

Nederlandse versie EDACS

Onderzoeksgroep:

1. Mw. K. van Hulst, MSc, logopedist/klinisch epidemioloog, afdeling Revalidatie, Radboudumc

Karen.vanHulst@Radboudumc.nl (024-3615185)

2. Mw. D.A.C Snik, MSc, arts-assistent revalidatie, St.Maartenskliniek

3. Dr. P.H. Jongerius, MD, PhD, revalidatiearts St. Maartenskliniek

4. Dr. C. Erasmus, MD, PhD, kinderneuroloog Radboudumc

5. Prof. Dr. A.C.H Geurts, Hoofd afdeling revalidatie, Radboudumc

6. Dr Diane Sellers PhD MA BA MRCSLT, Specialist Speech and Language Therapist, Chailey Heritage Clinical Services, Sussex

Eating and Drinking Ability Classification System (EDACS)

Doel:

Het doel van het Eating and Drinking Ability Classification System (**EDACS**) is een indeling te maken voor de wijze waarop kinderen en jong volwassen personen met cerebrale parese (CP)* in het dagelijks leven eten en drinken op basis van zinvolle onderscheidende kenmerken. Met **EDACS** wordt een systematische methode geboden voor de beschrijving van het eet- en drinkgedrag van personen met CP op basis van vijf verschillende vaardigheidsniveaus.

De functionele vaardigheden tijdens het eten en drinken vormen hierbij het aandachtsgebied, zoals zuigen, bijten, kauwen, slikken en voedsel of vloeistof in de mond houden. De verschillende delen van de mond zijn de lippen, kaak, tanden, wangen, tong, keel en het gehemelte. Er worden in het **EDACS** verschillende niveaus onderscheiden op basis van functionele vaardigheid, de behoefte aan aanpassingen in de structuur van voeding en drank, de gebruikte technieken en omgevingskenmerken. Er wordt een indeling gemaakt op basis van de algehele prestaties op het gebied van het eten en drinken, waarbij zowel motorische als sensorische componenten worden meegenomen.

In het systeem wordt een uitgebreide beschrijving van verschillende niveaus van functionele vaardigheid gegeven. Er wordt gebruik gemaakt van een ordinale schaal. De afstanden tussen de niveaus zijn niet gelijk en personen met cerebrale parese worden niet gelijkmatig over de verschillende niveaus verdeeld.

EDACS is **geen** instrument waarmee de verschillende onderdelen van het eten en drinken gedetailleerd worden geëvalueerd. Er wordt geen uitgebreide maaltijdbegeleiding geboden, welke voor sommige personen met cerebrale parese noodzakelijk is om veilig en efficiënt te kunnen eten en drinken.

Veranderingen in de uitvoering van het eten en drinken doen zich voor gedurende de tijd dat iemand opgroeit ten gevolge van fysieke ontwikkeling en ervaring. In de huidige versie van EDACS wordt bij kinderen met cerebrale parese **vanaf driejarige leeftijd** de vaardigheid van het eten en drinken beschreven.

Achtergrond:

EDACS classificeert de geobserveerde uitvoering van eten en drinken van een individu en niet zozeer de mogelijkheden van iedere persoon naar zijn of haar beste vermogen. Het aandachtsgebied van **EDACS** ligt op het bepalen van het niveau dat het meest nauwkeurig overeenkomt met de actuele vaardigheden en beperkingen van een persoon. Een persoon kan in verschillende omstandigheden op verschillende manieren eten en drinken. Hij/zij kan worden beïnvloed door: persoonlijke factoren, ervaring van/vertrouwdheid met de verzorger en andere omgevingsfactoren.

De wijze waarop iemand zijn houding handhaaft, de bewegingen van het hoofd controleert en rechtop zit, is van invloed op de orale vaardigheden bij het eten en drinken. Soms is er veel aandacht nodig voor de uitgangshouding en zullen aangepaste hulpmiddelen noodzakelijk zijn om het eten en drinken zo optimaal mogelijk te laten verlopen. De wijze en mate van ondersteuning bij de houding die een persoon nodig heeft is afhankelijk van de algemene motorische vaardigheden.

