



Interuniversitaire  
Cel Epidemiologie

EINDRAPPORT PROJECT  
DATAREGISTRATIE- EN  
EVALUATIESYSTEEM  
MONDGEZONDHEID BELGISCHE  
BEVOLKING 2008 – 2010  
JUNI 2011



In opdracht van het comité van de verzekering voor geneeskundige  
verzorging bij de dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV

# INHOUDSOPGAVE

<b>VOORWOORD</b> .....	<b>5</b>
<b>1. INLEIDING</b> .....	<b>6</b>
1.1. Doel van het project “Dataregistratie- en Evaluatiesysteem Mondgezondheid Belgische bevolking”.....	6
1.2. Taken van de ICE.....	7
1.3. Ethisch comité UZ Gent .....	7
<b>2. PROJECT TEAM</b> .....	<b>8</b>
<b>3. PARTNERS EN BETROKKEN INSTANTIES</b> .....	<b>9</b>
3.1. Het rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) ..	9
3.2. Intermutualistisch Agentschap.....	9
3.3. Het Rijksregister.....	10
3.4. Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer ..	11
3.5. Kruispuntbank sociale zekerheid .....	11
3.6. Centrum voor Biostatistiek van de KULeuven .....	11
3.7. Departement Biostatistiek en Medische Informatica van de VUB ..	11
<b>4. MATERIAAL EN METHODEN</b> .....	<b>12</b>
4.1. Populatie en steekproef .....	12
4.1.1. Grootte van de steekproef.....	12
4.1.2. Procedure van steekproeftrekking.....	12
4.2. Onderdelen van de mondgezondheidsenquête.....	14
4.2.1. Mondgezondheidsvragenlijsten .....	14
4.2.2. Klinische module .....	15
4.3. Invoer van de gegevens .....	16
4.3.1. Invoer van de mondgezondheidsvragenlijsten .....	16
4.3.2. Invoer van de klinische gegevens.....	16
4.4. Databeheer en veiligheid.....	16
4.5. Selectie, opleiding en calibratie van de tandarts-enquêteurs ....	17
4.5.1. Selectie .....	17
4.5.2. Opleiding en calibratie.....	17
4.5.3. Statuut van de tandarts-enquêteur.....	18
4.5.4. Overzicht van het gebruikte materiaal en documenten .....	18

<b>4.6. Verloop van het veldwerk</b> .....	<b>19</b>
4.6.1. ICE-secretariaat .....	19
4.6.2. Aankondiging van de enquête .....	19
4.6.3. Contactprocedure .....	19
4.6.4. Selectie van de proefpersonen binnen het huishouden .....	20
4.6.5. Verloop van het interview - onderzoek .....	20
<b>4.7. Globaal databestand</b> .....	<b>21</b>
4.7.1. Deelbestanden A en B: gegevens van de mondgezondheids- enquête .....	22
4.7.2. Deelbestand C: gegevens van het IMA (2005-2009) .....	23
<b>4.8. Ontwikkeling codeboek voor statistische analyse</b> .....	<b>23</b>
<b>5. RESULTATEN EN DISCUSSIE</b> .....	<b>24</b>
<b>5.1. Beschrijving van de steekproef</b> .....	<b>24</b>
5.1.1. Verdeling in functie van nationaliteit .....	24
5.1.2. Verdeling in functie van regio's .....	24
5.1.3. Verdeling in functie van leeftijd .....	25
5.1.4. Verdeling in functie van socio-demografische kenmerken .....	26
<b>5.2. Voorstelling van de resultaten</b> .....	<b>27</b>
5.2.1. Weging van resultaten .....	27
5.2.2. Voorstelling van resultaten in functie van selectie van geselecteerde parameters .....	27
5.2.3. Maten gebruikt om de resultaten samen te vatten en te beschrijven .....	28
<b>5.3. Resultaten van de vragenlijst</b> .....	<b>28</b>
5.3.1. Mondgezondheidsgedrag .....	28
5.3.2. Mondzorg .....	33
5.3.3. Voeding .....	37
5.3.4. Klachten op niveau van de mondholte .....	52
5.3.5. Mondgezondheid en levenskwaliteit .....	54
5.3.6. Tabaksgebruik .....	57
5.3.7. Algemene gezondheid .....	59
<b>5.4. Klinisch mondonderzoek</b> .....	<b>62</b>
5.4.1. Dento-faciale afwijkingen in het front .....	62
5.4.2. Mondhygiëne .....	63
5.4.3. Parodontale status (DPSI) .....	64
5.4.4. Tandweefselverlies .....	67
5.4.5. Glazuurstoornissen .....	68
5.4.6. Gebitsstatus .....	69
5.4.7. Gebitsprothesen .....	75
5.4.8. Functionele occlusale contacten .....	77

<b>5.5. Geregistreeerde zorgconsumptie</b> .....	<b>79</b>
5.5.1. <i>Tandheelkundige zorgen</i> .....	79
5.5.2. <i>Medische zorgen</i> .....	83
5.5.3. <i>Statuten WIGW en OMNIO</i> .....	83
<b>5.6. Samenvatting</b> .....	<b>84</b>
<b>6. EVALUATIE VAN DE PROCEDURE</b> .....	<b>86</b>
<b>6.1. Communicatie met opdrachtgevers en enquêteurs</b> .....	<b>86</b>
6.1.1. <i>Stuurgroep Kwaliteitspromotie Tandheelkundigen</i> .....	86
6.1.2. <i>Communicatie met de tandarts-enquêteurs</i> .....	87
<b>6.2. Evaluatie van de procedure</b> .....	<b>87</b>
6.2.1. <i>Methodologie</i> .....	87
6.2.2. <i>Resultaten</i> .....	88
<b>6.3. DISCUSSIE</b> .....	<b>93</b>
6.3.1. <i>Respons</i> .....	93
6.3.2. <i>Representativiteit van de steekproef</i> .....	93
<b>7. FINANCIËEL RAPPORT</b> .....	<b>95</b>
<b>8. REFERENTIES:</b> .....	<b>98</b>
<b>9. BIJLAGEN</b> .....	<b>99</b>

# VOORWOORD

Het project “Dataregistratie Mondgezondheid Belgische Bevolking” is een belangrijk feit in het mondgezondheidsbeleid van België. Het zal ons in staat stellen op een meer gefundeerde manier beleidsbeslissingen te nemen in de organisatie van de zorg.

Graag wensen wij op de eerste plaats de stuurgroep kwaliteitspromotie tandheelkundigen en Dr. Ri De Ridder en het comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging bij de dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV te danken voor het vertrouwen dat zij schonken aan de Interuniversitaire Cel Epidemiologie (ICE). De eerder gelegde basis via voorbereidend werk, o.a. door middel van een haalbaarheidsstudie, vindt nu zijn voortzetting in de eerste grootschalige verzameling van gegevens inzake mondgezondheid van de Belgische bevolking.

De ICE kreeg de onschatbare medewerking van de heren Pieter Van Meenen en Kris Van De Velde van het RIZIV, Dr. Jean-Pierre Bronckaerts, Mevr. Véronique de Vooght en Mevr. Ragna Preal van het IMA en van de beide sectorale comités: Mevr. Rita Van Nuffelen van het sectoraal comité van het rijksregister en Dhr. Chris Brijs van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid.

Ook wensen we Dr. Jean Tafforeau, Dr. Johan Van der Heyden en Dhr. Stefan Demarest van het WIV te danken voor hun medewerking bij de voorbereiding van verschillende documenten. We danken ook Prof. Marc Nyssen (VUB) en Dhr. John Kellen (VUB) voor het ontwikkelen en toepassen van een gebruiksvriendelijk elektronisch invoersysteem voor het klinisch mondonderzoeksformulier.

Een verder woord van dank aan Dr. Kris Bogaerts van het Centrum voor Biostatistiek van de KULeuven die instond voor de statistische verwerking van de berg gegevens die het data registratieproject opleverde.

Volgende personen werkten eveneens mee aan het project: tandarts Cédéric Jurysta (ULB), Mevr. Britt Keyaert (K.U. Leuven) en Mevr. Jenny Rembaut (VUB).

Laat ons tenslotte ook de tandarts-enquêteurs niet vergeten wiens inspanningen het toelieten om dit belangrijk project tot een goed einde te brengen. Door de wijzigingen die in de loop van het project moesten worden aangebracht kwam er een veel grotere belasting op onze tandarts-enquêteurs. We zijn hen dankbaar dat ze deze extra taken op zich wilden nemen.

Wij zijn ervan overtuigd dat we met dit rapport een werkbaar instrument aanreiken om de mondgezondheid (en de daaraan verbonden aspecten van financiering en organisatie van zorgverlening) van de Belgische bevolking te kunnen opvolgen.

# 1. INLEIDING

De mondgezondheid maakt integraal deel uit van de algemene gezondheid. Het wordt steeds duidelijker dat mondgezondheid niet alleen de levenskwaliteit beïnvloedt maar ook een sterke impact heeft op de algemene gezondheid van een individu. Omgekeerd hebben ook heel wat algemene aandoeningen, of hun behandeling, een weerslag op de mondholte. Vermits de behandeling van mondaandoeningen heel wat financiële implicaties met zich meebrengt, zowel voor de patiënt als voor de maatschappij, en de meeste mondaandoeningen bovendien voor een belangrijk deel te voorkomen zijn, is het belangrijk om dit onderdeel van de gezondheidszorg nauwlettend op te volgen en te sturen.

In de doelstellingen die door de WGO (Wereld Gezondheids Organisatie) werden vooropgesteld voor de komende decennia, wordt beoogd dat ieder land op continue wijze zou bijdragen tot het verzamelen van mondgezondheidsgegevens voor de verschillende relevante leeftijdsgroepen.

Teneinde te kunnen beschikken over een instrument om de mondgezondheid van de Belgische bevolking op te volgen, gaf het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) opdracht aan de interuniversitaire werkgroep Interuniversitaire Cel voor Epidemiologie (ICE) om een systeem van dataregistratie en evaluatie met betrekking tot de mondgezondheid op te starten. Dit resulteerde in het project 'Dataregistratie- en Evaluatiesysteem Mondgezondheid Belgische Bevolking', verder ook project of Dataregistratie Mondgezondheid genoemd.

Om de implementatie van dit project voor te bereiden, werd in 2007 een haalbaarheidsstudie opgestart waarin een validatie van de voorgestelde meetinstrumenten werd uitgevoerd en een procesevaluatie gemaakt. Het eindverslag van deze haalbaarheidsstudie werd op 1 september 2008 voorgesteld aan het Verzekeringscomité van het RIZIV.

Op basis van dit verslag werd beslist over te gaan tot de implementatie van het voorgestelde dataregistratiesysteem. Het voorliggende rapport bundelt de gehanteerde werkwijze en beschrijft de resultaten.

## 1.1. Doel van het project "Dataregistratie- en Evaluatiesysteem Mondgezondheid Belgische bevolking"

Het doel van het project was om een representatief en actueel beeld te schetsen van de mondgezondheid, gerelateerd gedrag en levenskwaliteit van de Belgische bevolking voor de periode 2008-2010. Er werd eveneens een evaluatie gemaakt van de relevante medische en tandheelkundige consumptiegegevens. Een gecombineerde analyse van de verzamelde gegevens vormt een wetenschappelijke basis voor verdere aanbevelingen met betrekking tot het mondgezondheidsbeleid in België.

## 1.2. Taken van de ICE

De ontwikkeling en de implementatie van het 'Dataregistratie- en Evaluatiesysteem Mondgezondheid Belgische bevolking' omvatte verschillende stappen:

- A. Aanvragen van nodige machtigingen en afsluiten van overeenkomsten
- B. Voorbereiden van de steekproeftrekking
- C. Ontwikkelen en valideren van de meetinstrumenten (vragenlijst en klinische module)
- D. Opstellen van het onderzoeksprotocol en de veldwerkprocedure
- E. Selectie, opleiding en calibratie van de tandarts-enquêteurs
- F. Opstellen van het codeboek ter voorbereiding van de statistische analyse
- G. Het uitvoeren en opvolgen van de enquête
- H. Het invoeren van de onderzoeksgegevens in de daarvoor ontwikkelde databanken
- I. Opvolging van de koppeling van de gegevens
- J. Analyse van de onderzoeksresultaten
- K. Uitvoering van de procesevaluatie
- L. Opstelling van het eindrapport

In aanvulling van de origineel vooropgestelde taken van de ICE, werd een website ontwikkeld ([www.ice.ugent.be](http://www.ice.ugent.be)) waarop informatie en recente ontwikkelingen over het project konden worden gevonden. De ICE verlichtte eveneens de werkdruk van de gegevensinvoer aan de hand van een zelf ontwikkelde online applicatie via dewelke de tandarts-enquêteurs de klinische gegevens rechtstreeks konden invoeren.

Voor een meer uitgebreide omschrijving van de opdracht verwijzen we naar de 'Overeenkomst tussen het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging bij de dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV enerzijds en UGent, optredend in naam van het interuniversitair onderzoeksteam ICE' van 10 december 2007.

## 1.3. Ethisch comité UZ Gent

Het protocol van het project en de daarbij horende documenten werden voor advies voorgelegd aan het ethisch comité van het Gentse Universitair Ziekenhuis. Het ethisch comité benadrukte de volgende aandachtspunten:

- in het toestemmingsformulier werd een uitgebreide volgorde van vertegenwoordiging opgenomen voor de wilsonbekwame deelnemers aan de enquête (zie ook 4.5.5).
  - een apart informatie- en toestemmingsformulier diende opgesteld voor de minderjarige deelnemers, in een voor hen begrijpelijke taal. Uiteindelijk werd er enkel een aangepast informatieformulier gemaakt en bleef het toestemmingsformulier behouden omdat wij van oordeel waren dat de minderjarige deelnemers aan de aangepaste informatieformulier voldoende hadden om via hun ouders hun toestemming op het toestemmingsformulier te geven.
- Na verder onderzoek heeft het ethisch comité het protocol positief geadviseerd (Projectnummer EC UZG 2007/474) (bijlage 1).

## 2. PROJECT TEAM

De werkgroep 'Dataregistratie' binnen de stuurgroep 'Kwaliteitspromotie Tandheelkundigen' van het RIZIV kende de opdracht om een systeem van permanente dataregistratie van de mondgezondheid in België te ontwikkelen toe aan vertegenwoordigers van de verschillende tandheelkundige scholen in België, die hiervoor een Interuniversitaire Cel Epidemiologie (ICE) oprichtte. Hiervoor werd een "samenwerkingsovereenkomst" tussen deze verschillende universiteiten opgesteld (dd 18 februari 2008).

De ICE was de coördinator van deze opdracht en bestond uit onderstaande leden:

- Prof. Peter Bottenberg (VUB)
- Prof. Dominique Declerck (K.U. Leuven)
- Prof. Astrid Vanden Abbeele (ULB)
- Prof. Jean-Pierre Van Nieuwenhuysen (UCL)
- Prof. Jacques Vanobbergen (UGent)

De UGent trad op als vertegenwoordiger van de ICE tijdens de samenwerking met alle partners en betrokken instanties zoals beschreven in onderstaand hoofdstuk.

Volgende personen maakten eveneens deel uit van het projectteam:

- Dr. Joana Carvalho (UCL)
- Mevr. Catherine Declerck (K.U. Leuven)
- Mevr. Marie Daems (UGent)
- Tandarts Eddy De Vos (UGent)

De huisbezoeken werden uitgevoerd door een speciaal hiervoor opgeleid team van tandarts-enquêteurs (zie namenlijst in bijlage 2).



# 3. PARTNERS EN BETROKKEN INSTANTIES

## 3.1. Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV)

De werkgroep 'Dataregistratie' binnen de stuurgroep 'Kwaliteitspromotie Tandheelkundigen' van het RIZIV was de opdrachtgever en gesprekspartner binnen het project Dataregistratie Mondgezondheid. Hiervoor werd een overeenkomst afgesloten tussen het RIZIV enerzijds en de UGent, optredend als vertegenwoordiger van de ICE.



Figuur 1: Situering van de betrokken entiteiten binnen de structuur van het RIZIV

## 3.2. Intermutualistisch Agentschap

Het Intermutualistisch Agentschap (IMA) is een vzw die door de zeven verzekeringsinstellingen (VI) werd opgericht. De doelstelling van het IMA is de door de VI verzamelde gezondheidsgegevens te analyseren in het kader van hun opdrachten en informatie hieromtrent te verstrekken.

Het IMA was bereid samen te werken en het project Dataregistratie Mondgezondheid te steunen door de gegevens van medische en tandheelkundige zorgconsumptie te verstrekken.

Het RIZIV sloot een aparte overeenkomst af met de Verzekeringsinstellingen (VI) via het Intermutualistisch Agentschap (IMA) voor de aanlevering en koppeling

van de gegevens met betrekking tot de geregistreerde zorgconsumptie van de proefpersonen.

De voornaamste bezorgdheid was het beschermen van de persoonlijke levenssfeer van de proefpersonen en het veilig bewaren van de gegevens. De besprekingen leidden tot het integreren van de procedures in het schematisch overzicht van de procedure “Oorsprong en koppeling van de databestanden” (zie Fig. 3). Het protocol en de dataverwerking waren reeds uitvoerig en tevredenstellend getest tijdens de haalbaarheidsstudie. In de loop van dit project moest het protocol alleen nog maar in beperkte mate bijgestuurd worden. Vermits het project al enige vertraging had opgelopen was er bezorgdheid gegroeid bij de ICE dat het opmaken van het gegevensbestand NA afloop van het veldwerk te lang zou duren. Dit leidde tot de volgende opties:

- Het IMA krijgt bij het opstarten van het veldwerk een lijst met ALLE geselecteerde rijksregisternummers en zal de gegevens opvragen. Pas na afloop van het veldwerk zullen de niet-gebruikte nummers worden verwijderd.
- Het IMA krijgt per kwartaal een lijst met de rijksregisternummers die daadwerkelijk zijn bezocht en die daadwerkelijk een toestemming hebben gegeven voor de gegevenskoppeling.
- ICE bezorgt na afloop van het veldwerk een globaal en nagezien bestand van rijksregisternummers.

Uiteindelijk werd de eerste optie verworpen omdat ze een te verwachten nutteloze werkoverlast voor het IMA zou betekenen. Omdat het IMA de voorkeur gaf een personeelslid voor een korte, weliswaar intense, periode vrij te stellen en het bijhouden en doorsturen van de gegevens maar één keer hoefde te gebeuren, werd uiteindelijk de laatste optie gekozen. Het IMA hercodeert de zorgconsumptiegegevens en stuurt de data dan door naar de kruispuntbank voor verdere koppeling met de ICE gegevens.

### 3.3. Het Rijksregister

De bevolkingsregisters omvatten een strikte vorm van registratie van de bevolking en waren oorspronkelijk bedoeld om de eerste wetenschappelijke onderzoeken van de bevolking te vergemakkelijken. In het Rijksregister worden de identificatie- en adresgegevens opgenomen van de Belgische bevolking. Elke ingeschrevene bezit een nationaal identificatienummer, het Rijksregisternummer (RRN).

Na de machtiging van het Sectoraal Comité van het Rijksregister kon het Rijksregister instaan voor de steekproeftrekking van het project en werd de mogelijkheid geboden om het RRN te gebruiken in het project Dataregistratie- en Evaluatiesysteem van de Mondgezondheid.

