhuis

Casus

Casus: ervaringen van de patiënt

Sondevoeding werd goed verdragen in bolus

Veel vrijheid

- Is op reis geweest met de caravan en was heel tevreden dat alles eenvoudig meegenomen kon worden. Geen enkele keer in de problemen gekomen.
- Kon zelf eenvoudig bepalen wanneer ze de sondevoeding ging toedienen.

Partner moet helpen met de toediening

Patiënt heeft te weinig spierkracht om dit zelf te kunnen doen.

Partner was tevreden zijn partner te kunnen verzorgen.

© 2026 Peter Schepens. Alle rechten voorbehouden.

Take home messages

Veilig opstarten van sondevoeding blijft essentieel → vaak starten met continue toediening.

Bolustoediening vraagt klinische afweging en is niet voor elke patiënt geschikt.

Flexibiliteit in toediening kan een verschil maken in kwaliteit van leven.

Begeleiding blijft cruciaal.

**De beste toedieningsvorm
is diegene die op dit
moment past bij de patiënt**

Goede zorg laat niemand achter



AZ Sint-Jan Brugge AV

Campus Sint-Jan

Ruddershove 10, 8000 Brugge, 050 45 21 11

info@azsintjan.be – www.azsintjan.be

© 2026 Peter Schepens. Alle rechten voorbehouden.