Gebruikers van **EDACS** moeten zich ervan bewust zijn hoe andere factoren de prestaties van een persoon bij het eten en drinken beïnvloeden, bijvoorbeeld epilepsie, cognitieve beperkingen, communicatie, verminderde zintuiglijke ontwikkeling (tast, zien en horen), als ook gedrag gerelateerd aan cerebrale parese. Andere factoren van invloed zijn ziekte, vermoeidheid, pijn of medicatie. Een grote verscheidenheid aan persoonlijke factoren en sociale, emotionele en gedragsproblemen kunnen geassocieerd zijn met eten en drinken. Omgevingskenmerken kunnen ook van invloed zijn, zoals bijvoorbeeld het hebben van een vertrouwde of nieuwe verzorger, achtergrondgeluiden of plotselinge geluiden, de mate van verlichting en plotselinge bewegingen. Wanneer een individu hulp bij eten en drinken nodig heeft, zal de relatie tussen de persoon en zijn of haar verzorger en hun communicatie hierbij, een belangrijke factor zijn.

Verstoringen van het spijsverteringsstelsel, zoals gastro-oesofageale reflux of obstipatie, hebben invloed op de eetlust en de animo voor eten en drinken.

** in verdere tekst aangeduid als personen*

Voornaamste Factoren bij het Eten en Drinken:

De belangrijkste factoren in het eet- en drinkproces zijn **veiligheid** en **doelmatigheid**.

Met **Veiligheid** wordt verwezen naar het risico van **verstikken** en **aspiratie** bij eten en drinken.

Er is sprake van **Verstikking** wanneer een stukje voedsel in de luchtwegen blijft steken; dit kan zowel veroorzaakt worden door beperkingen bij het bijten en kauwen als door het coördineren van de beweging van voedsel in de mond bij het slikken.

Er is sprake van **Aspiratie** wanneer voedsel of vloeistof in de longen terechtkomt; dit kan worden veroorzaakt door beperkingen bij de coördinatie van ademhalen en slikken, het onder controle houden van voedsel of vloeistof in de mond of een verminderde slikreflex. Sommige aspecten van het eten en drinken kunnen onmogelijk worden waargenomen, met name het slikken. Zelfs als je iemand heel goed kent is het niet altijd gemakkelijk de **signalen van aspiratie** waar te nemen; dit wordt **stille aspiratie** genoemd (kind hoest niet).

Aspiratie kan leiden tot aandoeningen van de luchtwegen en kan schadelijk zijn. Als er verdenking is op aspiratie zal het nuttig zijn een deskundige, zoals een logopedist, te raadplegen voor een nadere beoordeling.

Met **Doelmatigheid/Efficiëntie** wordt zowel verwezen naar de benodigde tijd en inspanning voor eten en drinken, als naar het in de mond houden van voedsel en drinken zonder morsen. Beperkingen in kwaliteit en snelheid van de verschillende orale bewegingen hebben invloed op het verloop van eten en drinken. De mate van inspanning nodig voor eten en drinken, heeft invloed op de snelheid waarmee iemand tijdens een maaltijd vermoeid raakt.

De **doelmatigheid/efficiëntie** waarmee iemand de verschillende delen van de mond gebruikt tijdens eten en drinken is van invloed op de hoeveelheid voedsel en vocht die een persoon kan nuttigen. Dit is één van de factoren die van invloed is op het vermogen om voldoende eten en drinken binnen te krijgen, om te groeien en om gezond te blijven. Het vastleggen van de mate van intake van voedingsstoffen en vocht is een goede graadmeter om te bezien of een adequate intake wordt behaald.

Gebruiksaanwijzing:

Kies uit de hieronder gegeven verschillende beschrijvingen het niveau dat het best de algehele gebruikelijke prestaties van een persoon bij het eten en drinken omschrijft.