### 3.4. Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer

Het Sectoraal Comité van het Rijksregister gaf de machtiging om het RRN te gebruiken voor de steekproeftrekking. Deze machtiging werd verleend na de beraadslaging RR nr. 13/2009 van het Sectoraal comité van het Rijksregister op 18 februari 2009 (bijlage 3).

Het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid is binnen de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer (CBPL) opgericht. De sectorale comités zien er in hun specifieke sector op toe dat de privacy wordt

beschermd bij de verwerking van persoonsgegevens, ze zien toe op de veiligheid en de bescherming van de gegevens in het Rijksregister en het gebruik ervan. Het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid verleende de machtiging aan het eHealth-platform tot het meedelen van gecodeerde persoonsgegevens aan het Centrum voor Biostatistiek tijdens zijn beraadslaging Nr. 09/031 van 19 mei 2009 (bijlage 3b).

Tevens diende het project te worden geregistreerd in de databank van de CBPL.

### **3.5. Kruispuntbank sociale zekerheid**

De Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ) is een openbare instelling van de sociale zekerheid die werd opgericht bij de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid.

De Kruispuntbank behandelde de aanvraag aan het sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid voor het meedelen van medische gegevens aan het Centrum voor Biostatistiek van de K.U. Leuven (L-Biostat).

Het eHealth-platform wil een veilige elektronische informatie-uitwisseling tussen alle actoren in de gezondheidszorg bevorderen en ondersteunen met respect voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en voor het medisch beroepsgeheim. Het trad op als intermediaire organisatie voor het koppelen en transfereren van de mondgezondheidsgegevens en de zorgconsumptiegegevens. Omwille van praktische en logistieke redenen is het eHealth platform een onderdeel van (gehuisvest in het gebouw van) de Kruispuntbank.

### **3.6. Centrum voor Biostatistiek van de KULeuven**

Het Centrum voor Biostatistiek van de K.U. Leuven (L-Biostat) is een onderdeel van de Faculteit Geneeskunde en de groep Biomedische wetenschappen van de K.U. Leuven.

L-Biostat was verantwoordelijk voor de statistische analyse van de gekoppelde gegevens binnen dit project. De gegevens werden verwerkt op een beveiligde server van het L-Biostat.

### **3.7. Departement Biostatistiek en Medische Informatica van de VUB**

Tijdens de voorbereiding van het veldwerk groeide de idee om de resultaten van het klinisch onderzoek online te kunnen invoeren. Dit zou ertoe leiden om het aantal foutieve of tegenstrijdige gegevens te beperken. Het Departement Biostatistiek en Medische Informatica van de VUB was bereid om de ontwikkeling van een geschikte webtoepassing op zich te nemen (bijlage 4) alsook de gegevensbank met de resultaten te huisvesten. Op basis van de papieren versie van de klinische vragenlijst werd een webtoepassing ontworpen.

## 4. MATERIAAL EN METHODEN

### 4.1. Populatie en steekproef

Het project 'Dataregistratie- en Evaluatiesysteem Mondgezondheid Belgische bevolking 2008-2010' beoogde uitspraken te doen over de mondgezondheid van alle personen die op dat ogenblik in België verbleven, zonder beperkingen qua nationaliteit, leeftijd of legale status.

Het meest volledige steekproefkader om deze doelpopulatie te bereiken is het Rijksregister. Het gebruik van deze databank impliceert echter dat personen die niet ingeschreven zijn in het Rijksregister, zoals daklozen of illegalen, niet geselecteerd kunnen worden voor deelname aan de enquête.

Om pragmatische redenen werden enkele categorieën van personen uitgesloten van de steekproef: alle personen jonger dan 5 jaar, personen die verblijven (en ingeschreven zijn) in een gevangenis of een religieuze gemeenschap met meer dan 8 personen, bewoners van een instelling, met uitzondering van de bewoners van een woonzorgcentrum met een ROB (rustoordbed) en/of een RVT (rust- en verzorgingstehuis) erkenning. Deze laatsten maakten wél deel uit van de steekproef en vormden zelfs een groep waar speciale aandacht aan besteed werd.

#### 4.1.1. *Grootte van de steekproef*

Er werd gebruik gemaakt van dezelfde methodiek wat betreft steekproeftrekking als die voor de Gezondheidsenquête gehouden door het WIV. Initieel werden 11250 proefpersonen geselecteerd (10000 personen en 1150 ouderen, geïntegreerd in de basissteekproef zodat gewichten konden berekend worden om representatieve resultaten te bekomen). Deze proefpersonen waren als volgt verdeeld over de verschillende regio's: 3950 voor het Vlaams Gewest, 3950 voor het Waals Gewest en 3350 voor het Brussels Gewest.

#### 4.1.2. *Procedure van steekproeftrekking*

Er werd een steekproef representatief voor de Belgische bevolking getrokken uit het Rijksregister via een getrapte gestratificeerde steekproeftrekking. De selectieprocedure bestond uit de volgende stappen zoals weergegeven in Figuur 2:

1. Gewestelijke stratificatie. Voor elk van de 3 gewesten in België (het Vlaams gewest, het Waals gewest en het Brussels gewest) werd het aantal te bevragen personen vooraf vastgelegd.
2. Provinciale stratificatie. Deze tweede stratificatie werd toegepast om de kwaliteit van het staal te verbeteren, in vergelijking met een gewoon willekeurig staal. Het aantal te bevragen personen binnen een provincie werd hierbij vastgelegd in functie van de populatiegrootte van de provincie. De provincie Luik werd opgesplitst in twee gebieden: de gemeenten van de Duitstalige Gemeenschap enerzijds en de provincie Luik zonder de gemeenten van de Duitstalige Gemeenschap anderzijds.

3. Tenslotte werden binnen de strata eenheden geselecteerd en dit in twee (voor de gezinnen) of drie (voor individueel geselecteerde personen) stappen:
  - a. In elke provincie werd een aantal gemeenten (Primaire Staal Eenheden (PSE) geselecteerd. Dit aantal hing af van de grootte van de provincie en de grootte van de gemeenten/steden binnen de provincie. De totale selectie bestond uit 159 gemeenten (zie bijlage 5).
  - b. Binnen elke gemeente werd een gestratificeerde toevalssteekproef van huishoudens geselecteerd, de Secundaire Staal Eenheden (SSE) genaamd, bestaande uit x aantal groepen van 50 personen die geïnterviewd en onderzocht konden worden. De grootte van x was evenredig met de grootte van de gemeente. De huishoudens werden gestratificeerd in 3 strata op basis van de leeftijd van de gezinsleden:
    - stratum 1: huishoudens met ten minste 1 gezinslid  $\geq 85$  jaar op 01/06/2009
    - stratum 2: huishoudens met ten minste 1 gezinslid  $\geq 75$  jaar maar geen gezinsleden  $\geq 85$  jaar op 01/06/2009
    - stratum 3: de rest van de huishoudens (huishoudens zonder gezinsleden  $\geq 75$  jaar) op 01/06/2009

Deze stratificatie werd uitgevoerd om een oversampling te bekomen van de 75 plussers en een extra oversampling van de 85 plussers. De selectieprocedure binnen elk stratum zorgde ervoor dat de benodigde oversampling van ouderen werd bereikt.

- c. Tenslotte werden binnen elk huishouden maximaal vier proefpersonen gekozen, de Tertiaire Staal Eenheden (TSE). In huishoudens met maximum 4 gezinsleden, werden alle leden uitgenodigd voor deelname aan de enquête. Voor huishoudens vanaf 5 gezinsleden, werden maximum 4 personen uitgenodigd. Hierbij werd de volgende regel toegepast. De referentiepersoon – dit is de persoon onder wiens naam het huishouden in het rijksregister staat ingeschreven - binnen elk geselecteerd huishouden kwam altijd voor deelname in aanmerking. Ingeval de referentiepersoon een partner had, werd ook deze voor deelname weerhouden. De 3 (ingeval de referentiepersoon geen partner heeft) of 2 (ingeval de referentiepersoon wel een partner heeft) andere leden van het huishouden werden geselecteerd op basis van de dag en de maand van de geboorte en de nabijheid van deze dag/maand bij de onderzoeksdag/maand.

Overeenkomstig de beraadslaging van het Sectoraal Comité van het Rijksregister nr. 13/2009 van 18 februari 2009, verkreeg de Universiteit Gent vanwege het Rijksregister de mededeling van een aantal gegevens over 11250 personen ouder dan 5 jaar die door een toevalssteekproef geselecteerd werden. Deze gegevens zijn vermeld in artikel 3, eerste lid, 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> (enkel geboortejaar), 5<sup>o</sup> en 9<sup>o</sup> van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een rijksregister van de natuurlijke personen, met name: de naam en voornamen, het geboortejaar, de hoofdverblijfplaats en de gezinssamenstelling.



Figuur 2. Schema steekproeftrekking

## 4.2. Onderdelen van de mondgezondheidsenquête

Een eerste onderdeel bestond uit een schriftelijke vragenlijst – verder mondgezondheidsvragenlijst genoemd – in te vullen door alle geselecteerde personen vanaf 5 jaar. Een tweede deel bestond uit een klinisch mondonderzoek, uitgevoerd door een hiervoor speciaal opgeleide tandarts. Het mondonderzoek vond plaats in de woning van de geselecteerde huishoudens.

### 4.2.1. Mondgezondheidsvragenlijsten

De vragenlijst werd ontwikkeld tijdens de haalbaarheidsstudie voorafgaand aan dit project 'Dataregistratie- en Evaluatiesysteem Mondgezondheid Belgische bevolking 2008-2010', met als doel het gedrag van de respondenten ten opzichte van mondgezondheid en het impact ervan op de levenskwaliteit te evalueren.

De mondgezondheidsvragenlijst bestond uit 34 vragen (combinatie van meerkeuzevragen en open vragen) over volgende onderwerpen: mondhygiëne, tandartsbezoek, voedingsgewoontes, klachten met betrekking tot mondgezondheid, mondgezondheid en levenskwaliteit, tabakgebruik, algemene gezondheid, opleiding en tewerkstelling. De vragen werden gebaseerd op de internationale literatuur (bestaande, gevalideerde en betrouwbare meetinstrumenten). Zo werd voor de vragen over mondgezondheid en levenskwaliteit beroep gedaan op de gevalideerde 'Oral Health Impact Profile' (OHIP-14<sup>1</sup>). Dezelfde vragenlijst werd gebruikt voor alle deelnemers. Sommige vragen die opgenomen werden

in de vragenlijst zijn conform aan deze van het “European Global Oral Health Indicators Project – EGOHIP”<sup>2</sup>.

In eerste instantie werd een Engelstalig instrument ontwikkeld. Om inhoudelijk en conceptueel gelijkwaardige versies in het Nederlands, Frans en Duits te bekomen werd de forward and back-translation methode gebruikt. De validiteit en reproduceerbaarheid van de vragenlijst werd getest tijdens de haalbaarheidsstudie; de nodige aanpassingen werden aangebracht.

Voor de eindversies (Nederlandstalig en Franstalig) van de vragenlijsten zoals ze gebruikt werden, wordt verwezen naar bijlage 6. De Engelstalige en Duitstalige versies zijn op aanvraag verkrijgbaar.

#### **4.2.2. Klinische module**

Het doel van het klinische luik was om, in aanvulling van de gegevens bekomen via de bevraging, een betrouwbaar beeld te schetsen van de mondgezondheidstoestand van de Belgische bevolking. Het klinisch mondonderzoek leverde gegevens met betrekking tot de toestand van de tanden en de omgevende weefsels. Volgende informatie werd verzameld tijdens het klinisch mondonderzoek: dentofaciale afwijkingen, mondhygiëne, parodontale status, tandweefselverlies, glazuurstoornissen, gebitsstatus, prothetische status en functionele occlusale contacten. De gegevens werden ingevuld op een specifiek daartoe opgesteld klinisch mondonderzoeksformulier.

De klinische module werd ontwikkeld op basis van volgende keuzes: gevalideerde en betrouwbare methoden<sup>3,4,5,6,7,8</sup>; methoden en criteria die een vergelijking met andere landen toelaten, die makkelijk toepasbaar zijn, die slechts een beperkte tijd vergen om uit te voeren en die toepasbaar zijn binnen het kader van private zorgverlening zoals in voege in België. De meeste van deze methoden werden gevalideerd in voorgaande studies, worden aanbevolen door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en laten vergelijking toe met andere regio's<sup>9</sup>. De Dutch Periodontal Screening Index, die recent ontwikkeld werd, was de enige methode die niet eerder gevalideerd werd<sup>7</sup>. De meeste variabelen die opgenomen werden in de klinische module zijn conform aan deze van het “European Global Oral Health Indicators Project – EGOHIP”<sup>2</sup>.

Het klinisch onderzoeksformulier werd opgesteld in het Engels en vervolgens vertaald naar het Nederlands, Frans en Duits (zie bijlage 7). De validiteit en reproduceerbaarheid van het klinisch onderzoeksformulier werd getest door de academische leden van de verschillende Belgische universiteiten binnen de ICE en de nodige wijzigingen in het kader van de haalbaarheidsstudie; de daarbij gedetecteerde problemen werden bijgestuurd.

Om de tandartsen te ondersteunen bij het uitvoeren van het klinisch mondonderzoek in het kader van het project Dataregistratie Mondgezondheid, werd een handleiding opgesteld. Deze geïllustreerde handleiding bevat een gedetailleerde beschrijving van de methoden, de variabelen en de te hanteren criteria voor het mondonderzoek. De geïllustreerde handleiding, inclusief een korte beschrijving van het project, werd overgemaakt aan het RIZIV zodat dit op hun website kon vermeld worden en ook als PDF bestand kon worden gedownload<sup>10</sup>.

De eindversies (Nederlandstalig en Franstalig) van de geïllustreerde handleiding zijn apart bijgevoegd bij dit rapport. De Engelstalige en Duitstalige versies zijn op aanvraag verkrijgbaar.

### 4.3. Invoer van de gegevens

#### 4.3.1. *Invoer van de mondgezondheidsvragenlijsten*

In samenwerking met het Centrum voor Biostatistiek van de K.U.Leuven werd een Excel-database ontwikkeld voor de invoer van de gegevens. De database werd zodanig opgesteld dat het aantal input-fouten tot een minimum herleid werd (gegevensvalidatie, foutmeldingen). Twee personen binnen het projectteam waren verantwoordelijk voor de invoer van de vragenlijstgegevens.

#### 4.3.2. *Invoer van de klinische gegevens*

De ICE vond het belangrijk/nodig om een systeem te ontwikkelen waarbij de gegevens van het klinisch mondonderzoek van het project Dataregistratie- en Evaluatiesysteem Mondgezondheid 2008-2010 op een meer efficiënte en productieve manier verzameld konden worden. Een gebruiksvriendelijk elektronisch invoersysteem kan de werkdruk van de manuele papierinvoer verlichten en laat een real-time invoer door getrainde tandartsen vanuit geografisch gespreide locaties toe. Dit elektronisch systeem kon aangewend worden als hulpmiddel om in de toekomst geleidelijk te kunnen overgegaan naar een exclusief elektronisch systeem van gegevensinvoer.

De tandarts-enquêteurs hadden toegang tot de online applicatie via een gebruikersnaam en paswoord. Naast het verlichten van de werkdruk van het secretariaat bood de software ook controlemogelijkheden om het invoeren van verkeerde rijksregisternummers, onbestaande en/of ontbrekende antwoorden te voorkomen (zie bijlage 4).

Het systeem werd gevalideerd door 52 tandartsen die 40 gemeenten over heel België vertegenwoordigden. Beide manieren, elektronische en handgeschreven notatie waren accuraat, hoewel tandartsen beter presteerden bij de elektronische invoer. Significant lagere foutpercentages werden vastgesteld voor de elektronische versus handgeschreven gegevensinvoer. De gemiddelde tijd nodig voor de elektronische gegevensinvoer was significant kleiner dan voor de handgeschreven invoer en transfer. De tandartsen die meewerkten vonden het elektronisch invoeren van de mondgezondheidsgegevens moeilijker.

### 4.4. Databeheer en veiligheid

De toestemmingsformulieren worden gedurende 30 jaar bijgehouden door het ICE secretariaat en dit in een niet-publiek toegankelijk lokaal. De klinische onderzoeksformulieren en de mondgezondheidsvragenlijsten werden na invoer in een databestand veilig opgeborgen en pas na controle van het gegevensbestand op fouten en de statistische analyse vernietigd.

Via deze procedure is de identificatie van de proefpersonen onmogelijk. Bovendien werden de gegevens zodanig bewerkt dat geen individuele kenmerken in het databestand verschenen: leeftijd werd weergegeven in jaren (en niet op verjaardag), adres per gemeente (niet per straat).

De uiteindelijke gegevensanalyse gebeurde in het Centrum voor Biostatistiek van de K.U. Leuven en was daardoor fysiek gescheiden van het secretariaat waar de persoonsgegevens (tijdelijk) werden bewaard.



## 4.5. Selectie, opleiding en calibratie van de tandarts-enquêteurs

### 4.5.1. Selectie

Alle Belgische tandartsen werden op de hoogte gebracht van het project via een RIZIV schrijven en de verschillende beroepsverenigingen. Er werden zes informatiesessies georganiseerd tussen 10/01/2008 en 19/02/2009; in totaal waren 154 tandartsen aanwezig op de verschillende informatiesessies. Van de aanwezigen namen er uiteindelijk 71 tandartsen deel aan de training- en calibratiesessies.

### 4.5.2. Opleiding en calibratie

Tijdens de training- en calibratiesessies (zie bijlage 8), die verspreid over de verschillende landsdelen plaatsvonden, werden drie PowerPoint presentaties getoond. In de eerste presentatie werd de opzet van het project geduid en in zijn context geplaatst, vervolgens werd de mondgezondheidsvragenlijst en alle onderdelen voorgesteld en nader verklaard. In de derde presentatie werden alle mondgezondheidsvariabelen en de te hanteren criteria tijdens de registratie van de mondgezondheidsstatus van de onderzochte persoon geïllustreerd. De tandartsen werden aangemoedigd om zo veel mogelijk relevante vragen te stellen zodat er geen twijfel kon bestaan over de te gebruiken criteria. Hierdoor konden alle onderdelen van de mondgezondheidsenquête volgens de afgesproken en gestandaardiseerde werkwijze geregistreerd worden.

Alle informatie betreffende het deontologische aspect van de enquête werd eveneens uitvoerig met de tandarts-enquêteurs besproken.

De calibratiesessie werd uitgevoerd aan de hand van foto's van 6 klinische casussen die door de tandartsen gescoord dienden te worden. Deze klinische casussen werden op voorhand gescoord op basis van de expertise van de ICE. Deze ICE score diende als benchmark. De resultaten van de kwalitatieve statistische analyse werden, per calibratiesessie, aan de deelnemende tandarts-enquêteurs overgemaakt (zie bijlage 9). Deze resultaten maakten duidelijk dat sommige diagnoses verduidelijkt dienden te worden; het betrof moeilijkheden met de interpretatie van de te hanteren criteria:

- Scores werden aan sommige tanden toegekend alhoewel deze niet aanwezig waren
- Sommige scores werden onderschat, anderen weer overschat
- Sommige scores werden niet ingevuld
- Verwarring tussen de scores « geëxtraheerd wegens cariës », « afwezig om andere redenen » en « niet doorgebroken tand »
- Moeilijkheden met het bepalen van het exacte aantal functionele occlusale contacten.

