

Slikproblemen bij volwassenen met vb

15 april 2026



Slikproblemen komen vaak voor bij volwassenen met een verstandelijke beperking, maar blijven in de praktijk nog te vaak onopgemerkt. Dit onderzoek in een zorginstelling laat zien welke signalen in het dagelijks leven extra alarmerend zijn, zoals hulp nodig hebben tijdens de maaltijd, hoesten en proppen, en hoe deze factoren artsen VG en begeleiders kunnen helpen om risico's eerder in beeld te krijgen.

Samenvatting

Achtergrond: Slikproblemen komen regelmatig voor bij volwassenen met een verstandelijke beperking, maar worden vaak niet als zodanig herkend door zorgverleners.

Doel: Met dit onderzoek willen we in kaart brengen welke factoren, uit de dagelijkse praktijk, geassocieerd zijn met slikproblemen bij volwassenen met een verstandelijke beperking.

Methode: Cross-sectioneel. Dataverzameling vond plaats op basis van dossieronderzoek. Aanvullend is een korte digitale vragenlijst naar de persoonlijk begeleider gestuurd. Logistische regressie is uitgevoerd aan de hand van vooraf bepaalde geassocieerde variabelen.

Resultaten: In totaal zijn 106 participanten (leeftijd 19-89) geïnccludeerd, waarvan 54% slikproblemen had.

Variabelen met een positieve associatie tot slikproblemen waren toenemende hulp tijdens de maaltijd ($p = 0.000$), hoesten ($p = 0.004$), proppen ($p = 0.027$) en het hebben van een ernstige tot zeer ernstige verstandelijke beperking ($p = 0.001$). Het gebruik van antipsychotica had een negatieve associatie met slikproblemen ($p = 0.024$).

Conclusie: Slikproblemen komen regelmatig voor bij volwassenen met een verstandelijke beperking en zijn geassocieerd met hulp nodig hebben tijdens de maaltijd, hoesten, proppen, het hebben van een ernstige tot zeer ernstige verstandelijke beperking en het niet gebruiken van antipsychotica.

Abstract

Background: Feeding and swallowing disorders (FSD)-dysphagia are common in adults with intellectual disabilities and frequently overseen by caregivers.

Aim: To determine the clinical factors that are relevant in daily practice associated with FSD in adults with intellectual disabilities.

Method: Cross-sectional data were collected from medical files. In addition, a digital questionnaire was sent to the primary caregiver. Logistic regression analysis was performed on beforehand determined and associated clinical variables.

Results: In total, 106 participants (age 19 to 89) were included, and 54% of these participants were classified having FSD. Variables positively associated with FSD were increasing mealtime support needs ($p=.000$), coughing ($p=.004$), cramming food ($p=.027$) and having severe-profound intellectual disability($p=.001$).The use of antipsychotic medication was negatively associated with FSD ($p=.024$).

Conclusion: FSD is common in adults with intellectual disabilities and is associated with mealtime support needs, coughing, cramming food, severity of intellectual disability and not using antipsychotic medication.

Achtergrond

Slikproblemen komen regelmatig voor bij volwassenen met een verstandelijke beperking.¹ Verschillende benamingen worden gebruikt om problemen rondom eten, drinken en slikken te beschrijven. Dysfagie verwijst naar problemen in de orale, pharyngeale en/of oesopharyngeale fase van het fysiologisch slikproces.² Slikproblemen worden breder gedefinieerd dan dysfagie. Bij slikproblemen is er naast de fysiologische problemen ook aandacht voor de moeite die mensen met een verstandelijke beperking kunnen hebben met eten en drinken. De definitie van slikproblemen omvat bijvoorbeeld ook risicovol eet- en drinkgedrag en het afweren van vocht en voeding.³

Slikproblemen kunnen negatieve gezondheidsgevolgen hebben voor mensen met een verstandelijke beperking.⁴ Uitdroging, ondervoeding, aspiratie, aspiratiepneumonie en verstikking behoren tot de mogelijke complicaties.^{5,6} Soms zelfs met de dood tot gevolg.⁷

Slikproblemen hebben ook invloed op de kwaliteit van leven. Het kan een negatief effect hebben op het sociaal en mentaal welzijn, bijvoorbeeld door angst om te slikken of het niet meer met andere mensen samen durven eten.