Om het vaardigheidsniveau bij het eten en drinken van een persoon met cerebrale parese te kunnen vaststellen, **is het noodzakelijk er iemand bij te betrekken die de persoon goed kent, zoals een ouder of verzorger**. Sommige aspecten van het eten en drinken zijn niet waarneembaar, dus kan het zinvol zijn het niveau te bepalen samen met een deskundige die kennis heeft van de benodigde vaardigheden voor veilig en efficiënt eten en drinken.

In grensgevallen dient het EDACS-niveau dat de hoogste mate van beperking beschrijft te worden toegekend.

Afhankelijk van leeftijd en het vermogen om eten en drinken naar de mond te brengen is een verschillende mate van ondersteuning nodig bij het eten en drinken. De mate van ondersteuning die nodig is kan tijdens het leven veranderen en begint bij de volledige afhankelijkheid van het jonge kind. Het aan een persoon toegekende **EDACS-niveau** wordt aangevuld met een indicatie of iemand **Zelfstandig** kan eten en drinken, **Ondersteuning nodig** heeft bij het naar de mond brengen van eten en drinken, of dat de persoon **Volledig Afhankelijk** is.

Definities:

Met een **bij de leeftijd passende structuur van voedsel** wordt bedoeld: een voedselstructuur die aan een specifieke leeftijdsgroep wordt gegeven; zo geeft men bv geen noten of taai vlees aan jonge kinderen.

Aspiratie is het in de luchtwegen of longen terechtkomen van materiaal (zoals voedsel of vocht) onder de stembanden. Dit kan zich voordoen wanneer er tijdens het eten of drinken sprake is van een zwakke of ongecoördineerde slikbeweging. Dit gaat gewoonlijk gepaard met hoesten, **veranderingen in de ademhaling** en andere **tekenen van aspiratie**; de term **stille aspiratie** wordt gebruikt wanneer de uiterlijke tekenen van aspiratie, zoals hoesten, niet waarneembaar zijn wanneer iemand aspireert. Aspiratie kan schadelijk zijn omdat het kan bijdragen aan luchtweginfecties en chronische aandoeningen aan de luchtwegen.

Veranderingen in Ademhaling kunnen tijdens het eten of drinken waarneembaar zijn, waaruit problemen met het schonen/wegkrijgen van voedsel of vloeistof uit de luchtwegen en keel kunnen blijken. De waargenomen veranderingen kunnen gerelateerd zijn aan het geluid van de ademhaling (piepend, rochelend, luidruchtig of nat) of kunnen gerelateerd zijn aan veranderingen in de wijze waarop iemand ademhaalt (zoals veranderingen in het tempo van de ademhaling of een moeizame, ingespannen ademhaling).

Met (dreigende) **Verstikking** wordt bedoeld: de gedeeltelijke of gehele verstopping van de luchtweg doordat een vreemd voorwerp in de keel of luchtpijp is blijven steken. De verstopping kan worden opgeheven door te hoesten. Als dat niet lukt heeft de persoon ondersteuning nodig (zie richtlijn van de Nederlandse Reanimatieraad).

Consistentie van Vloeistof wordt bedoeld hoe dik of dun een vloeistof is. De consistentie van vloeistof is van invloed op de snelheid waarmee de vloeistof stroomt. Het kan het verschil betekenen tussen veilig doorslikken van vloeistof en het in de luchtwegen of longen binnendringen van vloeistof. Dunne vloeistoffen, zoals water, stromen snel en hebben een snelle coördinatie nodig van de slik-, en adembewegingen. Gladde, dikkere vloeistoffen stromen langzamer en kunnen worden gebruikt door personen die tijdens het slikken tragere bewegingen maken, zodat het risico wordt verkleind dat vloeistof in de luchtwegen of longen terechtkomt en / of dat morsen wordt beperkt. Dikke vloeistoffen kunnen worden bereid door verdunde yoghurt of dikke soep te gebruiken; dunne vloeistoffen kunnen worden ingedikt door gebruik te maken van in de handel verkrijgbare verdikkingsmiddelen.