De klinische casussen en benchmark werden via de ICE-website ([www.ice.ugent.be](http://www.ice.ugent.be)) ter beschikking gesteld van de tandartsen om hen toe te laten hun eigen interpretatie te vergelijken. De tandarts diende zich om veiligheidsredenen eerst te registreren op de website.

#### **4.5.3. Statuut van de tandarts-enquêteur**

De tandarts-enquêteur verrichtte zijn/haar werkzaamheden voor de Mondgezondheidsenquête als zelfstandige onderaannemer van de Universiteit Gent. De Universiteit Gent kon op geen enkele wijze worden aanzien als werkgever van de tandarts-enquêteur en kon in geen geval verantwoordelijk worden gesteld voor de in hoofde van de tandarts-enquêteur bestaande verplichtingen of verschuldigde betalingen in verband met belastingen, RSZ of andere lasten.

De tandarts-enquêteur had recht op een vergoeding van 70 € voor een volledig dossier bestaande uit toestemmingsformulier, vragenlijst mondgezondheid, klinisch onderzoeksformulier en ontvangstformulier; 25 € voor een partieel dossier bestaande uit toestemmingsformulier, vragenlijst mondgezondheid of klinisch onderzoeksformulier en ontvangstformulier; 10 € per adres indien het huisgezin toch afzag van deelname en het huisbezoek resulteerde noch in een ingevulde vragenlijst, noch in een klinisch onderzoek.

De betaling van de tandarts-enquêteurs gebeurde per kwartaal, d.i. als alle huishoudens (of de vervangingshuishoudens) van het trimester effectief bevraagd - onderzocht waren en ALLE nodige formulieren (toestemmingsformulieren, vragenlijsten mondgezondheid, klinische onderzoeksformulieren, communicatieformulier en ontvangstformulieren) opgestuurd of bezorgd waren aan het secretariaat van de Mondgezondheidsenquête.

#### **4.5.4. Overzicht van het gebruikte materiaal en documenten**

Elke tandarts-enquêteur van het onderzoeksteam ontving een pakket met alle documenten met betrekking tot de enquête alsook het nodige klinische onderzoeksmateriaal en instrumenten. De volledige lijst van de aan de tandarts-enquêteur geleverde documenten en materialen is hieronder weergegeven:

- Handleiding voor de tandarts met inbegrip van de handleiding “Verplichtingen van de tandarts-enquêteur met betrekking tot het omgaan met persoonsgegevens”
- ICE certificaat en contactkaart van de tandarts
- Kopie van de informatiefolder en uitnodigingsbrief voor de huishoudens
- Informatiebrief voor de proefpersonen
- Toestemmingsformulier proefpersonen
- Ontvangstformulier tandartsen
- Mondgezondheidsvragenlijsten
- Klinische mondonderzoeksformulieren
- Geïllustreerde handleiding voor het mondonderzoek
- Onderzoekssets
- Hoofdlamp
- Communicatieformulier tandartsen
- Honorariumnota tandartsen
- Formulier vergoeding niet-personeelsleden UGent
- Briefomslagen om alle formulieren terug te sturen naar het secretariaat
- Evaluatievragenlijst tandartsen

## 4.6. Verloop van het veldwerk

Het veldwerk van de mondgezondheidsenquête vond plaats tussen 1 oktober 2009 en 30 november 2010. Voor het uitvoeren van het veldwerk werd beroep gedaan op een team van tandarts-enquêteurs.

### 4.6.1. ICE-secretariaat

Het ICE-secretariaat kon gecontacteerd worden voor verdere informatie betreffende het project en deed tevens dienst als permanent kantoor om het veldwerk van de enquête op te volgen. Het secretariaat stond tijdens het veldwerk ook in voor een deel van de praktische uitvoering van het project:

- Versturen van de uitnodigingen naar de geselecteerde huishoudens
- Versturen van de contactlijst met geselecteerde huishoudens naar de tandarts-enquêteurs
- Communicatie met de tandarts-enquêteurs
- Organisatie en levering van de materiaalpakketten voor de tandarts-enquêteurs
- Follow-up van het veldwerk
- Controle van de ingestuurde werkdocumenten en betaling van de tandarts-enquêteurs
- Boekhoudkundige opvolging van inkomsten en uitgaven
- Organisatie van de feedback naar de tandartsen

### 4.6.2. Aankondiging van de enquête

De mondgezondheidsenquête werd in heel België aangekondigd via verschillende media binnen de tandheelkundige sector.

De geselecteerde huishoudens kregen een uitnodigingsbrief en een informatiefolder toegestuurd (bijlagen 10 en 11) welke het doel van het project beschreven en in dewelke de nadruk werd gelegd op het belang van deelname alsook de vrijwillige basis waarop de enquête plaatsvond.

### 4.6.3. Contactprocedure

Aan het begin van elk kwartaal ontvingen de tandarts-enquêteurs een contactlijst (bijlage 12) die o.a. de naam en het adres van de referentiepersoon van de geselecteerde huishoudens bevatte. Naam en adres waren de enige coördinaten die door het Rijksregister werden ter beschikking gesteld als mogelijkheid tot contactname. De tandarts-enquêteur nam vervolgens zo snel mogelijk na het ontvangen van deze contactlijst een eerste contact op met deze huishoudens, en dit met de bedoeling de tijdsperiode tussen het aankondigen van de enquête en de contactname zo kort mogelijk te houden. De tandarts-enquêteur besliste, rekening houdend met de specifieke omstandigheden, welke de beste manier van contactname was (telefonisch of via een huisbezoek). Voor het telefonisch contact diende de tandarts-enquêteur zelf het telefoonnummer op te zoeken op basis van de naam en het adres van het huishouden. Het toenemend gebruik van mobiele telefoons bemoeilijkte de contactname van de huishoudens. Voor die huishoudens die niet telefonisch contacteerbaar waren, moest de tandarts-enquêteur zich verplaatsen naar het adres van het huishouden. Indien niemand van het huishouden aanwezig was, kon de tandarts-enquêteur een contactkaart achterlaten in de brievenbus (bijlage 13).

De tandarts-enquêteur contacteerde de gezinnen in de volgorde waarop ze vermeld stonden op de contactlijst. Van zodra een eerste poging tot contactname plaatsgevonden had werd het huishouden als geactiveerd beschouwd. Dit werd vervolgens genoteerd op het communicatieformulier (bijlage 14).

Het communicatieformulier was de voornaamste brug tussen de tandarts-enquêteur en het ICE-secretariaat. Dit formulier werd door de tandarts-enquêteur om de veertien dagen teruggestuurd naar het secretariaat. Dit vormde de basis voor een up-to-date beeld van het veldwerk. Het communicatieformulier was tevens een werkinstrument voor de tandarts-enquêteur, zo kon hij/zij nagaan welke huishoudens hij al gecontacteerd had (aantal contacten, datum van contact, wijze van contact, ...) of nog moest contacteren.

De volledige contactprocedure (Handleiding voor de tandarts) is terug te vinden in bijlage 15.

#### **4.6.4. Selectie van de proefpersonen binnen het huishouden**

Wanneer een huishouden instemde tot deelname, diende de tandarts-enquêteur het aantal gezinsleden vast te stellen dat deel uitmaakte van dit gezin. Indien het gezin uit meer dan 4 personen bestond werd een selectieprocedure gevolgd volgens de verjaardagsregel en werden die gezinsleden geselecteerd wiens verjaardag het dichtst bij de datum van het interview lag. De referentiepersoon en diens partner werden, indien mogelijk, steeds geïnterviewd.

#### **4.6.5. Verloop van het interview - onderzoek**

De huisbezoeken werden gespreid over 12 maanden zodat in elk kwartaal een vergelijkbaar aantal succesvolle interviews/onderzoeken kon worden uitgevoerd. De kwartalen werden als volgt gedefinieerd:

- Q1: oktober 2009 – december 2009
- Q2: januari 2010 – maart 2010
- Q3: april 2010 – juni 2010
- Q4: juli 2010 – november 2010<sup>a</sup>

Voor, tijdens en na het bezoek werden de deontologische regels door de tandarts-enquêteur in acht genomen (zie Handleiding voor de tandarts-enquêteur, bijlage 15).

Ter voorbereiding van het huisbezoek controleerde de tandarts-enquêteur of hij/zij over al het benodigde materiaal en documenten beschikte. Eenmaal het huishouden had toegestemd en er een afspraak werd gemaakt, bezocht de tandarts-enquêteur het huishouden op de afgesproken dag en uur. Hij/zij stelde zich voor als tandarts-enquêteur van de ICE en toonde op verzoek het ICE certificaat (bijlage 16). De tandarts-enquêteur legde ook kort de bedoeling van het project uit.

De tandarts-enquêteur controleerde de naam van de referentiepersoon, noteerde de identificatiegegevens van de andere leden van het huishouden en gaf aan alle proefpersonen een informatie- en toestemmingsformulier. Het toestemmingsformulier voor deelname aan de enquête werd ingevuld en ondertekend door elke meerderjarige deelnemer binnen de geselecteerde huishoudens.

<sup>a</sup> Door een vergissing van de verzendingsfirma bij de verzending van de uitnodigingen tot deelname aan de mondgezondheidsenquête werd een achterstand opgelopen waardoor het einde van de dataverzameling verlengd werd (30 november 2010 in plaats van 30 september 2010).

Voor minderjarige deelnemers<sup>b</sup> gebeurde dit door de ouders en bij wilsonbekwame deelnemers werd een volgorde van vertegenwoordiging opgesteld.

Vervolgens kregen alle proefpersonen die bereid waren mee te werken een persoonlijk in te vullen mondgezondheidsvragenlijst. Er kon gebruik gemaakt worden van een proxy<sup>c</sup> in het geval van kinderen jonger dan 15 jaar, dementerende bejaarden, personen met mentale beperkingen, ...

Vervolgens werden de proefpersonen aan een klinisch mondonderzoek onderworpen indien zij hierin toestemden. De tandarts-enquêteur ging na of geen medische contra-indicaties voor het onderzoek bestonden (verhoogd infectierisico, bloedstollingstoornissen die pocketsonderen bemoeilijken, allergie aan bvb latex...). De tandarts-enquêteur was verantwoordelijk voor de juiste medische beslissing. De tandarts-enquêteur voerde het onderzoek uit en respecteerde daarbij alle voorschriften van hygiëne (handschoenen, mondkap, ...) en registreerde de gegevens op het klinisch onderzoeksformulier.

Van zodra de proefpersonen hun vragenlijsten hadden ingevuld en de klinische mondonderzoeken werden afgewerkt, moest nagegaan worden of het rijksregisternummer duidelijk vermeld stond op elke vragenlijst en elk klinisch onderzoeksformulier en of de toestemmingsformulieren correct ingevuld en getekend waren. De tandarts-enquêteur nam vervolgens het gebruikte wegwerpmateriaal terug mee om ze via zijn/haar afvalverwerking af te voeren.

De tandarts-enquêteur had de mogelijkheid om de klinische gegevens via de online applicatie in te voeren. In elk geval werden de ingevulde mondonderzoeksformulieren, de vragenlijsten en alle andere werkdocumenten naar het ICE-secretariaat gezonden voor verdere invoer en/of archivering.

De definitieve status van elk huishouden op de contactlijst werd geregistreerd op het ontvangstformulier (zie bijlage 17). Hiervoor werden een aantal vragen sequentieel doorlopen door de tandarts-enquêteur (zie Handleiding tandarts-enquêteur in bijlage 15). Dit ontvangstformulier bevat eveneens informatie over de niet-deelnemende huishoudens (niet-contacteerbare huishoudens, weigerende huishoudens, ...). De tandarts-enquêteur noteerde vervolgens hoeveel vragenlijsten er voor het (deelnemend) huishouden werden ingevuld en hoeveel mondonderzoeken er werden uitgevoerd.

#### 4.7. Globaal databestand

Het globaal databestand bestond uit 3 deelbestanden (A, B en C) zoals weergegeven in Figuur 3 en worden hierna verder omschreven. De deelbestanden A, B en C werden op individueel niveau gekoppeld.

---

b De aangewezen volgorde van de personen die als vertegenwoordiger van een volwassen wilsonbekwame deelnemer toestemming kunnen geven is als volgt:

- de met de patiënt samenlevende echtgenoot of - indien de patiënt niet gehuwd of feitelijk gescheiden is - de met de patiënt samenlevende partner;
- bij gebreke daarvan de meerderjarige kinderen van de patiënt;
- bij gebreke daarvan de ouders van de patiënt;
- en bij gebreke daarvan de broers en zussen van de patiënt.

c Een proxy is een persoon die 'in naam van' de te bevragen individu de vragenlijst beantwoordt.

#### 4.7.1. Deelbestanden A en B: gegevens van de mondgezondheidsenquête

Deelbestand A bestond uit de gegevens met betrekking tot mondgezondheid gerelateerde specifieke topics opgevraagd via de mondgezondheidsvragenlijst (zie bijlage 6).

Dit omvat volgende variabelen:

- mondhygiëne: poetsfrequentie, hulpmiddelen mondhygiëne (tandpasta, tandenborstel, inter-dentale reinigingsmiddelen, mondspoelmiddel, tabletten voor gebitsreiniging, tongreinigers, fluoridegebruik;
- tandzorg: advies, bronnen van advies;
- onregelmatig tandartsbezoek wegens: angst, nervositeit, kostprijs, niet belangrijk, ontbreken van symptomen, moeilijk toegankelijke tandzorg, tijdsgebrek;
- voedingsgedrag: frequentie en tijdstip van consumptie van bepaalde voedingsmiddelen en dranken;
- klachten: tandpijn, pijn aan kaakgewricht, pijn in aangezicht / mond, bloedend tandvlees;
- mondgezondheid en levenskwaliteit: moeilijkheden met uitspraak van bepaalde woorden, smaakverandering, pijn in de mond, moeilijkheden bij eten van bepaalde voedingsmiddelen, in verlegenheid gebracht omwille van mond- of tandproblemen, gespannen i.v.m. tandproblemen, onbevredigende voeding ingevolge tandproblemen, onderbroken maaltijden, moeilijkheden om zich te ontspannen ingevolge mond- of tandproblemen, prikkelbaar ingevolge tandproblemen, moeilijkheden bij dagelijkse werkzaamheden ingevolge mond- of tandproblemen, leven onbevredigend door mond- of tandproblemen, niet in staat bepaalde activiteiten uit te voeren door mond- of tandproblemen;
- opleidingsniveau, tewerkstelling, geboorteland en nationaliteit;
- algemene gezondheidsvariabelen: langdurige ziekte / handicap, tabaksgebruik, diabetes, overgewicht.

Deelbestand B bevatte gegevens met betrekking tot de klinische situatie van de mondholte van de proefpersonen (bijlage 7):

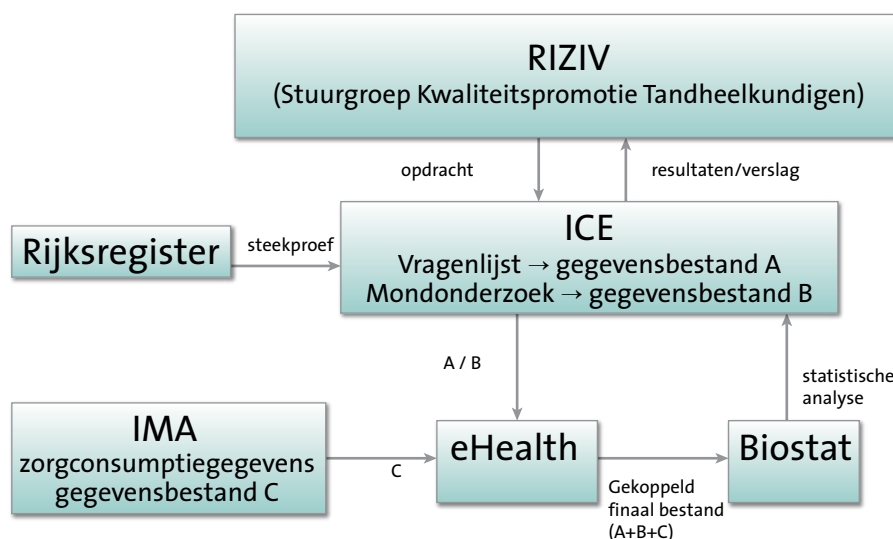
- dentofaciale afwijkingen: plaatstekort, horizontale en verticale malocclusie,
- mondhygiëne: plaque-index;
- parodontale status: Dutch Periodontal Screening Index;
- tandweefselverlies: erosie, abrasie, attritie;
- glazuurstoornissen: hypoplasie, fluorose;
- gebitsstatus: gaaf; gecarieerd; gerestaureerd (met en zonder cariës); verwijderd om reden van cariës; verwijderd om andere reden; fissuurverzegeling; brug, abutment, kroon of veneer; ingesloten tand; trauma;
- tandwortelstatus (aantal tanden met blootliggende wortel, aantal tanden met blootliggende wortel waarop cariës of vulling aanwezig is, implantaten);
- prothetische status: geen prothese, brug, partiële prothese, totale prothese;
- functionele occlusale contacten: aantal contacten natuurlijke tandparen, aantal contacten met uitneembare partiële prothese.

Deze gegevens verstrekken informatie over alle soorten mondverzorging, inbegrepen de zorgen die niet geregistreerd worden door het IMA (prestaties buiten nomenclatuur) en de aanwezige behandel nood.

#### 4.7.2. Deelbestand C: gegevens van het IMA (2005-2009)

Gegevens met betrekking tot (geregistreeerde) zorgconsumptie van de proefpersonen voor de jaren 2005 tot en met 2009. Deze gegevens werden aangeleverd door het IMA, na voorafgaande toestemming van de proefpersoon (zie bijlage 21).

- consultatie in een tandartspraktijk, in een instituut of aan huis;
- preventie: mondonderzoek, fissuurverzegeling, mondreiniging;
- radiografie: intraoraal RX, extraoraal RX;
- restauratie: vlak(ken) tot kroonopbouw;
- endodontie: pulpotomie, 1 tot 4 wortelkanalen;
- spoedbehandeling door een tandarts en/of stomatoloog;
- parodontologie: DPSI, consultatie parodontoloog;
- stomatologie: maxillo-faciale heelkunde, extracties onder anesthesie en implantaten;
- kleine heelkunde: extracties, mondheelkunde, opbeetplaat;
- prothetische behandelingen: partiële of volledige uitneembare prothese, reparatie van een uitneembare prothese;
- orthodontische evaluatie en behandeling;
- consultatie in een artspraktijk, in een instituut of aan huis;
- consultatie door een specialist in een artspraktijk, in een instituut of aan huis;



Figuur 3. Oorsprong en koppeling van de databestanden

De tabel met de variabelen van het globaal gegevensbestand geven een overzicht van alle verzamelde gegevens binnen het project Dataregistratie Mondgezondheid (bijlage 18).

#### 4.8. Ontwikkeling codeboek voor statistische analyse

De ICE ontwikkelde een codeboek waar alle statistische analyses werden beschreven. Dit codeboek was het werkdocument voor het Centrum voor Biostatistiek van de K.U. Leuven. Het bevatte de beschrijving en de criteria van alle variabelen uit het globaal gegevensbestand alsook de gewenste beschrijvende statistische analyses. Het codeboek is beschikbaar op aanvraag.

## 5. RESULTATEN EN DISCUSSIE

De resultaten van dit rapport werden verzameld tussen september 2009 en november 2010, vertrekkende van een staal van 2755 personen. Alle deelnemers aan de mondzondheidsenquête waren geregistreerd in het Rijksregister op datum van 01/06/2009.