De prevalentiecijfers van slikproblemen bij mensen met een verstandelijke beperking lopen enorm uiteen. Internationaal onderzoek geeft een prevalentie van 8-11 procent voor de populatie volwassenen met een verstandelijke beperking.⁸ Echter ligt het aantal mensen met slikproblemen hoger in specifieke subgroepen. Bij ouderen met een verstandelijke beperking (met een WLZ-indicatie) wordt een prevalentie van 43.8% gevonden.⁹ Bij volwassenen en kinderen met een verstandelijke beperking die in een woonvoorziening wonen werd een prevalentie van matige tot ernstige slikproblemen van 69.7% gevonden.¹⁰

Het is bekend dat bepaalde clientkarakteristieken gerelateerd zijn aan slikproblemen. Zo komen slikproblemen vaker voor bij mensen met een matige tot ernstige verstandelijke beperking.⁸ Ook het syndroom van Down, cerebrale parese, epilepsie en dementie hebben een associatie met slikproblemen.^{5,8,11} Andere bekende geassocieerde factoren zijn luchtweginfecties in het afgelopen jaar, meer hulp nodig hebben tijdens de maaltijd en het gebruik van psychotrope medicatie.^{4,5,11,12}

De oorzaak van slikproblemen kan neurologisch, anatomisch of een combinatie van beide zijn.^{10,13} Vanwege co-morbiditeit zijn slikproblemen bij mensen met een verstandelijke beperking vaak moeilijk te herkennen. Ook omdat zij vanwege beperkingen in de communicatie problemen tijdens het eten en drinken niet altijd zelf kunnen aangeven.

Het signaleren en diagnosticeren van slikproblemen bij mensen met een verstandelijke beperking kan daarom uitdagend zijn.^{4,14} Vaak wordt de diagnose slikproblemen pas gesteld als zich een ernstig verslikincident heeft voorgedaan of als de gevolgen ervan zichtbaar worden.

Om vroegtijdig te kunnen signaleren is het van belang dat begeleiders voldoende alert zijn op en kennis hebben van signalen die duiden op slikproblemen. Het signaleren van slikproblemen bij mensen met een verstandelijke beperking gebeurt voornamelijk door begeleiders en/of familieleden die aanwezig zijn tijdens eetsituaties. Uit eerder onderzoek weten we dat slikproblemen helaas vaak niet worden herkend.^{9,14,15} Ook de landelijke richtlijn slikproblemen in de langdurige zorg stelt vast dat kennis over de belangrijkste signalen van slikproblemen bij cliënten in de langdurige zorg ontbreekt.³

Daarnaast is er nog weinig onderzoek gedaan naar screeningsinstrumenten die kunnen bijdragen aan het signaleren van slikproblemen bij mensen met een verstandelijke beperking.¹⁶ De huidige screeningsinstrumenten zijn allemaal vragenlijsten die door begeleiders of door een getrainde zorgverlener ingevuld worden. Daarnaast zijn niet alle instrumenten toepasbaar op de heterogene groep mensen met een verstandelijke beperking.

Om de signalering ondanks de beperkingen zo goed mogelijk te kunnen uitvoeren, beveelt de richtlijn slikproblemen aan om extra alert te zijn op signalen van slikproblemen bij specifiek beschreven doelgroepen.³ Deze risicogroepen zijn onder andere mensen met een voorgeschiedenis van slikproblemen, het syndroom van Down, cerebrale parese, een verstandelijke beperking en een leeftijd boven de 50 jaar. Echter zijn deze risicogroepen vastgesteld op basis van literatuuronderzoek naar prevalentie, waarbij de zekerheid van het bewijs als zeer laag werd beoordeeld door de richtlijnwerkgroep.³ Daarnaast ontbreekt er wetenschappelijke kennis over factoren voor het ontwikkelen van slikproblemen bij volwassenen met een verstandelijke beperking.³