De **Structuur van Voedsel** heeft invloed op het gemak waarmee iets gegeten kan worden. Diverse voedingsmiddelen hebben vele verschillende eigenschappen, waarvoor bij het eten een verschillende mate van inspanning, kracht en coördinatie vereist is. Deze eigenschappen zijn onder meer de vorm en de grootte van het voedsel, de moeilijkheidsgraad om het voedsel te vermalen tot stukjes die gemakkelijk doorgeslikt kunnen worden én hoe het voedsel zich na het vermalen gedraagt (voedsel kan oplossen, uiteenvallen, verkrumelen of samenklonteren). De meeste voeding kan worden aangepast in een structuur die gemakkelijker verwerkt kan worden – zoals het prakken van gemengde structuren, malen van taai vlees, snijden van grote stukken in kleinere stukken etc. Soms zal bepaald voedsel ongeschikt zijn omdat het niet aangepast kan worden.

In **EDACS** wordt verwezen naar:

- **Voedsel structuren** met een **stevige beet** of **moeizaam te kauwen structuren**, zoals taai vlees, weekdieren, harde noten, knapperige vezelige vruchten en rauwe groente.
- **Gemengde structuren** waarbij verschillende structuren van voedsel en van vloeistof worden gecombineerd (bijvoorbeeld stukjes voedsel in een dunne soep, yoghurt met stukjes fruit, een boterham met vlees en salade).
- **Glibberige structuren** van voedsel zijn moeilijk in de mond onder controle te houden en ingewikkeld om veilig te eten.
- **Kleverig voedsel** kan problemen veroorzaken wanneer iemand moeite heeft de mond goed leeg te maken; bijv. pindakaas, nougat en toffee.
- **Moeilijk te kauwen structuren** zoals rauwe vruchten, rauwkost,, vlees, harde snoepjes (muntdrop) brood met korst.
- **Makkelijk te kauwen** structuren zoals goed doorgekookte, niet vezelige groente, zeer rijp geschild fruit zonder pitten, goed doorgekookte pasta en zachte cake vereisen minder inspanning, kracht en coördinatie bij het eten.
- **Goed gestampt** voedsel vereist erg weinig kauwen, zoals goed doorgekookt vlees in aardappelpuree of goed doorgekookte groente, goed doorgekookte pasta of een moes van cake en room.
- **Gepureerd voedsel** is een gladde gelijkmatige consistentie waarbij niet hoeft te worden gekauwd.
- **Kleine Hapjes** of **Smaaksensaties** kunnen worden aangeboden wanneer eten of drinken niet veilig is. Een **klein hapje** is een zeer kleine hoeveelheid puree die doorgeslikt kan worden. Een **smaaksensatie** heeft geen substantie die doorgeslikt moet worden, zoals het overblijfsel op een vinger die in vloeistof is gedoopt en waarvan de druppels zijn afgeschud.

Gastrostomie of **PEG (Percutane Endoscopische Gastrostomie)** is een chirurgische opening in de maag, gewoonlijk voor het langdurig plaatsen van een voedingssonde.

Slokdarm is de naam van de buis waardoor de mond en het keelgat met de maag worden verbonden.

Houdingscontrole is een planmatige aanpak waarin alle activiteiten en ingrepen zijn opgenomen die van invloed zijn op de houding en het functioneren van een persoon. Dit wordt individueel afgestemd en kan bestaan uit aangepaste stoelen, ligorthesen, ondersteuning bij het staan, actieve oefeningen, operaties en individuele therapie sessies.

Tekenen van Aspiratie zijn klinische observaties die aan **Aspiratie** worden gerelateerd; hoesten, een nat klinkende stem, **veranderingen in de ademhaling** (zowel het geluid van de ademhaling als het tempo en de wijze van ademen), veranderingen in de huidskleur, gehele lichaamsreacties, opengesperde of waterige ogen of paniecreacties die in de gezichtsuitdrukking waarneembaar zijn.