Van de deelnemers aan de enquête waren 53% vrouwen. De gemiddelde leeftijd bedroeg 42 jaar (IQR = 24.8 – 58.7 ; range 4.0 – 98.0). Bij indeling volgens taalgroep bestond 61% van de deelnemende huishoudens tot de Nederlandstalige taalgroep en 39% tot de Franstalige, hetgeen overeenkomt met de verdeling van die taalgroepen in de totale Belgische bevolking. De deelname van de huishoudens wordt in meer detail beschreven in hoofdstuk 6.

### 5.1. Beschrijving van de steekproef

#### 5.1.1. Verdeling in functie van nationaliteit

7 % van de ondervraagde personen had niet de Belgische nationaliteit (Tabel 1). In Brussel behoort 25% van de deelnemers tot de niet-Belgen. In 15,36 % van de gevallen ging het om Europese onderdanen en in 7,5% om deelnemers met een niet-Europese nationaliteit.

Tabel 1. Verdeling van de steekproef in functie van de nationaliteit en van de regio, Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

Nationaliteit	Vlaams Gewest		Brussels Hoofdstedelijk Gewest		Waals Gewest		TOTAAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Belgen	1588	97.08	111	76.21	833	92.28	2532	92.70
Europeanen	47	2.36	24	15.36	89	5.67	160	5.17
Niet- Europeanen	8	0.56	12	7.50	13	2.04	33	2.12
<b>TOTAAL</b>	<b>1669</b>	<b>100</b>	<b>147</b>	<b>100</b>	<b>939</b>	<b>100</b>	<b>2755</b>	<b>100</b>

N= aantal personen ; %= percentage

1.05% (30 individuen) van de deelnemers heeft deze vraag niet beantwoord.

#### 5.1.2. Verdeling in functie van regio's

Tabel 2 toont de verdeling van de steekproef in functie van woonplaats (regio en provincie). Vijftien percent van de huishoudens woonde in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, 59% in Vlaams Gewest en 26% in het Waals Gewest.



Tabel 2. Aantal deelnemende huishoudens in functie van woonplaats (regio en provincie)  
Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

<b>Regio</b>	<b>Deelnemers N (%)</b>
Vlaams Gewest	1669 (59.24%)
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	147 (14.79%)
Waals Gewest	939 (25.97%)
<b>Provincie</b>	
Antwerpen	244 (8.86%)
Vlaams Brabant	245 (8.89%)
Oost-Vlaanderen	335 (12.16%)
West-Vlaanderen	280 (10.16%)
Limburg	565 (20.51%)
Brussel	147 (5.33%)
Waals Brabant	14 (0.51%)
Henegouwen	563 (20.44%)
Luik	242 (8.78%)
Luxemburg	0 (0.00%)
Namen	120 (4.36%)
<b>TOTAAL</b>	<b>2755 (100%)</b>

N= aantal personen ; %= percentage

### 5.1.3. Verdeling in functie van leeftijd

In de steekproef van de Mondgezondheidsenquête België 2008-2010 is een groter dan normaal aantal ouderen opgenomen (oversampling). Tot en met de leeftijdsgroep « 55-64 » komt de verdeling van leeftijd in de steekproef overeen met deze van de totale Belgische bevolking (zie hoofdstuk 6). De laatste twee leeftijdsgroepen (65 - 74 en >74 jaar) zijn met opzet oververtegenwoordigd.

Tabel 3. Verdeling van de steekproef in functie van de leeftijd van de deelnemers en van de regio, Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

<b>Leeftijd deelnemers</b>	<b>Vlaams Gewest</b>		<b>Brussels Hoofdstede- lijk Gewest</b>		<b>Waals Gewest</b>		<b>TOTAAL</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
5-7	43	2.65	6	3.18	22	2.48	71	2.69
12-14	59	3.94	8	4.35	28	2.50	95	3.63
15-24	166	12.40	26	13.18	98	9.35	290	11.72
25-34	142	13.24	12	18.58	68	9.52	222	13.06
35-44	246	16.15	29	16.30	114	16.68	389	16.31
45-54	257	15.25	19	13.22	161	16.46	437	15.26
55-64	262	12.21	14	10.22	157	18.16	433	13.46
65-74	224	10.17	9	7.77	96	9.93	329	9.75
>74	197	8.73	15	8.38	147	9.49	259	8.88
<b>TOTAAL</b>	<b>1669</b> <b>(59.24%)</b>	<b>100</b>	<b>147</b> <b>(14.79%)</b>	<b>100</b>	<b>939</b> <b>(25.97%)</b>	<b>100</b>	<b>2755</b>	<b>100</b>

N= aantal personen ; %= percentage

#### 5.1.4. Verdeling in functie van socio-demografische kenmerken

Meer dan een derde (34.80%) van de deelnemers had een diploma hoger onderwijs (Tabel 4).

Hierbij dient rekening gehouden met het feit dat een deel van de deelnemers nog in opleiding is (jonge leeftijdsgroepen).

Tabel 4. Verdeling van de steekproef in functie van het opleidingsniveau en van de regio, Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

Hoogst behaalde diploma	Vlaams Gewest		Brussels Hoofdstedelijk Gewest		Waals Gewest		TOTAAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Lager onderwijs/ geen diploma	408	24.20	35	20.70	210	17.49	653	21.90
Lager middelbaar	296	15.52	21	14.35	214	16.40	531	15.58
Hoger middelbaar	433	27.63	39	27.40	253	25.76	725	27.10
Hoger onderwijs	442	32.21	43	35.75	225	39.97	710	34.80
Ik weet het niet	11	0.44	2	1.80	7	0.38	20	0.62
<b>TOTAAL</b>	<b>1590</b>	<b>100</b>	<b>140</b>	<b>100</b>	<b>909</b>	<b>100</b>	<b>2639</b>	<b>100</b>

N= aantal personen ; %= percentage

4.2% (116 individuen) van de deelnemers heeft deze vraag niet beantwoord.

Tabel 5 geeft de situatie weer wat betreft professionele activiteit van de bevroegden. Daaruit blijkt dat ruim de helft geen professionele activiteit heeft (54.73%). Dit aandeel was iets hoger in Wallonië dan in Vlaanderen (56.58% versus 51.84%). In het Brussels hoofdstedelijk gewest was slechts 35.65% professioneel actief. Bij de interpretatie dient ook hier rekening gehouden met het feit dat een deel van de deelnemers nog in opleiding is (jonge leeftijdsgroepen = leerling/student).

Tabel 5. Verdeling van de steekproef in functie van de beroepsactiviteit en van de regio, Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

Bezoldigde activiteit	Vlaams Gewest		Brussels Hoofdstedelijk Gewest		Waals Gewest		TOTAAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ja	663	47.85	52	35.65	321	42.82	1036	44.73
Nee	963	51.84	90	62.96	598	56.58	1651	54.73
Ik weet het niet	9	0.31	3	1.39	4	0.60	16	0.54
<b>TOTAAL</b>	<b>1036</b>	<b>100</b>	<b>141</b>	<b>100</b>	<b>882</b>	<b>100</b>	<b>2703</b>	<b>100</b>

N= aantal personen ; %= percentage

21.27% (586 individuen) van de deelnemers heeft deze vraag niet beantwoord.

Zoals uit tabel 6 blijkt, zijn het vooral gepensioneerden (44.12%) en studenten (35.93%) die deel uitmaken van de groep zonder betaalde professionele tewerkstelling. In het Brussels hoofdstedelijk gewest was het aandeel studenten duidelijk hoger (50.56%) en het aandeel van gepensioneerden lager (26.29%). Ruim 5% (5.07%) van de deelnemers aan de enquête was werkloos.

Tabel 6. Verdeling van de niet-werkenden van de steekproef in functie van de reden van niet werken. Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

Reden van niet-werken	Vlaams Gewest		Brussels Hoofdstedelijk Gewest		Waals Gewest		TOTAAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Werkloos	41	3.72	6	7.41	41	6.45	88	5.07
Ziekte/invaliditeit	57	6.15	0	0.00	37	3.98	94	4.52
Student	265	34.33	45	50.56	172	29.65	482	35.93
Gepensioneerd	521	46.38	25	26.29	283	51.12	829	44.12
Bezet door het huishouden	77	6.63	10	10.30	39	5.46	126	6.97
Meewerkende echtgenoot	4	0.23	2	1.80	5	1.04	11	0.71
Andere	27	4.71	3	3.13	20	3.23	50	4.13

N= aantal personen ; %= percentage

## 5.2. Voorstelling van de resultaten

### 5.2.1. Weging van resultaten

De voorgestelde resultaten zijn steeds gewogen om het best mogelijk te kunnen overeenstemmen met de Belgische bevolking. Het gebruik van wegingsfactoren brengt de verschillen tussen de steekproef en de echte populatie in overeenstemming, in termen van de verdeling per leeftijd, geslacht en provincie. Door deze gewogen gegevens kunnen we stellen dat de voorgestelde resultaten representatief zijn voor de totale populatie zowel op nationaal, regionaal als op provinciaal niveau. Alle statistieken (percentages, gemiddelden, standaard deviatie, interkwartielafstand, ...) behalve de absolute getallen werden gewogen met de hierboven beschreven wegingsfactoren.

### 5.2.2. Voorstelling van resultaten in functie van selectie van geselecteerde parameters

De voorstelling van de resultaten voor elke geselecteerde indicator gebeurt op een gestructureerde manier :

#### **GESLACHT EN LEEFTIJD**

De resultaten voor mannen en vrouwen en voor de verschillende leeftijdsgroepen worden apart voorgesteld. Leeftijd en geslacht zijn dikwijls belangrijke determinanten voor wat betreft gezondheidsindicatoren. Om een optimale benutting van tijd en middelen te bekomen en om een internationale vergelijking mogelijk te maken werden de resultaten in de analyse opgesplitst in specifieke leeftijdsgroepen. Deze geselecteerde leeftijdsgroepen bevatten eveneens de door de WHO<sup>7</sup> aanbevolen leeftijdsgroepen. (5-7, 12-14, 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, >74 jarigen).

#### **OPLEIDINGSNIVEAU**

Heel wat gegevens zijn geanalyseerd in functie van het opleidingsniveau. Deze laatste is gebruikt als socio-economische indicator voor het huishouden en de leden die er deel van uitmaken. Ze is opgebouwd op basis van het hoogste opleidingsniveau van de deelnemers.

## **BELGIE EN ZIJN GEWESTEN**

De resultaten worden zowel getoond op Belgisch niveau, als op het niveau van de drie gewesten. De gekozen individuen van de steekproef zijn onderverdeeld in een regio op basis van hun woonplaats.

### **5.2.3. Maten gebruikt om de resultaten samen te vatten en te beschrijven**

De frequentieverdelingen van de geregistreeerde variabelen worden zowel in absolute als in relatieve waarden weergegeven. Ook de maten voor centrale ligging, die de kenmerken van de bestudeerde populatie beschrijven, werden berekend in termen van gemiddelde, mediaan, interval, proportie en kwartielen. Deze maten werden aangevuld met andere maten, die een indicatie weergeven voor de spreiding en variabiliteit (standaarddeviatie ten opzichte van het gemiddelde, interkwartielafstand (IQR)). De statistische analyses werden uitgevoerd in SAS, versie 9.2.

## **5.3. Resultaten van de vragenlijst**

De statistische gegevens zijn afkomstig van de antwoorden verkregen met behulp van een (zelfstandig) in te vullen vragenlijst. De verzamelde variabelen maken deel uit van een van de volgende categorieën : mondgezondheidsgedrag, fluoridegebruik, mondzorg, voeding, klachten, levenskwaliteit, tabaksgedrag en algemene gezondheid.

De overgrote meerderheid van de deelnemers (2742/2755=99.5%) heeft de vragenlijst ingevuld.

### **5.3.1. Mondgezondheidsgedrag**

Voor wat betreft mondgezondheidsgedrag worden de gegevens omtrent poetsfrequentie en het gebruik van dentale reinigingsproducten hieronder beschreven.

#### **5.3.1.1. Poetsfrequentie**

Tabel 7 geeft een overzicht van de poetsfrequentie van de deelnemers.

De helft van de deelnemers (50.44%) poetst zijn tanden minstens twee maal per dag. Daarnaast is er een grote groep (40.54%) die zijn tanden eenmaal per dag poetst. Minder dan 3% gaf aan nooit zijn tanden te poetsen en 5,58% poetst het gebit niet dagelijks. Mannen poetsen minder frequent dan vrouwen, ouderen minder dan jongeren. Ondanks het feit dat jongeren aangeven het gebit regelmatig te onderhouden, stellen we vast dat 5.26% à 7.16% van de deelnemers van de leeftijdsgroep tussen 12 et 34 jaar niet dagelijks zijn tanden poetst. De lage cijfers voor poetsfrequentie bij de 55 plussers (en vooral de 75 plussers) hebben waarschijnlijk te maken met de afwezigheid van natuurlijke gebitselementen.

Tabel 7. Poetsfrequentie van de deelnemers (vanaf 5 jaar), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

		Tweemaal per dag of meer		Eenmaal per dag		Minder dan eenmaal per dag		Nooit		Weet het niet	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
GESLACHT	Man	475	43.82	578	44.94	130	7.69	55	2.87	12	0.68
	Vrouw	777	56.33	598	36.64	50	3.71	45	2.92	7	0.41
LEEFTIJD- GROEP	5-7	30	51.56	38	46.82	2	1.61	0	0.00	0	0.00
	12-14	46	44.28	38	49.63	7	5.26	1	0.34	2	0.48
	15-24	145	43.55	122	48.56	18	5.53	3	1.15	2	1.21
	25-34	110	51.24	98	40.82	11	7.16	1	0.44	11	0.34
	35-44	188	58.29	170	37.56	23	3.80	3	0.25	2	0.11
	45-54	206	58.41	189	35.67	29	4.61	8	1.00	3	0.31
	55-64	196	47.93	194	40.30	29	4.69	11	7.08	0	0.00
	65-74	138	45.09	132	41.55	30	8.50	20	4.18	3	0.67
	>74	119	38.36	151	41.52	26	5.89	52	12.73	4	1.49
REGIO	Vlaams Gewest	740	47.47	758	45.06	100	4.73	42	2.27	10	0.46
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	84	58.67	53	32.60	6	7.52	1	0.61	1	0.61
	Waals Gewest	428	52.54	365	34.77	74	6.44	57	5.60	8	0.66
<b>TOTAAL</b>		<b>1252</b>	<b>50.44</b>	<b>1176</b>	<b>40.54</b>	<b>180</b>	<b>5.58</b>	<b>100</b>	<b>2.90</b>	<b>19</b>	<b>0.54</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn. 0.46% (15 individuen) van de deelnemers heeft deze vraag niet beantwoord.

### 5.3.1.2. Frequentie van het gebruik van reinigingsproducten voor de tanden en/of gebitsprothese

Tabellen 8a, b en c stellen de gegevens voor met betrekking tot hulpmiddelen die gebruikt worden bij het poetsen.

Het grootste deel van de bevroegden rapporteert het gebruik van tandpasta (93.04%). Voor het reinigen wordt gebruik gemaakt van een klassieke tandenborstel door 71.74% van de respondenten ; 31.55% reinigt met behulp van een elektrische tandenborstel. Mondspoelingen worden gebruikt door 17.70%. Interdentale reiniging wordt toegepast door 39.58% ; hiervoor worden vooral tandenstokers (21.85%) en tandzijde (20.41%) gebruikt. Slechts 6.46% gebruikt interdentale borsteltjes en 4.01% maakt gebruik van een tongscraper. Voor het reinigen van een gebitsprothese wordt vaker gebruik gemaakt van reinigingstabletten dan van een protheseborstel.

Vrouwen poetsen vaker dan mannen met een elektrische borstel (35.07% versus 27.60%), ze reinigen vaker interdentaal en ze maken vaker gebruik van een mondspoelmiddel (20.43% versus 14.63%). De leeftijdsgroep waarin het gebruik van een elektrisch aangedreven tandenborstel het vaakst gerapporteerd werd is de groep van 35-44 jarigen (44.12%) maar ook de 5-7 jarigen maken hier vaak gebruik van (42.01%). Opvallend is dat kinderen en jongeren vaker ofwel elektrisch ofwel manueel poetsen, terwijl in de oudere leeftijdsgroepen beiden vaker gecombineerd worden.

Ook op het vlak van het gebruik van interdentale reinigingsmiddelen zien we verschillen in functie van leeftijdsgroepen : in de groep van 55-jarigen en ouder worden vooral tandenstokers gebruikt terwijl dit in de iets jongere leeftijdsgroepen ook vaak tandzijde is. Interdentale borsteltjes werden vooral vermeld in de groep van 55-plussers.

Elektrische tandenborstels worden vaker gebruikt in de Waalse regio dan in Vlaanderen (40.12% versus 29.49%) terwijl interdentale reiniging frequenter toegepast wordt in Vlaanderen (vooral voor wat betreft het gebruik van tandenstokers (26.33% versus 15.14%) en tandzijde (22.27% versus 18.88%).

Tabel 8a. Frequentietabel voor het gebruik van reinigingsproducten voor de tanden en/of gebitsprothese van de deelnemers (vanaf 5 jaar), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

		Tandpasta		Manuele tandenborstel		Elektrische tandenborstel		Mondspoelmiddel	
		N	%	N	%	N	%	N	%
GESLACHT	Man	1111	92.56	893	73.90	319	27.60	191	14.63
	Vrouw	1331	93.47	1043	69.82	428	35.07	303	20.43
LEEFTIJD- GROEP	5-7	68	98.24	46	63.73	31	42.01	2	4.34
	12-14	91	96.37	69	78.03	29	29.34	17	20.97
	15-24	283	97.87	226	82.57	77	23.83	58	18.52
	25-34	216	98.36	151	68.48	87	33.90	51	25.32
	35-44	373	96.11	263	71.57	149	44.12	86	18.01
	45-54	403	94.26	311	64.62	123	36.32	85	17.68
	55-64	392	95.21	298	68.47	118	33.07	73	15.48
	65-74	259	83.22	232	76.36	56	22.74	63	20.96
	>74	236	73.51	252	70.83	23	11.43	47	14.39
	REGIO	Vlaams Gewest	1498	93.23	1163	72.99	462	29.49	321
Brussels Hoofdstedelijk Gewest		132	91.41	108	69.60	35	24.69	23	17.47
Waals Gewest		812	93.53	665	70.10	250	40.12	150	15.10
<b>TOTAAL</b>		<b>2442</b>	<b>93.04</b>	<b>1936</b>	<b>71.74</b>	<b>747</b>	<b>31.55</b>	<b>494</b>	<b>17.70</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

Meerdere antwoorden waren mogelijk.

0,30% (11 individuen) heeft deze vraag niet beantwoord.