Om de gevolgen van slikproblemen zoveel mogelijk te voorkomen is het belangrijk dat de logopedist in een vroeg stadium slikproblemen kan diagnosticeren en behandelen. Voor zorgorganisaties kan het individueel screenen op slikproblemen door begeleiders, bij de gehele populatie volwassenen met een verstandelijke beperking, tijdrovend en intensief zijn. Het zou daarom meerwaarde hebben als op voorhand een risicogroep geïdentificeerd wordt, zodat deze groep met prioriteit gescreend kan worden. De diagnose kan hiermee mogelijk eerder worden gesteld, waardoor de gevolgen van slikproblemen voor de client zoveel mogelijk beperkt blijven. Hoewel sommige factoren sterk samenhangen met slikproblemen,

ontbreekt nog een voorspellend model dat ons helpt om hoogrisicogroepen tijdig te identificeren, een belangrijke stap voor de toekomst. Het doel van deze studie was om te onderzoeken welke factoren, uit de dagelijkse praktijk, geassocieerd zijn met slikproblemen bij volwassenen met een verstandelijke beperking.

Methode

Design

Deze studie presenteert de baseline data van een tweejarige follow-up studie, die uiteindelijk als doel heeft het ontwikkelen van een predictiemodel voor slikproblemen bij de heterogene groep volwassenen met een verstandelijke beperking.

Participanten

Inclusiecriteria voor deelname aan dit onderzoek waren 1) officieel gediagnostiseerd met een verstandelijke beperking, 2) ouder dan 18 jaar, 3) een arts VG is betrokken, 4) langer dan twee jaar woonachtig bij ASVZ.

In totaal voldeden 1633 cliënten aan de criteria voor deelname aan het onderzoek. Aan de hand van random selectie zijn 453 cliënten geselecteerd, geïnformeerd en uitgenodigd voor deelname aan het onderzoek door hun persoonlijk begeleider. De (wettelijk vertegenwoordigers van de) deelnemers hebben informed consent getekend.

Baseline data zijn verzameld tussen augustus 2020 en mei 2021. Registratie van de onderzoeksdata gebeurde pseudoniem.

Data collectie

De uitkomstvariabele was slikproblemen. In deze studie is slikproblemen als volgt gedefinieerd, waarbij er tenminste sprake is van één van de volgende criteria:

- Een officiële logopedische diagnose slikproblemen in het dossier op basis van de Dysphagia Management Staging Scale (DMSS).¹⁰
- Een aspiratiepneumonie in de afgelopen twee jaar, gediagnosticeerd door een arts.
- Een classificatie van licht, gemiddeld, ernstig of zeer ernstig risico op verslikken op de risicokaart. De risicokaart wordt jaarlijks ingevuld tijdens de multidisciplinaire planbespreking.
- Een registratie in het systeem Melding Incident Persoon verslikken (MIP) van de organisatie in de afgelopen 2 jaar.

Data zijn retrospectief verzameld middels dossieronderzoek. De onderzochte variabelen waren: het syndroom van Down, cerebrale parese, epilepsie, dementie, autismespectrumstoornis, reflux, scoliose, het gebruik van antipsychotica en het gebruik van benzodiazepines. De ernst van de verstandelijke beperking is ook meegenomen en is ingedeeld in twee categorieën, namelijk licht-matig verstandelijke beperking en ernstig-zeer ernstig verstandelijke beperking.

Als aanvulling op het dossieronderzoek is er een korte digitale vragenlijst naar de persoonlijk begeleider gestuurd. De vragenlijst bestond uit 5 ja/nee vragen waarop het antwoord niet was terug te vinden in het dossier, maar die op basis van literatuur wel relevant werden geacht.

Vragen hadden betrekking op meer hulp nodig hebben tijdens de maaltijd, snelheid van het eten, proppen, voortijdig verlies van de voedselbolus uit de mond en tot slot hoesten tijdens en/of na de maaltijd voor tenminste twee keer per week.