Stille Aspiratie is de term die gebruikt wordt wanneer aspiratie zich voordoet, maar hoesten uitblijft. Andere **Tekenen van Aspiratie**, zoals opengesperde of waterige ogen of paniecreacties die in de gezichtsuitdrukking zichtbaar zijn, kunnen worden waargenomen.

Slijmafzuiging wordt uitgevoerd wanneer secreties worden weggehaald uit de luchtwegen van een persoon via een speciaal daarvoor ontworpen zuigpomp.

Sondevoeding vindt plaats wanneer een sonde is ingebracht via de neus (of mond) of chirurgisch via de buikwand, zoals een neus-maagsonde of **gastrostomie**. Medicatie, vloeistof of vloeibare voeding kunnen via deze sonde worden toegediend.

Algemene Onderverdeling:

Niveau I	Eet en drinkt veilig en doelmatig.
Niveau II	Eet en drinkt veilig maar met een aantal beperkingen ten aanzien van de doelmatigheid
Niveau III	Eet en drinkt met een aantal beperkingen ten aanzien van de veiligheid; er kan sprake zijn van beperkingen ten aanzien van de doelmatigheid
Niveau IV	Eet en drinkt met aanzienlijke beperkingen ten aanzien van de veiligheid.
Niveau V	Niet in staat veilig te eten of drinken – sondevoeding kan worden overwogen teneinde voedingsstoffen toe te dienen

Meer uitgebreide beschrijvingen van de niveaus en van het onderscheid tussen de niveaus worden hieronder gegeven. Deze kunnen helpen het niveau te bepalen dat het meest overeenkomt met de huidige vaardigheid van een persoon bij het eten en drinken.

Niveau van Behoeftte aan Ondersteuning:

Het vermogen van een individu om te eten en te drinken wordt uitgedrukt in niveau I-V gevolgd door een indicatie van de mate van hulp die bij maaltijden nodig is. Bijvoorbeeld: een kind dat in staat is veilig te eten met een aantal beperkingen ten aanzien van de doelmatigheid, en dat ondersteuning nodig heeft bij het lepelen of het recht houden van een beker, valt onder **EDACS Niveau II Behoeftte aan Ondersteuning (BO)**; een kind dat onveilig slikt en in staat is eten en drinken naar de mond te brengen valt onder **EDACS Niveau V Zelfstandig (Z)**.

Zelfstandig (Z) wordt gebruikt om aan te geven dat personen in staat zijn eten en drinken naar de mond te brengen zonder enige ondersteuning. Het geeft niet aan of een individu zelfstandig in staat is om het eten te bewerken zodanig dat de vereiste structuur voor het veilig en/of doelmatig eten en drinken wordt bereikt. Er wordt niet mee aangegeven of een individu in staat is zelfstandig te zitten.

Behoeftte aan Ondersteuning (BO) wordt gebruikt om aan te geven dat een individu hulp nodig heeft bij het naar de mond brengen van eten of drinken, hetzij van een andere persoon, hetzij door het gebruik van aangepaste hulpmiddelen. Er kan hulp nodig zijn bij het lepelen, het in de hand nemen van eten of bij het begeleiden van de hand van deze persoon naar de mond, het rechthouden van een beker, met nauwlettend toezicht of met mondelinge aanwijzingen.

Volledig Afhankelijk (VA) wordt gebruikt om aan te geven dat een persoon volledig afhankelijk is van iemand anders om eten en drinken naar de mond te brengen.