Tabel 8b. Frequentietabel voor het gebruik van reinigingsproducten voor de tanden en/of gebitsprothese van de deelnemers (vanaf 5 jaar), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010 (vervolg)

		Tandenstoker		Flosdraad		Interdentale borstel		Interdentale reiniging*	
		N	%	N	%	N	%	N	%
GESLACHT	Man	307	23.14	138	17.02	56	3.64	416	38.36
	Vrouw	319	20.69	299	23.43	131	8.98	582	40.67
LEEFTIJD- GROEP	5-7	2	0.36	2	3.36	0	0.00	3	3.60
	12-14	15	21.11	12	18.15	6	5.11	29	32.90
	15-24	60	20.76	35	13.62	5	0.97	88	31.04
	25-34	47	14.59	57	27.49	5	2.17	93	38.21
	35-44	106	24.71	111	27.61	19	4.49	191	47.76
	45-54	141	32.91	98	33.32	49	9.81	212	58.78
	55-64	140	29.15	75	20.22	57	12.40	208	48.79
	65-74	67	23.38	28	14.27	31	14.61	101	39.12
	>74	42	13.90	11	3.24	12	5.21	59	20.47

		Tandenstoker		Flosdraad		Interdentale borstel		Interdentale reiniging*	
		N	%	N	%	N	%	N	%
REGIO	Vlaams Gewest	444	26.33	308	22.47	127	6.96	695	44.68
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	23	15.71	17	14.89	10	7.70	41	31.50
	Waals Gewest	159	15.14	112	18.88	50	4.64	262	32.62
<b>TOTAAL</b>		<b>626</b>	<b>21.85</b>	<b>437</b>	<b>20.41</b>	<b>187</b>	<b>6.46</b>	<b>998</b>	<b>39.58</b>

N= aantal personen ; %= percentage

\*Minstens één vorm van interdentale reiniging (tandenstoker, flosdraad of interdentale borstel) wordt gebruikt.

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

Meerdere antwoorden waren mogelijk.

0.30% (11 individuen) heeft deze vraag niet beantwoord.

Tabel 8c. Frequentietabel voor het gebruik van reinigingsproducten voor de tanden en/of gebitsprothese van de deelnemers (vanaf 5 jaar), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010 (vervolg)

		Reinigings tabletten		Prothese borstel		Tongschraper		Geen enkele	
		N	%	N	%	N	%	N	%
GESLACHT	Man	129	6.18	23	0.91	34	4.60	43	2.36
	Vrouw	233	9.93	62	2.67	52	3.49	40	1.41
LEEFTIJD- GROEP	5-7	0	0.00	0	0.00	1	3.02	0	0.00
	12-14	0	0.00	0	0.00	4	10.74	0	0.00
	15-24	0	0.00	0	0.00	10	2.98	3	1.15
	25-34	1	0.34	1	0.18	10	8.08	1	0.44
	35-44	12	2.20	1	0.22	16	3.70	1	0.08
	45-54	52	10.22	10	1.44	12	2.65	8	1.36
	55-64	84	12.40	19	4.90	17	4.16	8	1.20
	65-74	105	24.41	29	4.47	11	4.68	15	2.68
	>74	108	24.36	25	5.25	3	0.47	47	11.52
REGIO	Vlaams Gewest	246	10.48	60	2.19	61	3.97	41	2.19
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	6	2.84	2	1.49	2	5.17	1	0.6
	Waals Gewest	110	5.90	23	1.24	23	3.44	41	1.82
<b>TOTAAL</b>		<b>362</b>	<b>8.16</b>	<b>85</b>	<b>1.84</b>	<b>86</b>	<b>4.01</b>	<b>83</b>	<b>1.86</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

Meerdere antwoorden waren mogelijk.

0.30% (11 individuen) heeft deze vraag niet beantwoord.

In tabel 9 wordt het gebruik van fluoride voor de preventie van tandbederf, in zijn verschillende toepassingsvormen voorgesteld.

Voor de volledige bevolking rapporteert 8.05% geen enkele vorm van fluoride-toepassing te gebruiken ; 7.95% stelt dat ze deze vraag niet konden beantwoorden. Hieruit blijkt dat deze informatie niet steeds duidelijk en toegankelijk is voor de bevolking. Opvallend is dat vooral jongeren (leeftijdsgroepen tussen 12 en 24 jaar) geen antwoord konden geven op deze vraag.

Het gebruik van een gefluorideerde tandpasta werd vermeld door 83.04% van de bevroegden. Een fluoridemonspoeling wordt gebruikt door 10.04% van de bevolking. Het gebruik van tabletten of druppels is erg laag, nauwelijks 0.63%.

Er werden slechts kleine verschillen vastgesteld tussen mannen en vrouwen. Het hoogste percentage van gebruik van gefluoreerde tandpasta werd vermeld in de leeftijdsgroepen tussen 25 en 44 jaar (94.81% en 90.88% respectievelijk). Het regelmatig gebruik van een fluoridetoepassing stijgt in functie van het opleidingsniveau (77.81% voor personen zonder een diploma of een diploma lager onderwijs en 88.45% voor personen met een diploma voortgezet onderwijs). Tussen de regio's werden slechts kleine verschillen vastgesteld; enkel mondspoelingen met fluoride werden vaker vermeld voor inwoners van het Waalse landsgedeelte (12.92% versus 8.60% in Vlaanderen).

Tabel 9. Frequentietabel voor het gebruik van fluoride houdende producten bij de deelnemers (vanaf 5 jaar), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

		Tandpasta/ gel		Mondspoel- middel		Tabletten of druppels		Geen enkele		gebruik van fluoride houdende producten*	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
GESLACHT	Man	978	80.41	107	9.86	15	0.44	153	8.70	995	81.19
	Vrouw	1164	85.40	172	10.21	16	0.79	193	7.46	1189	86.17
LEEFTIJD- GROEP	5-7	63	87.89	1	1.63	2	0.89	5	8.95	63	87.89
	12-14	80	74.95	10	7.87	2	0.68	2	1.16	80	74.95
	15-24	231	80.82	40	9.13	0	0.00	18	4.62	233	81.53
	25-34	202	94.81	36	19.58	0	0.00	10	3.16	207	96.34
	35-44	343	90.88	53	10.01	1	0.08	15	4.05	349	91.44
	45-54	370	77.39	56	8.69	0	0.00	48	8.87	373	78.36
	55-64	357	85.36	39	11.10	10	1.10	41	8.17	366	86.77
	65-74	212	76.54	16	6.53	6	2.18	77	14.60	218	79.21
	>74	171	62.86	17	7.39	5	0.62	127	24.46	180	63.66
	OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager onderwijs/ geen diploma	-	-	-	-	-	-	-	-	471
Lager middelbaar		-	-	-	-	-	-	-	-	411	82.31
Hoger middelbaar		-	-	-	-	-	-	-	-	584	84.19
Hoger onderwijs		-	-	-	-	-	-	-	-	619	88.45
REGIO	Vlaams Gewest	1314	83.46	158	8.60	17	0.38	196	8.85	1332	84.13
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	115	82.74	9	10.68	2	1.60	11	6.39	117	84.43
	Waals Gewest	713	82.26	112	12.92	12	0.64	139	7.15	735	83.86
<b>TOTAAL</b>		<b>2142</b>	<b>83.04</b>	<b>279</b>	<b>10.04</b>	<b>31</b>	<b>0.63</b>	<b>346</b>	<b>8.05</b>	<b>2184</b>	<b>84.11</b>

N= aantal personen ; %= percentage

\* Tenminste één fluoride houdend product (tandpasta/ gel, mondspoelmiddel, tabletten of druppels) wordt gebruikt.

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

Meerdere antwoorden waren mogelijk.

7.95% van de deelnemers antwoordde 'Ik weet het niet'

1.26% (35 individuen) heeft deze vraag niet beantwoord.



## 5.3.2. Mondzorg

### 5.3.2.1. Inhoud en bron van mondgezondheidsinformatie

De deelnemers aan de mondgezondheidsenquête werden bevraagd voor wat betreft het soort van adviezen met betrekking tot mondgezondheid die ze ontvangen en via welk kanaal ze deze informatie verkregen hebben. Tabellen 10a, b en c stellen de resultaten voor wat betreft de inhoud van de ontvangen adviezen; tabellen 11a en b bundelen de bronnen van informatieverstrekking.

De bevroagden ontvingen vooral informatie met betrekking tot de frequentie van tandartsbezoek, dit was voor 54.34% onder hen het geval. Daarnaast werd vaak advies ontvangen wat betreft mondhygiëne (37.62%), tandpasta-gebruik (35.73%) en gezondheid van het tandvlees (35.15%). Op vlak van interdentaal reiniging werd advies over tandzijde het vaakst gerapporteerd (23.21%), waar dit duidelijk minder vaak het geval was voor interdentaal borsteltjes (9.69%) en tandenstokers (8.74%). De tongschraper werd vermeld door 10.76% van de bevroagden. Advies met betrekking tot voedingsgewoonten werd slechts door 16.68% aangeduid; advies met betrekking tot het gebruik van mondspoelingen door 15.59%. Advies over het gebruik van fluoride werd slechts door 6.03% vermeld. Opmerkelijk is dat 16.05% beweert over geen enkele van de voorgestelde topics enige informatie ontvangen te hebben.

Vrouwen rapporteerden vaker geïnformeerd te worden over tandzijde (25.65% versus 20.44% voor mannen), mondspoelingen (19.41% versus 11.29%) en interdentaal borsteltjes (12.32% versus 6.72%). In Vlaanderen werd vaker informatieverstrekking vermeld dan in Wallonië voor wat betreft volgende thema's: tandartsbezoek (58.73% versus 48.54%), mondhygiëne (44.50 versus 23.72%), gebruik van interdentaal borsteltjes (11.61% versus 5.06%), tongschraper (12.32% versus 6.99%) en voeding (21.55% versus 10.58%).

Tabel 10a. Frequentietabel voor mondzorg advies verkregen door de deelnemers (vanaf 5 jaar), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

		Tandvlees		Bezoek bij de tandarts		Mondhygiëne		Voeding	
		N	%	N	%	N	%	N	%
GESLACHT	Man	398	35.06	597	56.43	423	36.72	190	18.24
	Vrouw	493	35.23	730	52.48	536	38.41	219	15.30
LEEFTIJD- GROEP	5-7	7	7.30	26	52.50	35	57.50	13	27.17
	12-14	37	50.19	50	45.79	45	39.41	22	24.26
	15-24	91	33.52	150	55.97	102	36.48	62	23.15
	25-34	87	31.92	120	57.46	95	44.86	34	15.05
	35-44	167	41.53	234	57.02	151	38.15	67	20.66
	45-54	168	39.60	239	62.69	151	34.79	72	16.40
	55-64	163	48.20	206	54.37	135	32.81	52	9.51
	65-74	86	25.39	140	52.64	88	31.69	28	6.07
	>74	56	23.97	87	30.22	86	24.41	27	6.72
REGIO	Vlaams Gewest	595	39.77	844	58.73	630	44.50	285	21.55
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	34	23.39	64	47.03	48	35.01	14	7.98
	Waals Gewest	262	31.29	419	48.54	281	23.72	110	10.58
<b>TOTAAL</b>		<b>891</b>	<b>35.15</b>	<b>1327</b>	<b>54.34</b>	<b>959</b>	<b>37.62</b>	<b>409</b>	<b>16.68</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

Meerdere antwoorden waren mogelijk.

3,96% (71 individuen) heeft deze vraag niet beantwoord.

Tabel 10b. Frequentietabel voor mondzorg advies verkregen door de deelnemers (vanaf 5 jaar),  
Mondgezondheidsenquête België 2008-2010 (vervolg)

		Flosdraad		Tandpasta		Fluoride- supplement		Mond- spoelmiddel	
		N	%	N	%	N	%	N	%
GESLACHT	Man	153	20.44	393	35.13	62	4.96	144	11.29
	Vrouw	290	25.65	491	36.26	80	6.98	260	19.41
LEEFTIJD- GROEP	5-7	4	12.81	23	28.43	4	5.06	1	3.11
	12-14	11	17.06	32	25.00	7	13.91	14	22.89
	15-24	43	13.77	103	40.27	17	5.63	44	16.17
	25-34	53	33.44	81	38.28	7	3.68	33	16.30
	35-44	103	27.66	133	29.73	22	6.89	67	17.51
	45-54	108	38.65	146	34.94	32	8.19	78	17.80
	55-64	72	25.81	140	42.03	30	7.54	76	18.02
	65-74	25	12.94	95	36.65	10	3.27	45	14.41
	>74	14	5.41	71	22.08	5	3.64	37	11.27
REGIO	Vlaams Gewest	298	24.12	527	35.67	98	7.86	228	15.91
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	23	19.21	45	34.41	3	2.22	23	19.53
	Waals Gewest	122	23.35	312	36.59	41	4.05	153	12.73
<b>TOTAAL</b>		<b>443</b>	<b>23.21</b>	<b>884</b>	<b>35.73</b>	<b>142</b>	<b>6.03</b>	<b>404</b>	<b>15.59</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

Meerdere antwoorden waren mogelijk.

3,96% (71 individuen) heeft deze vraag niet beantwoord.

Tabel 10c. Frequentietabel voor mondzorg advies verkregen door de deelnemers (vanaf 5 jaar),  
Mondgezondheidsenquête België 2008-2010 (vervolg)

		Tanden stoker		Interdentale borstel		Tong reiniging		Geen enkele	
		N	%	N	%	N	%	N	%
GESLACHT	Man	105	7.53	87	6.72	101	10.67	274	16.59
	Vrouw	109	9.82	174	12.32	148	10.84	282	15.58
LEEFTIJD- GROEP	5-7	0	0.00	0	0.00	4	4.82	9	7.41
	12-14	5	3.79	9	16.39	11	26.55	9	6.44
	15-24	19	5.00	12	5.29	29	10.59	42	12.87
	25-34	15	9.06	12	4.63	30	18.62	30	14.17
	35-44	38	10.20	37	8.80	54	15.26	49	9.78
	45-54	38	10.62	64	14.89	40	8.98	71	13.25
	55-64	50	11.17	69	15.67	42	7.65	86	20.42
	65-74	30	14.69	36	13.29	19	4.66	90	20.22
	>74	15	6.18	17	6.95	11	3.37	153	40.50
REGIO	Vlaams Gewest	126	8.50	176	11.61	162	12.32	346	16.25
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	8	10.99	12	10.28	12	11.24	25	17.22
	Waals Gewest	80	8.06	73	5.06	75	6.99	185	14.98
<b>TOTAAL</b>		<b>214</b>	<b>8.74</b>	<b>261</b>	<b>9.69</b>	<b>249</b>	<b>10.76</b>	<b>556</b>	<b>16.05</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

Meerdere antwoorden waren mogelijk.

3,96% (71 individuen) heeft deze vraag niet beantwoord.

De tandarts vormt de voornaamste bron van informatie (84.89%). Ook de media nemen een belangrijke plaats in (22.71%), gevolgd door familie (17.70%) en school (16.69%). De apotheker werd minst vaak vermeld als bron van informatie (9.47%). Vrouwen vermeldden vaker dan mannen de tandarts en de apotheker als informatiebron (86.06% en 10.32% versus 83.56% en 8.49%). Mannen kregen informatie vaker via school en familie dan dat dit het geval was bij vrouwen (20.70% en 21.95% versus 13.16% en 13.95%). In Wallonië werden de tandarts en de apotheker vaker vermeld als bron van informatie dan in Vlaanderen (88.29% en 11.25% versus 84.39% en 7.93%). In Vlaanderen werd de school vaker vermeld (19.59% versus 11.31%).

Tabel 11a. Frequentietabel voor de bron van het mondzorg advies gekregen door de deelnemers (vanaf 5 jaar), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

		Tandarts		Apotheek		School	
		N	%	N	%	N	%
GESLACHT	Man	863	83.56	81	8.49	178	20.70
	Vrouw	1055	86.06	147	10.32	181	13.16
LEEFTIJD- GROEP	5-7	40	66.71	1	0.71	32	47.88
	12-14	70	87.02	5	6.00	34	39.10
	15-24	211	77.57	7	1.96	85	29.99
	25-34	167	85.38	22	13.53	47	28.70
	35-44	318	93.67	46	10.84	41	9.33
	45-54	336	88.89	46	10.89	29	6.08
	55-64	319	89.54	47	15.18	18	4.04
	65-74	200	83.41	26	7.04	7	1.74
	>74	166	72.76	21	10.87	2	0.57
	REGIO	Vlaams Gewest	1158	84.39	112	7.93	254
Brussels Hoofdstedelijk Gewest		99	80.64	12	12.36	16	14.90
Waals Gewest		661	88.29	104	11.25	89	11.31
<b>TOTAAL</b>		<b>1918</b>	<b>84.89</b>	<b>228</b>	<b>9.47</b>	<b>359</b>	<b>16.69</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

Meerdere antwoorden waren mogelijk.

11.15% (403 individuen) heeft deze vraag niet beantwoord.

Tabel 11b. Frequentietabel voor de bron van het mondzorg advies gekregen door de deelnemers (vanaf 5 jaar), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010 (vervolg)

		Media		Familie		Andere	
		N	%	N	%	N	%
GESLACHT	Man	254	22.16	211	21.95	65	4.75
	Vrouw	307	23.20	219	13.95	76	5.07
LEEFTIJD- GROEP	5-7	4	10.52	21	29.72	5	11.14
	12-14	15	10.04	31	31.36	3	1.76
	15-24	63	23.50	65	25.77	12	5.42
	25-34	63	24.60	55	27.63	7	1.83
	35-44	98	28.78	57	13.58	12	4.16
	45-54	107	27.67	46	9.19	20	5.15
	55-64	94	24.18	36	8.01	22	4.83
	65-74	52	16.49	38	14.02	23	4.86
	>74	53	17.80	37	11.56	34	12.30

		Media		Familie		Andere	
		N	%	N	%	N	%
REGIO	Vlaams Gewest	347	25.21	214	14.52	100	5.96
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	17	13.12	40	31.89	7	5.03
	Waals Gewest	197	22.41	176	16.95	34	2.57
<b>TOTAAL</b>		<b>561</b>	<b>22.71</b>	<b>430</b>	<b>17.70</b>	<b>141</b>	<b>4.92</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

Meerdere antwoorden waren mogelijk.

11.15% (403 individuen) heeft deze vraag niet beantwoord.

### 5.3.2.2. Redenen voor het niet regelmatig raadplegen van een tandarts

In tabel 12 worden de resultaten van de bevraging naar de redenen voor het niet regelmatig raadplegen van een tandarts voorgesteld.

Een groot deel van de respondenten verklaarde dat ze eigenlijk geen enkele reden hebben om niet regelmatig een bezoek aan de tandarts te brengen (42.99%). Ruim een vierde (25.25%) verklaarde dat de afwezigheid van symptomen de reden is waarom ze niet langsgaan. Voor 17.87% vormt angst de reden van uitstel van tandartsbezoek ; tijdsgebrek werd vermeld door 15.55%. Financiële drempels vormden de reden voor 11.05% van de bevrageden. De resultaten tonen dat het niet belangrijk vinden van tandartsbezoek zelden de reden vormt om niet langs te gaan (0.98%). Ook een beperkte toegankelijkheid tot tandheelkundige zorgverlening werd slechts door een kleine groep vermeld (1.15%).

Vrouwen vermeldden minder vaak een reden tot uitstel dan mannen (45.25% versus 40.47%). Bij vrouwen werd angst (19.10% versus 16.49%) en bij mannen afwezigheid van symptomen (26.90% versus 23.79%) en tijdsgebrek (19.64% versus 11.87%) vaker als reden aangehaald.

Financiële drempels werden minst vaak vermeld als reden bij kinderen ; tijdsgebrek was vooral een probleem bij leeftijdsgroepen tussen 15 en 54 jaar. In Vlaanderen werden angst (20.54% versus 17.87%) en afwezigheid van symptomen (27.28% versus 20.70%) frequenter als reden vermeld.