Statistische analyse

Data zijn geanalyseerd met behulp van IBM SPSS Statistics, versie 22.¹⁷

Om de steekproefgrootte te bepalen is de vuistregel tien events per variabele gehanteerd. Daarnaast is uitgegaan van een prevalentie van 50%, omdat er geen consensus is over de prevalentie van slikproblemen bij mensen met een verstandelijke beperking.

Een Chi-kwadraat toets werd uitgevoerd om te bepalen welke variabelen geassocieerd waren met slikproblemen. Vervolgens werd met de geassocieerde factoren een logistische regressie uitgevoerd. Significantie was gedefinieerd als $p < 0.05$.

Parameters uit het model werden gerapporteerd als odds ratio's (OR).

Resultaten

Aan deze studie hebben 106 cliënten deelgenomen, waarvan er vier zich terug getrokken hebben en zijn geëxcludeerd. De reden van stoppen was onbekend.

Tabel 1 presenteert de baseline karakteristieken van de steekproef. De steekproef telde 55 cliënten (54%) met slikproblemen. Van deze groep was 60% vrouw. De gemiddelde leeftijd van de groep met slikproblemen was 53 jaar (variërend van 19-86 jaar, SD 14). 25 cliënten (46%) waren officieel door de logopedist gediagnostiseerd d.m.v. de DMSS. 49 cliënten (89%) hadden een vermelding slikproblemen op de risicokaart, waarvan er 21 ook daadwerkelijk gediagnosticeerd waren met de DMSS. 12 cliënten hadden

een registratie MIP verslikken, waarvan bij 2 cliënten dit het enige criteria was om aan de uitkomstmaat te voldoen.

TABEL 1

Tabel 1. Participant karakteristieken

		Slikproblemen Ja (n=55)	Slikproblemen Nee (n=47)
Geslacht (vrouw) n(%)		33 (60,0%)	23 (48,9%)
Leeftijd (gemiddeld; min-max)		53 (19-89yr)	48 (24-76yr)
Ernst van de verstandelijke beperking, n(%)	<i>Licht</i>	5 (9,1%)	17 (36,2%)
	<i>Matig</i>	16 (29,1%)	17 (36,2%)
	<i>Ernstig</i>	22 (40,0%)	10 (21,3%)
	<i>Zeer ernstig</i>	12 (21,8%)	3 (6,4%)
Rolstoel afhankelijk n(%)		14 (25,6%)	1 (2,1%)
Autisme Spectrum Stoornis n(%)		12 (21,8)	17 (36,2%)
Down syndroom n(%)		9 (16,4%)	5 (10,6%)
Epilepsie n(%)		18 (32,7%)	15 (31,9%)
Het gebruik van antipsychotica gecategoriseerd naar ernst van de verstandelijke beperking n(%)	<i>Licht</i>	3 (5,5%)	5 (10,6%)
	<i>Matig</i>	4 (7,3%)	7 (14,9%)
	<i>Ernstig</i>	0	3 (6,4%)
	<i>Zeer ernstig</i>	1 (1,8%)	1 (2,1%)

De Chi-kwadraat toets laat een significante associatie zien met 6 variabelen, namelijk reflux, ernst van de verstandelijke beperking, gebruik van antipsychotica, meer hulp nodig hebben tijdens de maaltijd, proppen en hoesten (zie tabel 2).

TABEL 2

Tabel 2. Variabelen gerelateerd aan slikproblemen op basis van Chi-kwadraat toets.

Variabel	Pearson X² waarde (df 1)	p-waarde
Antipsychotica	5.128	.024*
Autisme	2.388	.122
Benzodiazepine	.002	.964
Cerebrale Parese	2.058	.151
Hoesten	8.358	.004*
Proppen	4.912	.027*
Dementie [†]		.059
Down syndroom	.765	.382
Epilepsie	.023	.880
Reflux	7.309	.007*
Hulp tijdens de maaltijd	14.784	.000*
Vroegtijdig verlies van voedselbolus uit de mond	3.141	0.76
Ernst van de verstandelijke beperking	12.070	.001*
Snelheid van eten	.025	.875

* Significant: $p < 0.05$.