Beschrijvingen van de Verschillende Niveaus:

Niveau I Eet en drinkt veilig en doelmatig:

- Eet een verscheidenheid aan voedingsmiddelen met verschillende structuren die passend zijn voor de leeftijd.
- Kan moeite hebben met voedsel met een **heel** stevige beet en moeilijk te kauwen voedsel.
- Beweegt eten van de ene kant van de mond naar de andere, en kan tijdens het kauwen de lippen sluiten.
- Drinkt dunne of dikke vloeistoffen uit verschillende soorten bekertjes met opeenvolgende slokken (in serie), ook met een rietje.
- Kan hoesten of kokhalzen bij erg lastige structuren.
- Eet en drinkt in hetzelfde tempo als leeftijdgenoten.
- Houdt het meeste eten en drinken in de mond.
- Maakt de meeste tandvlakken vrij van etensresten en verwijdert het meeste voedsel uit de zijkant van de mond.

Onderscheid tussen I en II Anders dan in Niveau I, zullen personen op Niveau II een aantal beperkingen ervaren met lastigere voedingsstructuren. Eten en drinken nemen meer tijd in beslag voor personen op Niveau II.

Niveau II Eet en drinkt veilig maar met een aantal beperkingen ten aanzien van de doelmatigheid:

- Eet verschillende voedingsstructuren die passend zijn bij de leeftijd.
- Kan moeite hebben met voedsel met een stevigere beet, moeizaam te kauwen structuren en gemengde en kleverige structuren.
- Beweegt eten langzaam van de ene naar de andere kant van de mond met behulp van de tong.
- Kauwt mogelijk met open lippen.
- Drinkt dunne of dikke vloeistoffen uit de meeste bekertjes met opeenvolgende slokken (in serie); drinkt mogelijk met een rietje.
- Hoest of kokhalst bij nieuwe of lastige structuren, of bij vermoeidheid aan het eind van de maaltijd.
- Kan soms hoesten wanneer vloeistof te snel loopt of wanneer een grote hoeveelheid in de mond is genomen.
- Kan vermoeid raken door lastige structuren en de tijdsduur van de maaltijden zal langer zijn dan bij leeftijdgenoten.
- Verliest kleine hoeveelheden voedsel of vocht, met name bij lastige structuren.
- Er blijven wat etensresten achter op sommige tandvlakken en tussen de wangen en het tandvlees.

Onderscheid tussen II en III Personen op Niveau II kunnen omgaan met de meeste bij de leeftijd passende voedingsstructuren en drinken met een paar kleine aanpassingen. Personen op Niveau III zullen meer aanpassingen in de voedingsstructuren nodig hebben teneinde het risico op verstikking te beperken.

Niveau III Eet en drinkt met een aantal beperkingen ten aanzien van de veiligheid; er kan sprake zijn van beperkingen ten aanzien van doelmatigheid:

- Eet gepureerd en geprakt eten en kan op een aantal zachte voedingsstructuren bijten en kauwen.
- Heeft moeite met grote stukken, een stevige beet en moeilijk te kauwen structuren die tot verstikking en verminderde doelmatigheid kunnen leiden.

- Het is lastig eten van de ene kant van de mond naar de andere kant te bewegen, eten in de mond te houden, te bijten en kauwen om veilig te kunnen eten.
- De uitvoering van het eten en drinken verloopt wisselend en hangt af van de algehele fysieke toestand, van de uitgangshouding of van de assistentie die gegeven wordt.
- Kan uit een open beker drinken, maar het kan nodig zijn uit een beker met een deksel of tuit te drinken om de vloeistofstroom onder controle te houden.
- Kan ingedikte vloeistoffen gemakkelijker drinken dan dunne en heeft mogelijk tijd nodig tussen de slokken door.
- “Kiest” er mogelijk voor alleen te drinken in bepaalde situaties zoals met een vertrouwde verzorger of zonder afgeleid te worden.
- Specifieke voedingsstructuren en het in de mond plaatsen van voedsel zijn vereist om het risico op dreigende verstikking te beperken.
- Hoesten of aspiratie kan zich voordoen wanneer vloeistof snel loopt of een grote hoeveelheid in de mond wordt genomen.
- Kan vermoeid raken tijdens het eten wanneer het voedsel gekauwd moet worden, de tijdsduur van de maaltijden zal langer duren.
- Voedsel en vocht worden waarschijnlijk gemorst en voedsel zal zich op de tandvlakken, het gehemelte (dak van de mond) en tussen wangen en tandvlees ophopen.