Tabel 12a. Frequentietabel voor aangehaalde redenen voor het niet regelmatig raadplegen van een tandarts (deelnemers vanaf 5 jaar), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

		Angst/zenuw- achtigheid		Kost		Weinig belangrijk		Geen symptomen	
		N	%	N	%	N	%	N	%
GESLACHT	Man	203	16.49	147	11.04	26	1.57	328	26.90
	Vrouw	321	19.10	201	11.06	16	0.45	346	23.79
LEEFTIJD- GROEP	5-7	8	8.59	1	3.35	1	0.2	7	15.77
	12-14	16	20.82	6	2.37	2	1.20	11	6.67
	15-24	45	17.79	31	8.43	5	2.06	93	30.62
	25-34	41	17.40	37	15.61	1	0.04	67	35.24
	35-44	81	20.51	69	17.10	2	0.52	103	25.77
	45-54	98	20.14	76	12.57	3	0.64	117	23.53
	55-64	88	15.99	57	11.33	9	1.27	89	18.77
	65-74	69	13.72	35	8.50	7	1.14	70	27.32
	>74	58	16.96	31	6.59	12	2.38	108	29.79

		Angst/zenuw- achtigheid		Kost		Weinig belangrijk		Geen symptomen	
		N	%	N	%	N	%	N	%
REGIO	Vlaams Gewest	335	20.54	168	12.08	28	1.42	407	27.28
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	23	17.39	9	6.09	0	0.00	34	25.33
	Waals Gewest	166	12.17	171	11.57	14	0.54	233	20.70
<b>TOTAAL</b>		<b>524</b>	<b>17.87</b>	<b>348</b>	<b>11.05</b>	<b>42</b>	<b>0.98</b>	<b>674</b>	<b>25.26</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

Meerdere antwoorden waren mogelijk.

3.88% (81 individuen) heeft deze vraag niet beantwoord.

Tabel 12b. Frequentietabel voor aangehaalde redenen voor het niet regelmatig raadplegen van een tandarts (deelnemers vanaf 5 jaar), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010 (vervolg)

		Moeilijke toegankelijk- heid		Tijdsgebrek		Geen reden	
		N	%	N	%	N	%
GESLACHT	Man	18	1.34	199	19.64	491	40.47
	Vrouw	32	0.99	147	11.87	619	45.25
LEEFTIJD- GROEP	5-7	0	0.00	3	4.51	45	69.02
	12-14	2	3.30	5	4.36	55	63.96
	15-24	2	0.62	63	21.58	101	40.35
	25-34	1	0.45	46	19.82	77	37.62
	35-44	4	0.45	88	22.50	124	26.66
	45-54	2	0.52	73	28.30	154	36.42
	55-64	9	1.48	43	10.05	188	52.71
	65-74	7	2.14	13	3.12	152	53.21
	>74	21	2.87	10	3.12	137	46.00
REGIO	Vlaams Gewest	16	0.91	220	15.49	695	42.12
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	4	2.12	25	17.03	66	43.65
	Waals Gewest	30	1.15	101	14.84	349	44.53
<b>TOTAAL</b>		<b>50</b>	<b>1.15</b>	<b>346</b>	<b>15.55</b>	<b>1110</b>	<b>42.99</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

Meerdere antwoorden waren mogelijk.

3.88% (81 individuen) heeft deze vraag niet beantwoord.

### 5.3.3. Voeding

De tandvriendelijkheid van het globale voedingspatroon werd beoordeeld, zowel wat betreft impact op ontstaan van cariës als erosief potentieel (tabellen 13a en b). Exact 75.47% werd ingeschaald in de groep met tandonvriendelijke voedingsgewoonten. Globaal bevonden 65.19% en 50.52% van de bevroegden zich in de categorie met hoog risico voor respectievelijk cariës en erosie.

Tabel 13a. Verdeling van het cariës risico en erosief potentieel van de drank- en voedingsconsumpties van de deelnemers vanaf 5 jaar, Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

		Cariës risico				Erosief potentieel			
		Geen	Laag	Gem	Hoog	Geen	Laag	Gem	Hoog
		N (%)				N (%)			
GESLACHT	Man	7 (0.58)	306 (30.92)	71 (6.76)	613 (61.73)	0 (0.00)	475 (48.28)	65 (7.27)	470 (44.45)
	Vrouw	4 (0.15)	315 (27.25)	63 (4.21)	783 (68.39)	0 (0.00)	503 (39.36)	62 (4.74)	617 (55.90)
LEEFTIJD- GROEP	5-7	0 (0.00)	14 (19.82)	4 (5.24)	45 (74.95)	0 (0.00)	28 (35.74)	55 (8.17)	33 (56.09)
	12-14	0 (0.00)	18 (24.57)	9 (8.67)	52 (66.76)	0 (0.00)	29 (33.34)	12 (14.97)	35 (51.69)
	15-24	0 (0.00)	81 (36.80)	18 (4.74)	144 (58.46)	0 (0.00)	114 (47.13)	20 (5.44)	111 (47.43)
	25-34	1 (0.39)	47 (34.51)	4 (4.12)	125 (6.97)	0 (0.00)	72 (43.78)	11 (9.05)	100 (47.17)
	35-44	1 (0.10)	108 (29.55)	16 (4.65)	190 (65.70)	0 (0.00)	142 (36.55)	15 (3.16)	166 (60.29)
	45-54	1 (0.03)	88 (21.64)	19 (4.69)	230 (73.63)	0 (0.00)	159 (46.82)	17 (3.49)	169 (49.68)
	55-64	0 (0.00)	90 (25.47)	21 (7.51)	210 (67.02)	0 (0.00)	138 (44.58)	16 (5.24)	169 (50.18)
	65-74	2 (0.48)	59 (27.45)	17 (5.98)	163 (66.09)	0 (0.00)	105 (42.03)	111 (11.00)	132 (46.97)
	>74	6 (2.70)	87 (31.29)	23 (7.84)	168 (58.18)	0 (0.00)	138 (52.88)	17 (5.57)	119 (41.55)
	REGIO	Vlaams Gewest	9 (0.38)	399 (33.0)	67 (4.86)	820 (61.77)	0 (0.00)	594 (43.98)	67 (4.77)
Brussels Hoofdstedelijk Gewest		1 (0.74)	25 (24.88)	10 (9.47)	78 (64.91)	0 (0.00)	50 (44.66)	12 (10.88)	59 (44.47)
Waals Gewest		1 (0.07)	197 (22.13)	57 (4.47)	498 (73.33)	0 (0.00)	334 (41.89)	48 (5.73)	365 (52.38)
<b>TOTAAL</b>		<b>11 (0.35)</b>	<b>621 (29.02)</b>	<b>134 (5.44)</b>	<b>1396 (65.19)</b>	<b>0 (0.00)</b>	<b>978 (43.55)</b>	<b>127 (5.93)</b>	<b>1087 (50.52)</b>

Gem = gemiddeld ; N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

Ongeveer één vierde van de bevolking (24.53%) gebruikt dranken en voedingsmiddelen die als tandvriendelijk kunnen beschouwd worden; het risico van hun voedingspatroon werd wat betreft zowel cariës als erosie als laag of afwezig ingeschat. Dit was vaker het geval voor mannen (26.95%) dan voor vrouwen (22.25%); en vaker voor bevrageden in Vlaanderen (28.65%) dan in Wallonië (18.58%).

Tabel 13b. Frequentietabel voor de drank- en voedingsconsumpties met weinig of geen risico voor de mondgezondheid van de deelnemers vanaf 5 jaar, Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

		<b>Niet cariogene en niet erosieve drank- en voedingsconsumpties*</b>
		<b>N (%)</b>
GESLACHT	Man	278 (26.95)
	Vrouw	280 (22.25)
LEEFTIJD- GROEP	5-7	14 (19.62)
	12-14	16 (22.75)
	15-24	73 (33.90)
	25-34	40 (23.44)
	35-44	92 (23.66)
	45-54	81 (19.51)
	55-64	83 (23.82)
	65-74	52 (19.09)
	>74	78 (28.91)
	REGIO	Vlaams Gewest
Brussels Hoofdstedelijk Gewest		23 (17.95)
Waals Gewest		178 (18.58)
<b>TOTAAL</b>		<b>558</b> <b>(24.53)</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

\* Drank- en voedingsconsumpties met een cariës risico en erosief potentieel "geen" of "laag".

In tabellen 14a tot en met 14g worden de gedetailleerde resultaten voorgesteld wat betreft dranken, in tabellen 14h tot en met 14m de gegevens met betrekking tot verschillende voedingsmiddelen.

### 5.3.3.1. Consumptie van dranken

In tabel 14a worden de resultaten met betrekking tot de consumptie van fruitsap samengevat.

Een belangrijk deel van de bevraagden rapporteerde dat ze nooit (12.67%) of zelden (28.04%) fruitsap drinken. Voor ongeveer een kwart is dit een dagelijkse gewoonte (23.28%) en 10.68% drinkt meerdere malen per dag fruitsap.

Ruim de helft van de bevolking (58.63%) drinkt fruitsap tussen de maaltijden.

Er werden nauwelijks verschillen tussen mannen en vrouwen vastgesteld. Jongere leeftijdsgroepen rapporteerden vaker het gebruik van fruitsap dan oudere bevolkingsgroepen. In het Waalse landsgedeelte is het minstens dagelijks gebruik van fruitsap meer frequent dan in Vlaanderen (12.46% en 37.15% versus 8.03% en 13.85% voor respectievelijk meerdere malen per dag en dagelijks).

Tabel 14a. Consumptie van fruitsap (deelnemers vanaf 5 jaar), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

	Fruitsap	> 1 maal per dag		1 maal per dag		> 1 maal per maand		1 maal per maand		Zelden		Nooit		Tussen de maaltijden	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
GESLACHT	Man	113	11.13	219	23.13	171	13.85	135	10.95	403	28.53	201	12.42	666	59.94
	Vrouw	126	10.28	290	23.42	195	14.86	165	10.95	444	27.60	239	12.90	816	57.45
LEEFTIJD- GROEP	5-7	22	37.46	13	25.15	12	13.28	10	10.50	10	12.57	3	1.04	46	75.73
	12-14	12	13.23	18	16.01	13	24.87	14	12.99	29	27.51	8	5.04	50	55.37
	15-24	36	12.30	48	17.55	56	16.36	55	20.82	77	29.83	14	3.14	176	62.83
	25-34	20	10.61	47	32.99	33	10.79	30	13.45	76	26.57	13	5.59	124	61.70
	35-44	20	6.98	66	21.97	59	16.03	56	11.01	131	32.56	54	11.46	210	54.52
	45-54	23	5.35	65	23.80	62	14.08	53	13.40	173	33.37	56	10.01	239	62.21
	55-64	26	13.53	73	20.79	49	15.22	38	8.29	146	26.19	88	15.98	225	55.57
	65-74	25	4.15	71	24.58	26	6.99	19	4.23	91	27.83	87	32.22	156	49.60
	>74	30	10.78	75	23.14	33	11.27	12	2.39	89	24.83	110	27.60	174	53.53
REGIO	Vlaams Gewest	107	8.03	249	13.85	216	14.56	198	13.55	578	34.62	282	15.38	865	58.53
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	29	18.06	44	36.23	26	16.00	13	6.55	23	14.87	10	8.29	89	60.96
	Waals Gewest	103	12.46	216	37.15	124	13.05	89	7.59	246	20.71	148	9.05	528	57.50
<b>TOTAAL</b>		<b>239</b>	<b>10.68</b>	<b>509</b>	<b>23.28</b>	<b>366</b>	<b>14.38</b>	<b>300</b>	<b>10.95</b>	<b>847</b>	<b>28.04</b>	<b>440</b>	<b>12.67</b>	<b>1482</b>	<b>58.63</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

0.14% (5 individuen) heeft deze vraag niet beantwoord.



Tabel 14b stelt de resultaten voor wat betreft de consumptie van soft drinks. Ruim één derde (34.97%) drinkt nooit frisdranken ; ongeveer één vierde (23.76%) drinkt dit zelden. Voor ongeveer een vijfde van de bevroagden is dit een dagelijkse gewoonte : zij nuttigen eenmaal (9.75%) of meerdere malen per dag (11.39%) soft drinks. Ongeveer de helft van de bevolking gebruikt soft drinks tussen de maaltijden (48.67%).

Mannen consumeren soft drinks frequenter dan vrouwen (14.35% en 12.61% versus 8.70% en 7.13% voor meerdere malen en eenmaal per dag). Mannen drinken deze dranken frequenter tussen de maaltijden dan dat vrouwen dit doen (53.59% versus 44.03%). De frequentiecijfers zijn het hoogst in de jongere leeftijdsgroepen. Opmerkelijk is ook dat de consumptie in Wallonië duidelijk minder frequent is dan in Vlaanderen (51.58% versus 29.62% drinkt nooit frisdranken). Ook op vlak van tijdstip van consumptie zijn er verschillen, in Vlaanderen wordt er vaker tussen de maaltijden frisdrank gedronken dan in Wallonië (53.99% versus 35.15%).

Tabel 14b. Consumptie van soft drinks (deelnemers vanaf 5 jaar), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

	Soft drinks	> 1 maal per dag		1 maal per dag		> 1 maal per maand		1 maal per maand		Zelden		Nooit		Tussen de maaltijden	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
GESLACHT	Man	191	14.35	142	12.61	170	17.12	98	8.24	274	18.82	340	28.86	610	53.59
	Vrouw	129	8.70	110	7.13	126	8.11	100	7.24	345	28.27	607	40.55	544	44.03
LEEFTIJD- GROEP	5-7	8	9.25	6	6.81	7	13.61	12	14.32	9	10.92	28	45.09	27	34.01
	12-14	23	16.38	8	7.26	17	29.03	15	20.29	18	17.35	12	9.69	52	62.01
	15-24	74	28.33	39	9.46	56	20.86	32	14.28	52	16.21	33	10.85	170	66.86
	25-34	44	16.44	45	24.60	34	11.79	11	3.34	40	24.54	43	19.28	120	58.27
	35-44	45	10.45	35	8.15	55	13.20	36	7.32	98	29.09	104	31.79	183	52.88
	45-54	43	5.99	40	10.99	42	9.05	27	8.29	117	25.51	148	40.17	187	44.52
	55-64	34	4.77	25	4.38	31	12.13	20	3.49	122	29.53	172	45.70	142	37.91
	65-74	11	3.42	21	4.07	17	4.18	15	3.22	77	25.53	166	59.58	115	33.19
	>74	17	3.82	19	5.55	17	6.82	13	3.89	56	18.32	219	61.59	84	30.07
REGIO	Vlaams Gewest	215	13.23	172	10.40	204	14.03	132	9.10	400	23.61	473	29.62	769	53.99
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	13	7.47	14	13.72	20	11.77	11	6.52	45	33.28	39	27.24	62	50.62
	Waals Gewest	92	9.46	66	5.99	72	9.08	55	5.25	174	18.64	435	51.58	323	35.15
<b>TOTAAL</b>		<b>320</b>	<b>11.39</b>	<b>252</b>	<b>9.75</b>	<b>296</b>	<b>12.41</b>	<b>198</b>	<b>7.72</b>	<b>619</b>	<b>23.76</b>	<b>947</b>	<b>34.97</b>	<b>1154</b>	<b>48.67</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

0.14% (5 individuen) heeft deze vraag niet beantwoord.

De deelnemers aan de enquête werden ook gevraagd om hun consumptie van licht frisdranken te rapporteren. De resultaten werden samengevat in tabel 14c. Ruim de helft (57.88%) drinkt nooit licht frisdranken en 15.67% drinkt dit zelden. Voor zowat 15% van de bevroagden is dit een dagelijkse gewoonte : zij nuttigen eenmaal (6.76%) of meerdere malen per dag (8.49%) light soft drinks. Minder dan een derde van de bevroagden gebruikt light soft drinks tussen de maaltijden (30.13%). Mannen gebruiken minder vaak light frisdranken dan vrouwen. Het gebruik door jongeren is hoger dan in de oudere leeftijdsgroepen. In Wallonië worden light frisdranken minder vaak gebruikt dan in Vlaanderen (65.98% drinkt nooit frisdranken versus 54.98% in Vlaanderen). De consumptie vindt er ook minder vaak plaats tussen de maaltijden (23.91% versus 32.45%).

Tabel 14c. Consumptie van soft drinks (deelnemers vanaf 5 jaar), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

	Soft drinks light	> 1 maal per dag		1 maal per dag		> 1 maal per week		1 maal per week		Zelden		Nooit		Tussen de maaltijden	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
GESLACHT	Man	103	7.96	58	6.76	67	7.84	42	3.01	206	14.22	709	60.21	323	29.85
	Vrouw	103	8.96	94	6.76	103	7.46	66	4.06	237	16.98	805	55.78	384	30.39
LEEFTIJD- GROEP	5-7	0	0.00	3	2.07	3	5.03	8	11.08	5	3.51	48	78.29	12	12.93
	12-14	8	6.03	4	3.54	12	17.85	8	7.31	23	28.94	38	36.33	28	34.82
	15-24	22	8.89	15	4.19	16	7.79	13	5.25	61	18.00	153	55.88	76	30.93
	25-34	30	17.00	18	12.88	23	10.25	9	1.66	29	11.87	104	46.34	68	38.74
	35-44	54	14.04	35	7.53	39	9.03	25	5.85	65	15.96	156	47.59	141	38.11
	45-54	31	6.04	24	4.07	30	5.90	20	3.52	81	17.70	222	62.76	130	26.62
	55-64	33	6.14	23	8.25	25	9.98	10	2.81	73	15.94	231	56.87	111	34.16
	65-74	14	4.09	12	8.54	10	3.30	6	1.23	45	15.18	217	67.65	64	23.64
	>74	8	2.79	11	3.68	5	3.30	4	0.83	27	8.62	279	80.78	40	14.52
REGIO	Vlaams Gewest	139	9.97	93	5.01	112	8.44	65	3.68	303	17.92	853	54.98	464	32.45
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	12	8.76	12	12.62	9	6.52	3	2.22	25	14.82	80	55.08	39	32.11
	Waals Gewest	55	4.99	47	7.51	49	6.44	40	4.04	115	11.05	581	65.98	204	23.91
<b>TOTAAL</b>		<b>206</b>	<b>8.49</b>	<b>152</b>	<b>6.76</b>	<b>170</b>	<b>7.64</b>	<b>108</b>	<b>3.56</b>	<b>443</b>	<b>15.67</b>	<b>1514</b>	<b>57.88</b>	<b>707</b>	<b>30.13</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

0.14% (5 individuen) heeft deze vraag niet beantwoord.

In tabel 14d worden de resultaten met betrekking tot de consumptie van melk samengevat.

Hieruit blijkt dat ruim één vierde (27.25%) nooit en 17.92% zelden melk drinkt ; 22.54% drinkt eenmaal per dag melk en 14.92% meerdere malen per dag. Slechts 27.88% van de bevroagden drinkt melk tussen de maaltijden.

De frequentie van consumptie verschilt niet tussen mannen en vrouwen. Mannen drinken vaker melk tussen de maaltijden dan vrouwen (30.18% versus 25.86%). Dagelijkse melkconsumptie werd vooral gerapporteerd in de jongere leeftijdsgroepen hoewel er toch een belangrijk deel van de 12-24 jarigen nooit of zelden melk gebruikt ; dit is het geval voor 25.11% en 19.86% van de 12-14 jarigen en 14.46% en 15.63% van de 15-24 jarigen. De consumptiecijfers voor melk liggen lichtjes hoger in Wallonië dan in Vlaanderen.