Note. [†] X² kon niet worden uitgevoerd, in plaats daarvan is de Fisher's exact test (two-tailed) gebruikt om een significante relatie tussen dementie en slikproblemen te onderzoeken.

Deze zes variabelen zijn opgenomen in een multiple logistische regressie (zie tabel 3).

De variabele reflux bleek als enige niet significant te zijn in de regressie analyse. Het gebruik van antipsychotica was als enige variabele negatief geassocieerd met slikproblemen. Positief geassocieerde factoren geven een hogere kans op slikproblemen, terwijl een negatief geassocieerde variabele de kans op slikproblemen verlaagd.

Het model verklaart 46% van de variantie (Nagelkerke $R^2 = 0.457$).

TABEL 3

Tabel 3. Logistische Regressie Analyse op slikproblemen van 101 volwassenen met een verstandelijke beperking.

Predictor	β	SE β	Wald's χ^2	df	p	e^{β} (odds ratio)	95% CI
Constante	-4.082						
Antipsychotica	-1.639	0.720	5.186	1	0.023	0.194	0.047; 0.796
Proppen	1.203	0.544	4.895	1	0.027	3.331	1.147; 9.669
Hulp tijdens de maaltijd	3.113	1.112	7.842	1	0.005	22.499	2.546; 198.851
Hoesten	1.422	0.647	4.825	1	0.028	4.145	1.165; 17.743
Ernst van de verstandelijke beperking	1.023	0.516	3.939	1	0.047	2.783	1.013; 7.646
Test			χ^2	df	p		
Overall model							
Likelihood ratio test			10.347	8	.242		
Goodness-of-fit test							

Discussie

Er is een verkenning gedaan van factoren die geassocieerd zijn met slikproblemen bij volwassenen met een verstandelijke beperking, en die onderdeel zijn van het reguliere zorgproces.

In het logistisch model zijn de variabelen meer hulp nodig hebben tijdens de maaltijd, hoesten, proppen en het hebben van een (zeer)ernstige verstandelijke beperking positief geassocieerd. Het gebruik van antipsychotica was negatief geassocieerd.

Van de volwassenen met een verstandelijke beperking in deze steekproef heeft 54% slikproblemen. De prevalentie van slikproblemen wordt logischerwijs direct beïnvloed door de samenstelling van de onderzoekspopulatie in de sample, evenals door welke diagnostische methodieken worden gebruikt om het slikprobleem vast te stellen. Onze bevindingen zijn in lijn met eerdere studies naar slikproblemen bij ouderen¹⁸ en kinderen¹⁰ met een verstandelijke beperking, waarbij

de DDS en klinische beoordeling als diagnostisch instrument werden gebruikt.

Van Timmeren et al.¹⁹ noemt een prevalentie van 48% onder volwassenen met een ernstige tot zeer ernstige verstandelijke beperking en een fysieke beperking. In deze studie werd een registratie van slikproblemen in het medisch dossier als uitgangspunt genomen. In een meer heterogene populatie van volwassenen met een verstandelijke beperking werd een prevalentie van 8-11% gevonden.⁸

Slikproblemen werden in de betreffende studie vastgesteld door de logopedist.

In vergelijking met de studie van Robertson⁸ is de prevalentie die wij gevonden hebben relatief hoog. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat in de literatuur er verschillende definities van slikproblemen worden gebruikt. Bijvoorbeeld dysfagie, orale dysfagie, slikprobleem, eet- en drinkprobleem. Het gebruik van een smalle definitie zoals orale dysfagie zal een lager prevalentiecijfer als gevolg hebben, terwijl een brede definitie zoals slikproblemen zal leiden tot een hoger prevalentiecijfer. In onze studie hebben wij een brede definitie gehanteerd en daarbij ook de jaarlijkse classificatie op de risicokaart en de MIP verslikken meegenomen als uitkomstmaten. Als we alleen gekeken zouden hebben naar de diagnose slikaandoening op de DMSS, dan zou ons prevalentiecijfer ook een stuk lager liggen namelijk 24.5%. Desondanks is ook dit cijfer nog steeds hoger dan het prevalentiecijfer 8-11% van Robertson et al.⁸. De verklaring hiervoor ligt mogelijk in de generaliseerbaarheid van de onderzoekspopulatie. Robertson et al.⁸ beschrijven een onderzoekspopulatie die representatief is voor de gehele populatie volwassenen met een verstandelijke beperking. In onze studie hebben wij alleen gekeken naar de groep volwassenen met een verstandelijke beperking die in een zorgorganisatie verblijven. Bij deze groep is de aandacht voor slikproblemen mogelijk al meer ingebed in de dagelijkse zorg, dan bij bijvoorbeeld de groep thuiswonenden. Daarnaast hebben mensen die in een zorgorganisatie verblijven mogelijk een grotere zorgvraag en meer comorbide aandoeningen, dan de algehele populatie mensen met een verstandelijke beperking.