Onderscheid tussen III en IV Personen op Niveau III kunnen met kauwen zachte stukken voedsel verwerken. Bij personen op Niveau IV dient veel aandacht te worden geschonken aan een aantal verschillende factoren om eten en drinken veilig door te slikken gezien het aanzienlijke risico op aspiratie en dreigende verstikking.

Niveau IV Eet en drinkt met aanzienlijke beperkingen ten aanzien van de veiligheid:

- Eet glad gepureerd of goed geprakt voedsel.
- Heeft moeite met voedsel dat gekauwd moet worden; verstikking kan voorkomen bij het eten van grote stukken voedsel.
- Het kan af en toe moeilijk zijn slikken en ademhalen tijdens het eten en drinken te coördineren, wat zich uit in signalen van aspiratie.
- Het is moeilijk om het transport van voedsel en vloeistof in de mond, het openen en sluiten van de mond en het slikken, bijten en kauwen onder controle te houden.
- Slikt mogelijk grote stukken in zijn geheel door.
- Kan het gemakkelijker vinden ingedikte vloeistoffen te drinken dan dunne vloeistoffen; ingedikte vloeistoffen die langzaam en in kleine hoeveelheden uit een open beker worden genomen kunnen de controle tijdens het drinken vergroten.
- “Kiest” mogelijk om geen vloeistoffen te drinken of alleen te drinken in bepaalde situaties, zoals met een vertrouwde verzorger.
- Heeft waarschijnlijk tijd nodig tussen elke hap om enkele malen te slikken voordat de persoon verder kan gaan met de volgende hap.
- Zal specifieke structuren van voedsel, consistentie van vloeistof, technieken, ervaren verzorgers, hulp bij het aannemen van een goede houding en een aangepaste omgeving nodig hebben om het risico van aspiratie en verstikking te beperken en de doelmatigheid te vergroten.
- Kan vermoeid raken tijdens het eten en de duur van de maaltijd wordt waarschijnlijk langer.
- Aanzienlijke knoeien van voedsel en vloeistof uit de mond.
- Voedsel kan blijven plakken op tandvlakken, het gehemelte en tussen tanden en tandvlees.
- Aanvullende sondevoeding kan overwogen worden.

Onderscheid tussen IV en V Personen op Niveau IV zijn in staat veilig te slikken wanneer veel aandacht wordt gegeven aan de voedsel structuur en de consistentie van vloeistof, alsmede aan de wijze waarop eten of drinken wordt aangeboden. Personen op Niveau V kunnen niet veilig slikken, zodat het in de mond nemen van voedsel of drinken gevaarlijk zal zijn.

Niveau V Niet in staat veilig te eten of drinken – sondevoeding kan worden overwogen

- Kan mogelijk kleine hapjes of smaaksensaties controleren.
- De vaardigheid kleine hapjes en smaaksensaties te controleren zal afhangen van een goede uitgangshouding, persoonlijke factoren en omgevingskenmerken.
- Niet in staat eten of drinken veilig door te slikken ten gevolge van beperkingen in de reikwijdte en de coördinatie van de bewegingen voor slikken en ademen.
- Het is waarschijnlijk lastig om het openen van de mond en bewegingen van de tong onder controle te houden.
- Aspiratie en dreigende verstikking doen zich hoogst waarschijnlijk voor.
- Er is duidelijk schade door aspiratie.
- Kan slijmafzuiging of medicatie nodig hebben om de luchtwegen vrij van slijm te houden.
- Alternatieve manieren om te voorzien in voedingsstoffen zoals voeden via de sonde kunnen worden overwogen worden.

Eating and Drinking Ability Classification System