Tabel 14d Consumptie van melk (deelnemers vanaf 5 jaar), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

	Melk	> 1 maal per dag		1 maal per dag		> 1 maal per week		1 maal per week		Zelden		Nooit		Tussen de maaltijden	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
GESLACHT	Man	181	15.12	267	23.16	116	12.71	63	4.87	221	16.95	368	27.20	330	30.18
	Vrouw	242	14.74	310	22.00	125	9.25	70	7.93	253	18.79	434	27.29	392	25.86
LEEFTIJD- GROEP	5-7	23	31.44	28	39.52	5	8.42	5	6.55	2	3.63	7	10.43	25	35.68
	12-14	20	23.30	34	27.97	4	3.38	1	0.38	16	25.11	17	19.86	26	33.49
	15-24	50	13.77	86	32.16	43	18.73	20	5.25	43	14.46	43	15.63	82	23.73
	25-34	28	14.57	52	20.30	28	19.69	13	7.12	44	16.88	53	21.44	54	32.86
	35-44	48	9.41	93	21.88	41	9.76	20	15.95	87	23.19	90	19.81	111	24.55
	45-54	72	12.50	78	16.61	32	9.46	21	5.45	95	21.77	125	34.21	123	28.31
	55-64	52	12.45	53	20.57	36	7.07	15	3.44	80	21.98	167	34.48	114	30.49
	65-74	50	19.30	50	17.79	17	4.84	16	2.65	54	13.36	129	42.06	88	27.91
	>74	48	12.30	54	16.35	27	10.58	14	2.60	41	13.42	157	44.76	76	21.26
REGIO	Vlaams Gewest	193	12.47	325	22.33	153	11.41	80	5.34	329	20.17	508	28.28	423	29.79
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	29	22.33	38	21.58	20	16.18	10	6.64	21	13.56	28	19.71	35	27.34
	Waals Gewest	201	16.12	214	23.57	68	6.63	43	8.96	124	15.44	266	29.27	264	24.00
<b>TOTAAL</b>		<b>423</b>	<b>14.92</b>	<b>577</b>	<b>22.54</b>	<b>241</b>	<b>10.88</b>	<b>133</b>	<b>6.49</b>	<b>474</b>	<b>17.92</b>	<b>802</b>	<b>27.25</b>	<b>722</b>	<b>27.88</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

0.14% (5 individuen) heeft deze vraag niet beantwoord.

In tabel 14e worden de consumptiecijfers van producten op basis van melk voorgesteld.

Een belangrijk deel van de bevolking gebruikt nooit (23.39%) of zelden (17.34%) deze producten terwijl 25.80% eenmaal daags en 8.17% meerdere malen per dag producten op basis van melk gebruiken. Ongeveer de helft van de bevroagden (48.06%) gebruikt deze producten tussen de maaltijden.

Het gebruik is frequenter in de jongere leeftijdsgroepen hoewel hier, naar analogie met de consumptie van melk, ook een belangrijke groep jongeren deze producten zelden of nooit gebruikt (bv 26.13% en 16.64% van de 15-24 jarigen gebruiken deze producten zelden of nooit). In jongere leeftijdsgroepen worden producten op basis van melk vaker tussen de maaltijden gebruikt dan dat dit in oudere leeftijdsgroepen het geval is. Het dagelijkse gebruik is frequenter in Wallonië dan in Vlaanderen; de cijfers tonen dat 50.63% in Vlaanderen en 37.64% in Wallonië tussen de maaltijden gebruik maakt van deze producten.

Tabel 14e. Consumptie van drank op basis van melk (yoghurt, soja, chocolade, groeimelk,...) (deelnemers vanaf 5 jaar), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

	Drank op basis van melk	> 1 maal per dag		1 maal per dag		> 1 maal per week		1 maal per week		Zelden		Nooit		Tussen de maaltijden	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
GESLACHT	Man	95	6.18	237	22.19	200	16.68	109	9.36	244	20.59	339	25.00	509	46.46
	Vrouw	156	9.93	369	29.02	209	17.52	119	7.11	225	14.46	365	21.96	641	49.50
LEEFTIJD- GROEP	5-7	12	21.47	21	24.12	15	21.92	9	16.47	4	3.54	8	12.48	39	61.57
	12-14	14	13.86	27	29.53	12	12.01	6	1.81	25	34.06	9	8.73	48	57.54
	15-24	22	6.16	45	15.21	68	23.05	33	12.80	68	26.13	51	16.64	141	52.52
	25-34	24	8.72	46	18.08	32	19.03	18	7.33	46	24.28	49	22.56	101	56.34
	35-44	28	5.85	79	29.52	61	16.77	32	7.48	82	16.68	104	23.69	166	47.27
	45-54	40	6.85	82	20.87	63	15.85	36	7.90	90	21.07	110	27.46	182	43.09
	55-64	35	7.52	105	36.59	58	15.97	30	5.31	61	12.85	120	21.77	173	44.45
	65-74	31	10.81	80	29.68	36	13.78	24	5.71	38	7.33	109	32.69	127	40.06
	>74	27	7.17	87	27.83	36	12.03	28	7.54	43	11.49	124	33.95	119	37.33
REGIO	Vlaams Gewest	115	6.43	367	23.53	265	17.35	157	9.49	320	20.91	391	22.30	721	50.63
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	16	11.01	34	22.67	33	24.77	16	9.66	15	13.40	29	18.49	70	55.40
	Waal Gewest	120	10.51	205	32.73	111	12.30	55	4.33	134	11.50	284	28.63	359	37.64
<b>TOTAAL</b>		<b>251</b>	<b>8.17</b>	<b>606</b>	<b>25.80</b>	<b>409</b>	<b>17.13</b>	<b>228</b>	<b>8.17</b>	<b>469</b>	<b>17.34</b>	<b>704</b>	<b>23.39</b>	<b>1150</b>	<b>48.06</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

0.14% (5 individuen) heeft deze vraag niet beantwoord.

In tabel 14f wordt de frequentie van consumptie van alcohol bevattende dranken voorgesteld.

Een kwart van de bevolking (25.59%) drinkt nooit alcohol ; 19.14% doet dit slechts zelden. Ruim 10% (10.1%) drinkt meerdere consumpties alcohol per dag ; 6.64% drinkt één alcoholische drank per dag. Ongeveer de helft van de bevrageden (50.88%) drinkt alcohol tussen de maaltijden.

Mannen drinken vaker alcohol dan vrouwen ; 13.28% van de mannen drinkt meerdere consumpties alcohol per dag versus 7.27% van de vrouwen. Mannen drinken alcohol vaker tussen de maaltijden dan dat vrouwen dit doen (62.73% versus 40.14%). De consumptie van alcohol neemt toe met toenemende leeftijd, vooral vanaf de leeftijdsgroep 55-64 jaar. In Wallonië wordt frequenter dagelijks alcohol geconsumeerd dan in Vlaanderen (19.09% versus 7.23% meerdere consumpties per dag). In Vlaanderen wordt alcohol vaker tussen de maaltijden genuttigd (58.27% versus 45.11%).

Tabel 14f. Consumptie van alcoholhoudende dranken (witte wijn, rode wijn, bier en alcopops) (deelnemers vanaf 5 jaar), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

	Alcoholhoudende dranken	> 1 maal per dag		1 maal per dag		> 1 maal per week		1 maal per week		Zelden		Nooit		Tussen de maaltijden	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
GESLACHT	Man	155	13.28	115	8.12	390	34.39	107	8.84	187	12.09	287	23.28	683	62.73
	Vrouw	90	7.27	97	5.32	276	20.86	165	13.45	364	25.44	466	27.66	552	40.14
LEEFTIJD- GROEP	5-7	0.0	0.00	0.0	0.00	0.0	0.00	0.0	0.00	0.0	0.00	70	100.00	0.0	0.00
	12-14	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.68	11	24.44	80	74.87	9	22.92
	15-24	9	4.13	4	3.23	59	21.65	48	17.36	76	24.62	92	29.01	160	62.20
	25-34	8	1.81	3	1.02	62	30.40	27	12.23	61	24.83	57	24.71	114	53.29
	35-44	19	5.44	25	5.63	127	32.09	52	20.59	88	22.04	73	14.22	214	56.95
	45-54	44	17.33	43	10.56	139	30.98	47	8.53	100	20.87	60	11.74	247	68.17
	55-64	62	18.49	50	9.91	128	39.75	37	6.49	90	16.22	56	9.14	209	57.22
	65-74	49	20.13	39	11.96	89	32.76	26	4.88	60	14.68	59	15.58	157	52.34
	>74	54	15.87	48	12.38	62	24.84	33	10.40	63	18.63	85	17.89	123	42.59
REGIO	Vlaams Gewest	118	7.23	122	7.49	437	29.25	180	11.77	361	21.20	416	23.05	835	58.27
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	8	5.82	10	6.95	23	19.04	14	8.52	31	21.08	59	38.59	67	51.53
	Waals Gewest	119	19.09	80	4.52	206	27.40	78	11.71	159	13.35	278	23.93	360	45.11
<b>TOTAAL</b>		<b>245</b>	<b>10.11</b>	<b>212</b>	<b>6.64</b>	<b>666</b>	<b>27.25</b>	<b>272</b>	<b>11.27</b>	<b>551</b>	<b>19.14</b>	<b>753</b>	<b>25.59</b>	<b>1235</b>	<b>50.88</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

0.14% (5 individuen) heeft deze vraag niet beantwoord.

Het gebruik van alcopops werd afzonderlijk voorgesteld in tabel 14g.

Slechts een minderheid van de bevroagden rapporteerde het gebruik van deze dranken : 86.98% drinkt dit nooit en 10.09% zelden. Wekelijks gebruik werd gemeld door 1.63% van de deelnemers.

Minder dan 10% (9.07%) van de totale groep bevroagden rapporteert het drinken van alcopops tussen de maaltijden. Vooral in de leeftijdsgroep 15-24 jarigen blijkt deze drank populair. De lage aantallen laten geen verdere exploratie van hun gebruik toe in de verschillende deelgroepen.

Tabel 14g. Consumptie van alcopops (Een alcopop is een limonadeachtig mixdrankje dat alcohol bevat) (deelnemers vanaf 5 jaar), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

	Alcopops	> 1 maal per dag		1 maal per dag		> 1 maal per week		1 maal per week		Zelden		Nooit		Tussen de maaltijden	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
GESLACHT	Man	4	0.13	7	0.38	21	1.16	23	2.13	133	10.71	1018	85.49	131	11.84
	Vrouw	6	0.26	12	0.43	9	0.27	22	1.19	104	9.54	1264	88.31	96	6.62
LEEFTIJD- GROEP	5-7	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	70	100.00	-	-
	12-14	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.68	5	19.65	86	79.67	5	19.65
	15-24	0	0.00	3	0.74	4	1.38	19	7.02	74	23.66	188	67.19	87	30.02
	25-34	0	0.00	0	0.00	4	0.86	4	2.63	32	10.22	176	86.29	35	12.57
	35-44	3	0.59	1	0.08	4	1.07	8	1.16	39	18.55	325	78.54	34	8.97
	45-54	1	0.07	2	0.15	1	0.14	3	1.05	33	6.91	374	91.68	25	5.24
	55-64	1	0.28	5	0.48	2	0.25	2	0.10	31	5.03	360	93.68	19	2.78
	65-74	2	0.43	3	0.60	4	0.32	2	0.23	13	2.94	278	95.48	12	2.72
	>74	3	0.13	5	1.90	11	1.76	5	0.28	8	0.46	304	95.48	8	1.92
REGIO	Vlaams Gewest	5	0.28	1	0.08	7	0.38	17	1.78	111	8.29	1449	89.19	111	9.13
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	0	0.00	0	0.00	2	1.19	2	1.21	13	8.15	127	89.45	10	6.80
	Waals Gewest	5	0.12	18	1.39	21	1.12	26	1.55	113	15.39	706	80.43	106	10.27
<b>TOTAAL</b>		<b>10</b>	<b>0.20</b>	<b>19</b>	<b>0.40</b>	<b>30</b>	<b>0.69</b>	<b>45</b>	<b>1.63</b>	<b>237</b>	<b>10.09</b>	<b>2282</b>	<b>86.98</b>	<b>227</b>	<b>9.07</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

0.14% (5 individuen) heeft deze vraag niet beantwoord.

### 5.3.3.2. Consumptie van voedingsmiddelen

Tabellen 14h tot m stellen de resultaten voor wat betreft de consumptie van voedingsmiddelen.

Ongeveer twee derde van de bevroagden (tabel 14h) rapporteerde een dagelijkse consumptie van fruit : 33.89% doet dit éénmaal per dag, 30.53% meerdere malen per dag. Ruim 80% van de bevolking eet fruit tussen de maaltijden (81.29%). Vrouwen rapporteerden vaker fruitconsumptie dan mannen (38.24% van de vrouwen eet meerdere malen per dag fruit versus 21.93% van de mannen). In Vlaanderen wordt vaker fruit tussen de maaltijden gegeten dan in Wallonië (86.92% versus 75.41%).

Tabel 14h. Consumptie van fruit (deelnemers vanaf 5 jaar), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

	Fruit	> 1 maal per dag		1 maal per dag		> 1 maal per week		1 maal per week		Zelden		Nooit		Tussen de maaltijden	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
GESLACHT	Man	320	21.93	384	34.27	260	19.50	99	7.00	139	14.04	35	3.26	878	79.07
	Vrouw	550	38.24	433	33.54	256	15.36	73	5.64	99	5.26	43	1.95	1106	83.28
LEEFTIJD- GROEP	5-7	20	30.29	28	40.44	19	28.23	2	0.86	1	0.18	0	0.00	56	83.54
	12-14	25	35.25	24	26.61	21	15.06	8	5.14	11	8.18	3	9.76	74	83.47
	15-24	47	13.15	81	32.26	79	27.87	35	12.45	40	11.50	7	2.78	233	88.59
	25-34	65	23.61	56	34.99	49	19.87	20	9.94	22	8.83	7	2.76	160	80.09
	35-44	111	37.17	115	28.33	78	19.04	28	5.16	38	8.36	9	1.93	298	88.50
	45-54	153	32.49	136	30.54	70	12.40	24	6.70	40	16.77	9	1.10	318	85.23
	55-64	156	34.68	128	39.71	69	11.93	20	4.55	33	6.99	14	1.96	295	66.06
	65-74	128	35.23	98	36.66	50	12.26	10	3.78	19	8.73	11	3.34	230	74.91
	>74	126	36.05	117	35.85	43	12.38	16	3.04	28	7.49	18	5.20	217	73.46
	REGIO	Vlaams Gewest	493	28.99	522	34.47	328	18.38	106	6.69	133	8.67	44	2.81	1280
Brussels Hoofdstedelijk Gewest		47	28.94	47	38.42	28	17.40	12	7.57	7	4.62	4	3.06	92	69.68
Waals Gewest		330	34.94	248	30.00	160	14.86	54	4.65	98	13.81	30	1.74	612	75.41
<b>TOTAAL</b>		<b>870</b>	<b>30.53</b>	<b>817</b>	<b>33.89</b>	<b>516</b>	<b>17.32</b>	<b>172</b>	<b>6.28</b>	<b>238</b>	<b>9.41</b>	<b>78</b>	<b>2.57</b>	<b>1984</b>	<b>81.29</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.  
0.14% (5 individuen) heeft deze vraag niet beantwoord.

Het nuttigen van zoete tussendoortjes wordt beschreven in tabel 14i.

Ruim één derde van de bevroegden gebruikt minstens dagelijks zoete producten zoals chocolade en snoepgoed ; 24.25% doet dit eenmaal daags, 10.80% meerdere malen per dag. Dit gebeurt in de meeste gevallen tussen de maaltijden (84.10%).

Met toenemende leeftijd worden deze producten minder vaak gegeten. Vooral de jongste leeftijdsgroepen gebruiken zoete tussendoortjes. In Vlaanderen worden vaker zoete producten tussen de maaltijden gebruikt dan in Wallonië (87.05% versus 75.74%).

Tabel 14i. Consumptie van snoep/chocolade (deelnemers vanaf 5 jaar), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

	Snoep/ Chocolade	> 1 maal per dag		1 maal per dag		> 1 maal per week		1 maal per week		Zelden		Nooit		Tussen de maaltijden	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
GESLACHT	Man	159	10.84	276	22.86	284	24.63	150	12.36	263	17.74	105	11.57	943	81.80
	Vrouw	182	10.76	360	25.48	315	23.23	178	15.90	292	16.55	132	8.08	1121	86.17
LEEFTIJD- GROEP	5-7	17	18.04	25	39.41	15	24.12	8	8.63	4	9.80	0	0.00	63	91.77
	12-14	22	21.07	33	43.71	26	26.06	5	3.53	6	4.94	2	0.68	83	96.42
	15-24	36	12.94	72	28.75	89	28.30	39	14.38	46	13.31	7	2.31	256	96.02
	25-34	24	10.51	48	16.63	74	38.03	27	22.24	36	10.09	9	2.50	181	92.56
	35-44	40	8.75	85	24.65	101	23.04	50	21.60	86	16.55	23	5.42	306	89.94
	45-54	39	5.93	96	18.97	84	18.67	59	12.71	112	23.57	42	20.15	326	72.28
	55-64	57	9.74	91	20.45	76	25.04	55	10.94	96	19.56	42	14.27	300	78.99
	65-74	38	8.68	71	22.50	63	18.08	40	12.63	69	22.49	37	15.62	223	74.36
	>74	38	9.84	76	26.60	35	10.32	37	11.27	87	22.62	75	19.35	214	64.51
REGIO	Vlaams Gewest	186	10.08	396	27.40	391	25.82	209	12.39	331	17.15	118	7.16	1268	87.05
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	17	10.08	27	16.73	39	24.78	23	22.45	31	19.12	10	6.84	113	87.48
	Waaals Gewest	138	12.86	213	21.39	169	18.95	96	13.69	193	15.87	109	17.24	683	75.74
<b>TOTAAL</b>		<b>341</b>	<b>10.80</b>	<b>636</b>	<b>24.25</b>	<b>599</b>	<b>23.89</b>	<b>328</b>	<b>14.23</b>	<b>555</b>	<b>17.11</b>	<b>237</b>	<b>9.72</b>	<b>2064</b>	<b>84.10</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

0.14% (5 individuen) heeft deze vraag niet beantwoord.



Tabel 14j bundelt de cijfergegevens met betrekking tot de consumptie van hartige producten zoals chips, nootjes....

Het grootste deel van de bevrageden (36.32%) eet deze producten slechts zelden ; 18.02% zelfs nooit. Meestal worden ze tussen de maaltijden gebruikt (72.75%).

Vrouwen rapporteerden vaker dat ze deze voedingsmiddelen slechts zelden gebruiken dan mannen (40.15% versus 32.05%). Vooral jongeren blijken deze producten op minstens wekelijkse basis te gebruiken, bijna uitsluitend tussen de maaltijdmomenten. Het gebruik is frequenter in Vlaanderen dan in Wallonië ; 46.48% van de bevrageden in Wallonië rapporteerde deze producten slechts zelden te gebruiken versus 29.45% in Vlaanderen. In Vlaanderen is de consumptie ervan tussen de maaltijden frequenter dan in Wallonië (77.93% versus 57.50%).