Het gebruik van antipsychotica had een negatieve associatie met slikproblemen. Dat was een onverwacht resultaat, want bij andere studies in diverse settings werden aanwijzingen voor een positieve associatie tussen het gebruik van antipsychotica en (aspiratie)pneumonie gevonden.²⁰⁻²³

Eerder onderzoek bij mensen met een verstandelijke beperking liet zowel positieve⁹ als negatieve²³ associaties zien tussen slikproblemen en het gebruik van antipsychotica.

Het is onduidelijk of de dosering van de antipsychotica varieert tussen de verschillende populaties en onderzoeken, maar dit lijkt wel waarschijnlijk.

Op basis van de bevindingen in andere populaties adviseren wij, ondanks de onbegrepen negatieve associatie, om terughoudend te zijn met het voorschrijven van hoge doseringen antipsychotica en daarbij extra alert te zijn op signalen passend bij slikproblemen.

De kans op het nodig hebben van hulp tijdens de maaltijd is relatief hoog (OR 3.11). Het is belangrijk om de zorgverleners/begeleiders te trainen op hoe zij cliënten het beste kunnen helpen tijdens de maaltijd. De VGN heeft recent de e-learning “Veilig eten, drinken en slikken” uitgebracht, waarin het signaleren en begeleiden van slikproblemen centraal staan.

Eerder onderzoek toont aan dat bij volwassenen met een verstandelijke beperking die hulp nodig hebben tijdens de maaltijd, 35% verstikking heeft meegemaakt.²⁵

Een van de beperkingen in dit onderzoek is dat het ontbreekt aan een valide en betrouwbaar diagnostisch instrument om slikproblemen vast te stellen. Door het gebruik van retrospectieve data zijn we afhankelijk van de diagnose in het medisch dossier. In slechts 25% was de diagnose officieel vastgesteld door middel van de DMSS in het medisch dossier. Uit eerder onderzoek weten we dat diegene met een diagnose in het dossier, de cliënten zijn met een meer ernstigere vorm van slikproblemen.¹ Ook weten we dat er vaak helemaal geen vermelding van slikproblemen in het dossier is opgenomen.⁹ Het werken met alleen een vermelding van slikproblemen in het medisch dossier als uitkomstmaat kan dus leiden tot een onderschatting van het probleem. In deze studie hebben we gebruik gemaakt van een bredere uitkomstmaat, zodat we cliënten konden includeren die anders niet meegenomen zouden zijn als we alleen op basis van de DMSS in het dossier zouden kijken. Door het toevoegen van uitkomstmaten brengen we meer mensen met een vermoeden van slikproblemen in kaart. 51% van de slikproblemen werd aangeduid op de risicokaart. Kanttekening is wel dat deze risicokaart niet is onderworpen aan een validatie en betrouwbaarheidsonderzoek.

Kracht van deze studie is de random selectie methode die is gebruikt, waardoor een heterogene studiepopulatie van volwassenen met een verstandelijke beperking die in een zorginstelling wonen is ontstaan.

Deze studie presenteert de baseline data van een langere cohortstudie, om uiteindelijk een predictiemodel te ontwikkelen gebaseerd op factoren die onderdeel zijn van het reguliere zorgproces. Dit model kan gebruikt worden om op basis van informatie uit de medische dossiers de kans op het hebben van een slikprobleem in te schatten en zo de mensen met een hoog risico op voorhand te selecteren.

Het toekomstige model zal bijdragen aan de risico-inventarisatie van slikproblemen en het periodiek screenen ervan. Het model kan gezien worden als aanvulling op, en niet als vervanging van, de huidige screeningsinstrumenten. Het kan bijdragen aan het prioriteren van mensen die gescreend dienen te worden, zodat de mensen met een hoog risico als eerste worden gezien. Door de uiteindelijke implementatie van het model zal het screeningsproces meer geautomatiseerd kunnen verlopen, en zal het minder afhankelijk zijn van één persoon. Daarnaast zal het de aandacht voor slikproblemen in de organisatie vergroten.

Conclusie

Slikproblemen bij volwassenen met een verstandelijke beperking zijn positief geassocieerd met de volgende variabelen: hulp nodig tijdens de maaltijd, hoesten, proppen en het hebben van een ernstige tot zeer ernstige verstandelijke beperking. Het aantal cliënten met een slikprobleem in deze onderzoekspopulatie van volwassenen met een verstandelijke beperking die verblijven in een zorginstelling was in dit onderzoek 54%.

Dank aan ASVZ, alle deelnemers en de mensen die meegewerkt hebben aan dit onderzoek (begeleiders, wettelijk vertegenwoordigers, collega's etc).

Dit betreft een Nederlandse vertaling van het eerder gepubliceerde artikel ' [Feeding and swallowing disorder in adults with intellectual disabilities: associated factors](#)' in het Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities.²⁶

Dit artikel is onderdeel van [het aprilnummer van TAVG 2026](#).

Referenties

1. Chadwick DD, Jolliffe J. A descriptive investigation of dysphagia in adults with intellectual disabilities. Journal of Intellectual Disability Research. 2009 Jan;53(1):29-43
2. American Speech-Language-Hearing Association. Adult Dysphagia: Overview. Ashaorg [Internet]. 2019; Available from: <https://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Adult-Dysphagia/>
3. SKILZ Richtlijnen Langdurige Zorg [Internet]. Richtlijnenlangdurigezorg.nl. 2025 [cited 2025 Nov 20]. Available from: <https://www.richtlijnenlangdurigezorg.nl/richtlijnen/slikproblemen/overzicht-van-aanbevelingen/herkennen-van-slikproblemen>

4. Robertson J, Chadwick D, Baines S, Emerson E, Hatton C. People with intellectual disabilities and dysphagia. *Disability and Rehabilitation*. 2017 Mar 12;40(11):1345-60.
5. Thacker A, Abdelnoor A, Anderson C, White S, Hollins S. Indicators of choking risk in adults with learning disabilities: A questionnaire survey and interview study. *Disability and Rehabilitation*. 2008 Jan;30(15):1131-8.
6. Perez CM, Ball SL, Wagner AP, Clare ICH, Holland AJ, Redley M. The incidence of healthcare use, ill health and mortality in adults with intellectual disabilities and mealtime support needs. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2014 Nov 3;59(7):638-52.
7. O'Leary L, Cooper SA, Hughes-McCormack L. Early death and causes of death of people with intellectual disabilities: A systematic review. *Journal of applied research in intellectual disabilities: JARID* [Internet]. 2018 May 1;31(3):325-42. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28984406>
8. Robertson J, Chadwick D, Baines S, Emerson E, Hatton C. Prevalence of Dysphagia in People With Intellectual Disability: A Systematic Review. *Intellectual and Developmental Disabilities* [Internet]. 2017 Dec;55(6):377-91. Available from: https://eprints.lancs.ac.uk/id/eprint/90155/1/Prevalence_Dysphagia_Accepted_Version.pdf
9. Sanders KJV, Elbers RG, Bastiaanse LP, Echteld MA, Evenhuis HM, Dederieke A. M. Festen. Prevalence of swallowing difficulties and associated factors in older people with intellectual disabilities. *Mental Handicap Research*. 2024 Feb 21;37(3).
10. Sheppard JJ, Hochman R, Baer C. The Dysphagia Disorder Survey: Validation of an assessment for swallowing and feeding function in developmental disability. *Research in Developmental Disabilities*. 2014 May;35(5):929-42.
11. Perez CM, Wagner AP, Ball SL, White SR, Clare ICH, Holland AJ, et al. Prognostic models for identifying adults with intellectual disabilities and mealtime support needs who are at greatest risk of respiratory infection and emergency hospitalisation. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2017 May 11;61(8):737-54.
12. Evenhuis H. Resultaten van de GOUD-studie 2008-2013. 2014; Wetenschappelijk rapport.

13. Arvedson JC. Assessment of pediatric dysphagia and feeding disorders: Clinical and instrumental approaches. *Developmental Disabilities Research Reviews*. 2008;14(2):118-27.
14. Calis EA, Veugelers R, Sheppard JJ, Tibboel D, Evenhuis HM, Penning C. Dysphagia in Children with Severe Generalized Cerebral Palsy and Intellectual Disability. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2008; 50(8): 625-630.
15. Trollor J, Srasuebkul P, Xu H, Howlett S. Cause of death and potentially avoidable deaths in Australian adults with intellectual disability using retrospective linked data. *BMJ Open*. 2017 Feb;7(2):e013489.
16. O'Leary L, Maine A, Ring N, Reid J, Speirs L, Allan L, Taggart L. A scoping review of the evidence for the use of screening tools in people with intellectual disabilities with dysphagia. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* (2023) 36(3): 429-447
17. IBM Corp., Armonk, N.Y., USA. IBM SPSS Statistics for Windows, version 21.
18. Hermans H, Evenhuis HM. Multimorbidity in older adults with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*. 2014 Apr;35(4):776-83.
19. van Timmeren EA, van der Putten AAJ, van Schrojenstein Lantman-de Valk HMJ, van der Schans CP, Waninge A. Prevalence of reported physical health problems in people with severe or profound intellectual and motor disabilities: a cross-sectional study of medical records and care plans. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2016 May 20;60(11):1109-18.
20. Luykx JJ, Correll CU, Manu P, Antti Tanskanen, Hasan A, Jari Tiihonen, et al. Pneumonia Risk, Antipsychotic Dosing, and Anticholinergic Burden in Schizophrenia. *JAMA Psychiatry*. 2024 Jun 26;81(10):967-7.
21. Knol W, Van Marum RJ, Jansen PAF, Souverein PC, Schobben AFAM, Egberts ACG. Antipsychotic Drug Use and Risk of Pneumonia in Elderly People. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2008 Apr;56(4):661-6.
22. Trifirò G. Association of Community-Acquired Pneumonia With Antipsychotic Drug Use in Elderly Patients. *Annals of Internal Medicine*. 2010 Apr 6;152(7):418.
23. Herzig SJ, LaSalvia MT, Naidus E, Rothberg MB, Zhou W, Gurwitz JH, et al. Antipsychotics and the Risk of Aspiration Pneumonia in Individuals Hospitalized for Nonpsychiatric Conditions: A Cohort Study. *J Am Geriatr Soc*. 2017;65(12):2580-6.

24. Van der Woude, TS, Schüller-Korevaar RM, A.M. Ulgiati, G.J. Pavlis-Maldonado, J.H.M. Hovenkamp-Hermelink, Dekker AD. Screening Instrument for Dysphagia in People with an Intellectual Disability (SD-ID): Quick and Reliable Screening by Caregivers. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. 2023 Nov 1;
25. Manduchi B, Walshe M, Burke É, Carroll R, McCallion P, McCarron M. Prevalence and Risk Factors of Choking in Older Adults with Intellectual disability: Results from a National cross-sectional Study. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. 2020 Jun 24;46(2):1-12.
26. Kloppers R, Festen DAM, Mergler S. Feeding and Swallowing Disorder in Adults With Intellectual Disabilities: Associated Factors. *Journal of applied research in intellectual disabilities : Journal of applied research in intellectual disabilities: JARID* [Internet]. 2025 Jul;38(4):e70092. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40671611/>