Tabel 14j. Consumptie van chips/noten (deelnemers vanaf 5 jaar), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

	Chips/noten	> 1 maal per dag		1 maal per dag		> 1 maal per week		1 maal per week		Zelden		Nooit		Tussen de maaltijden	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
GESLACHT	Man	29	1.71	73	5.04	216	19.49	245	22.84	408	32.05	154	18.86	809	71.89
	Vrouw	22	1.14	65	4.05	184	14.27	283	23.13	524	40.15	361	17.27	880	73.55
LEEFTIJD- GROEP	5-7	1	0.18	7	10.28	10	14.24	30	43.03	17	24.68	5	7.58	55	82.86
	12-14	9	9.53	6	5.99	27	37.32	32	29.30	19	17.73	1	0.14	84	97.83
	15-24	10	3.47	23	7.52	83	30.86	81	29.73	84	25.42	8	2.99	255	95.51
	25-34	3	0.44	15	2.72	48	20.81	63	33.24	69	28.62	22	14.16	163	81.09
	35-44	4	0.51	17	3.32	69	17.84	111	26.94	147	42.45	37	8.94	301	79.34
	45-54	5	0.67	18	4.30	55	11.77	70	16.50	197	52.04	79	14.72	273	67.60
	55-64	7	1.16	16	2.86	46	11.24	52	18.58	182	45.55	106	20.62	227	69.29
	65-74	4	0.66	14	3.30	22	6.96	29	12.95	111	35.53	131	40.60	136	44.96
	>74	4	0.42	14	3.64	12	3.76	16	4.01	72	29.96	219	58.21	93	30.54
REGIO	Vlaams Gewest	18	0.59	84	5.19	279	21.10	360	25.24	546	29.45	326	18.44	1085	77.93
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	7	3.66	4	3.03	18	11.60	23	19.49	66	45.68	27	16.55	33	22.70
	Waals Gewest	26	1.98	50	3.86	103	9.82	145	19.94	320	46.48	262	17.92	506	57.50
<b>TOTAAL</b>		<b>51</b>	<b>1.41</b>	<b>138</b>	<b>4.52</b>	<b>400</b>	<b>16.74</b>	<b>528</b>	<b>22.99</b>	<b>932</b>	<b>36.32</b>	<b>615</b>	<b>18.02</b>	<b>1689</b>	<b>72.75</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn. 0.14% (5 individuen) heeft deze vraag niet beantwoord.

Tabel 14k toont de gegevens voor wat betreft het eten van koekjes en gebak. Ruim één vierde van de bevroagden vermeldde de dagelijkse consumptie van deze voedingsmiddelen ; 21.40% eet dit één keer per dag en 6.01% meerdere keren per dag. Het overgrote deel van de bevroagden gebruikt koekjes en gebak tussen de maaltijden (83.77%).

Vrouwen eten vaker koek en gebak tussen de maaltijden dan mannen. Vooral in de jongere leeftijdsgroepen is de consumptie frequent. De verschillen tussen de verschillende regio's zijn klein voor wat betreft frequentie. In Vlaanderen wordt er vaker tussendoor gegeten dan in Wallonië (88.56% versus 74.44%).

Tabel 14k. Consumptie van cake/koeken (deelnemers vanaf 5 jaar), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

	Cake/ koeken	> 1 maal per dag		1 maal per dag		> 1 maal per week		1 maal per week		Zelden		Nooit		Tussen de maaltijden	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
GESLACHT	Man	84	5.59	242	20.25	290	22.50	178	15.07	305	26.31	135	10.29	904	79.61
	Vrouw	104	6.38	328	22.42	327	24.12	231	18.15	347	22.56	121	6.38	1093	87.60
LEEFTIJD- GROEP	5-7	12	15.19	32	48.92	11	18.34	6	3.74	8	12.48	1	1.32	56	82.19
	12-14	16	24.32	37	29.56	20	28.03	13	11.10	6	4.42	2	2.57	81	96.90
	15-24	25	7.63	57	17.79	91	32.85	40	13.09	59	23.02	18	5.63	240	91.64
	25-34	8	1.81	42	24.75	58	24.83	37	21.44	53	19.94	19	7.22	162	86.54
	35-44	12	3.57	75	19.72	101	34.38	65	15.00	96	19.13	36	8.19	293	85.99
	45-54	20	2.84	61	12.98	102	18.40	77	18.99	128	37.18	42	9.62	321	74.75
	55-64	23	4.71	74	16.55	83	17.77	70	24.10	120	27.50	44	9.36	290	81.09
	65-74	15	3.08	74	23.27	58	15.23	46	16.23	88	30.47	36	11.72	219	78.42
	>74	34	5.95	76	21.79	67	19.19	41	14.01	74	24.76	57	14.30	229	78.98
REGIO	Vlaams Gewest	93	5.09	374	23.13	412	25.17	255	15.85	378	23.06	118	7.70	1267	88.56
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	15	7.75	29	21.74	37	24.19	24	20.45	30	17.80	11	8.06	108	81.69
	Waals Gewest	80	7.09	167	17.26	168	17.77	130	16.45	244	30.92	127	9.50	622	74.44
<b>TOTAAL</b>		<b>188</b>	<b>6.01</b>	<b>570</b>	<b>21.40</b>	<b>617</b>	<b>23.36</b>	<b>409</b>	<b>16.70</b>	<b>652</b>	<b>24.32</b>	<b>256</b>	<b>8.22</b>	<b>1997</b>	<b>83.77</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

0.14% (5 individuen) heeft deze vraag niet beantwoord.

Ook het gebruik van kauwgom werd in kaart gebracht. Tabel 14l toont de gegevens voor wat betreft gewone kauwgom.

Het grootste gedeelte van de bevolking vermeldde nooit kauwgom te gebruiken (62.21%) en 20.44% rapporteerde dit zelden te gebruiken. Dagelijks gebruik werd vermeld door ongeveer 6% van de bevolking ; 3.70% eenmaal daags en 2.85% meerdere malen per dag. Een derde van de bevolking gebruikt kauwgom tussen de maaltijden (33.37%). Er werden geen verschillen vastgesteld tussen mannen en vrouwen. Vooral in de leeftijdsgroepen 12-14 jaar en 15-24 jaar wordt kauwgom gebruik gemeld. Er werden nauwelijks verschillen tussen de verschillende regio's vastgesteld.

Tabel 14l. Consumptie van kauwgom (deelnemers vanaf 5 jaar), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

	Kauwgom	> 1 maal per dag		1 maal per dag		> 1 maal per week		1 maal per week		Zelden		Nooit		Tussen de maaltijden	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
GESLACHT	Man	41	2.49	46	3.12	79	6.76	50	5.55	271	21.58	732	60.51	406	35.31
	Vrouw	63	3.18	55	4.23	67	5.28	45	4.16	242	19.39	950	63.76	378	31.56
LEEFTIJD- GROEP	5-7	0	0.00	1	0.18	5	9.57	8	11.62	11	16.30	44	62.32	20	35.05
	12-14	8	6.18	9	6.47	15	15.34	11	11.52	26	36.62	25	23.86	60	74.38
	15-24	34	8.48	32	10.62	37	12.81	25	12.01	89	35.45	72	20.62	188	76.18
	25-34	10	2.67	18	7.71	22	10.07	6	4.20	66	26.93	91	48.41	98	47.41
	35-44	16	3.41	18	3.04	20	4.40	14	2.93	94	20.82	215	65.41	127	29.75
	45-54	23	3.13	11	2.02	16	4.54	12	2.88	89	19.28	268	68.15	119	25.98
	55-64	4	0.64	4	0.49	12	2.46	7	1.45	62	14.19	316	80.78	70	15.60
	65-74	3	0.47	4	2.03	3	0.57	1	0.30	28	9.66	269	86.97	32	8.31
	>74	1	0.05	0	0.00	0	0.00	1	0.59	6	1.86	335	97.50	10	2.66
	REGIO	Vlaams Gewest	42	1.58	57	3.61	79	4.64	57	6.01	322	22.30	1031	61.86	448
Brussels Hoofdstedelijk Gewest		10	4.66	8	4.00	13	11.95	5	2.94	29	17.76	79	58.70	53	36.60
Waals Gewest		52	4.73	36	3.73	54	5.58	33	3.18	162	17.67	572	65.11	283	30.84
<b>TOTAAL</b>		<b>104</b>	<b>2.85</b>	<b>101</b>	<b>3.70</b>	<b>146</b>	<b>5.98</b>	<b>95</b>	<b>4.82</b>	<b>513</b>	<b>20.44</b>	<b>1682</b>	<b>62.21</b>	<b>784</b>	<b>33.37</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn. 0.14% (5 individuen) heeft deze vraag niet beantwoord.

In tabel 14m worden vergelijkbare gegevens voorgesteld voor wat betreft suikervrije kauwgom.

De gerapporteerde gegevens verschillen nauwelijks van die voor gewone kauwgom.

Tabel 14m. Consumptie van suikervrije kauwgom (vanaf 5 jaar), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

	Suikervrije kauwgom	> 1 maal per dag		1 maal per dag		> 1 maal per week		1 maal per week		Zelden		Nooit		Tussen de maaltijden	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
GESLACHT	Man	49	2.58	37	3.34	57	4.49	42	4.61	202	17.42	823	67.56	1	0.08
	Vrouw	87	4.84	62	3.47	96	6.47	42	4.39	256	19.05	893	61.78	449	34.27
LEEFTIJD- GROEP	5-7	2	3.96	0	0.00	4	5.08	4	4.09	11	14.93	49	71.93	19	27.70
	12-14	6	2.91	6	4.71	13	20.04	4	7.30	15	10.70	49	54.88	39	42.80
	15-24	27	7.94	18	4.76	24	5.85	14	5.93	75	28.41	128	47.11	142	50.98
	25-34	19	4.77	10	5.25	14	2.84	13	8.40	55	23.88	106	55.22	85	40.26
	35-44	25	4.14	29	5.35	32	8.12	15	2.09	95	21.81	186	58.49	159	37.09
	45-54	32	3.98	22	5.15	27	5.64	15	3.42	79	20.61	248	61.21	147	32.52
	55-64	11	1.90	6	0.94	20	5.33	5	6.83	73	15.67	292	69.33	101	28.41
	65-74	3	0.77	4	1.75	4	1.09	2	0.07	21	7.09	273	89.23	26	9.23
	>74	4	1.99	0	0.00	0	0.00	1	0.60	3	1.01	332	96.40	9	2.87
REGIO	Vlaams Gewest	71	2.99	58	3.27	87	5.41	55	4.06	297	19.93	1035	64.34	3	0.38
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	4	1.79	7	5.17	9	5.70	9	5.65	28	20.81	86	60.87	49	36.63
	Waals Gewest	61	6.71	34	2.72	57	5.73	20	4.83	133	13.06	595	66.96	269	30.69
<b>TOTAAL</b>		<b>136</b>	<b>3.78</b>	<b>99</b>	<b>3.41</b>	<b>153</b>	<b>5.54</b>	<b>84</b>	<b>4.50</b>	<b>458</b>	<b>18.28</b>	<b>1716</b>	<b>64.50</b>	<b>784</b>	<b>31.93</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

0.14% (5 individuen) heeft deze vraag niet beantwoord.

#### 5.3.4. Klachten op niveau van de mondholte

De frequentie van voorkomen van klachten ter hoogte van de mondholte en het soort van problemen wordt samengevat in tabellen 15a en b.

Bij 41.83% van de bevroagden was minstens één klacht aanwezig. De meest voorkomende klacht was bloeding van het tandvlees (24.08%). Ook tandpijn (15.13%) en pijn ter hoogte van de mond of het gelaat (14.62%) zijn frequent gerapporteerde problemen. Pijn ter hoogte van het kaakgewricht werd vermeld door 8.62% van de bevroagden.

Hoewel klachten (minstens één) nauwelijks frequenter vermeld werden bij vrouwen (42.93%) dan bij mannen (40.59%), was voor elke categorie van problemen de frequentie hoger bij vrouwen dan bij mannen. Het verschil was het grootst voor wat betreft kaakgewrichtsproblemen (12.03% versus 4.78%). Het voorkomen van klachten neemt toe met de leeftijd. Naarmate het niveau van opleiding stijgt neemt ook het aantal personen met minstens één klacht toe.

Problemen ter hoogte van de mondholte kwamen vaker voor bij de bevroagden in Wallonië dan in Vlaanderen (43.08% versus 38.98%). Dit verschil was het meest duidelijk voor wat betreft kaakgewrichtsproblemen (13.15% versus 6.64%) en pijnklachten ter hoogte van mond en gelaat (21.06% versus 11.27%).

Tabel 15a. Aantal deelnemers (vanaf 5 jaar) dat mondgezondheidsklachten heeft gehad gedurende de laatst vier weken, Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

		Tandpijn bij koude/warmte		Pijn in of rond de kaak gewrichten		Pijn op het niveau van mond of aangezicht		Bloedend tandvlees	
		N	%	N	%	N	%	N	%
GESLACHT	Man	157	13.70	58	4.78	129	13.61	246	21.77
	Vrouw	231	16.41	153	12.03	210	15.53	327	26.14
LEEFTIJD- GROEP	5-7	8	13.59	1	0.68	5	10.99	2	4.28
	12-14	17	20.20	2	1.53	9	7.81	27	39.27
	15-24	73	28.88	35	13.26	29	9.90	81	35.99
	25-34	40	16.85	19	5.73	25	13.16	72	34.03
	35-44	65	19.06	38	21.15	53	24.28	104	34.49
	45-54	65	13.56	25	5.55	54	22.74	117	23.93
	55-64	50	9.72	40	7.74	51	9.77	89	15.63
	65-74	30	6.26	30	5.66	56	13.17	42	10.12
	>74	24	4.32	17	2.03	49	10.07	15	2.11
	REGIO	Vlaams Gewest	199	13.55	106	6.64	199	11.27	318
Brussels Hoofdstedelijk Gewest		33	25.22	12	8.43	17	16.54	40	32.94
Waals Gewest		156	12.92	93	13.15	123	21.06	215	23.10
<b>TOTAAL</b>		<b>388</b>	<b>15.13</b>	<b>211</b>	<b>8.62</b>	<b>339</b>	<b>14.62</b>	<b>573</b>	<b>24.08</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn. 0.49% (18 individuen) heeft deze vraag niet beantwoord.

Tabel 15b. Aantal deelnemers (vanaf 5 jaar) dat mondgezondheidsklachten heeft gehad gedurende de laatst vier weken, Mondgezondheidsenquête België 2008-2010 (vervolg)

		Tenminste één klacht	
		N	%
GESLACHT	Man	445	40.59
	Vrouw	606	42.93
LEEFTIJD- GROEP	5-7	11	22.90
	12-14	42	58.68
	15-24	144	56.13
	25-34	108	45.11
	35-44	173	55.18
	45-54	191	50.58
	55-64	157	29.61
	65-74	109	25.76
	>74	81	15.65
	OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager onderwijs/ geen diploma	211
Lager middelbaar		203	33.06
Hoger middelbaar		294	43.76
Hoger onderwijs		302	46.30

		<b>Tenminste één klacht</b>	
		<b>N</b>	<b>%</b>
	Vlaams Gewest	591	38.98
REGIO	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	67	50.99
	Waals Gewest	393	43.08
<b>TOTAAL</b>		<b>1051</b>	<b>41.83</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn. 0.49% (18 individuen) heeft deze vraag niet beantwoord.

### 5.3.5. *Mondgezondheid en levenskwaliteit*

De vragen over mondgezondheid en levenskwaliteit die gebruikt werden in deze enquête zijn een gevalideerde verkorte versie van 14 vragen van een internationaal gebruikte vragenlijst die peilt naar de impact van mondgezondheid op levenskwaliteit (OHIP-141). De vragen behandelen informatie over zeven domeinen, namelijk: functionele beperkingen, fysieke pijn, psychologisch ongemak, gedeeltelijk fysiek onvermogen, psychologische beperkingen, sociaal onvermogen en handicap (Tabel 16).

Voor elke vraag was een score mogelijk tussen 0 en 4, dus per categorie kan de score (na optellen) gaan van 0 tot 8. De totaalscore wordt gevormd door de som van de deelscores en kan liggen tussen 0 en 56.

De resultaten worden voorgesteld in tabellen 16a en 16b (vervolg). Omwille van de sterk scheve distributie worden de mediaan, interkwartielafstand (grenzen waartussen 50% van de waarden liggen) en de uiterste waarden (range) vermeld. De mediaanwaarde voor de totale OHIP was laag en bedroeg 1.5 met een interkwartielafstand gaande van 0 tot 6.5. De laagste score was 0 en de hoogste score 52.

Verschillen tussen mannen en vrouwen zijn beperkt (mediaan 1.4 versus 1.7). De hoogste mediaanwaarde werd vastgesteld in de leeftijdsgroep van 35-44 jarigen (mediaanwaarde 2.6). De totale OHIP-score neemt toe bij toenemend opleidingsniveau (mediaan van 0.8 voor laagste opleidingscategorie versus 1.7 voor de hoogst opgeleiden).

De scores lagen duidelijk hoger voor de bevroagden in Wallonië dan in Vlaanderen (mediaanwaarde 3.0 versus 1.0).

De enige subcategorie van de OHIP waarvoor de mediaan verschillend was van 0, was de categorie 'fysische pijn' (mediaan 0.5).

In elke subgroep waren de scores voor vrouwen hoger dan die voor mannen. Dit was ook het geval voor de leeftijdsgroep 35-44 jarigen.

Voor elke categorie waren de scores voor bevroagden uit Wallonië hoger dan voor die uit Vlaanderen.

Tabel 16a. Gemiddelden van de scores van mondgezondheid en levenskwaliteit (deelnemers vanaf 15 jaar), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

		OHIP TOTAAL		Functionele beperkingen		Fysieke pijn		Psychologisch ongemak	
		Med (Range)	IQR (Range)	Med (Range)	IQR (Range)	Med (Range)	IQR (Range)	Med (Range)	IQR (Range)
GESLACHT	Man	1.4	0.0-5.7 (0.0-50.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)	0.3	0.0-1.7 (0.0-8.0)	0.0	0.0-1.1 (0.0-8.0)
	Vrouw	1.7	0.0-7.5 (0.0-52.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)	0.7	0.0-2.3 (0.0-8.0)	0.0	0.0-1.6 (0.0-8.0)
LEEFTIJD- GROEP	5-7	-	-	-	-	-	-	-	-
	12-14	-	-	-	-	-	-	-	-
	15-24	1.6	0.0-5.3 (0.0-31.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-4.0)	1.7	0.0-1.8 (0.0-7.0)	0.0	0.0-0.7 (0.0-8.0)
	25-34	1.5	0.0-6.5 (0.0-31.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-6.0)	0.8	0.0-1.9 (0.0-6.0)	0.0	0.0-1.1 (0.0-6.0)
	35-44	2.6	0.0-10.0 (0.0-49.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)	0.9	0.0-2.5 (0.0-8.0)	0.0	0.0-2.0 (0.0-8.0)
	45-54	1.9	0.0-7.4 (0.0-52.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)	0.0	0.0-1.8 (0.0-8.0)	0.0	0.0-1.9 (0.0-8.0)
	55-64	1.1	0.0-6.9 (0.0-52.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)	0.0	0.0-1.9 (0.0-8.0)	0.0	0.0-1.2 (0.0-8.0)
	65-74	1.1	0.0-5.0 (0.0-50.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)	0.2	0.0-2.1 (0.0-8.0)	0.0	0.0-0.4 (0.0-8.0)
	>74	0.9	0.0-3.7 (0.0-40.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-7.0)	0.0	0.0-1.5 (0.0-8.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)
	OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager onderwijs/ geen diploma	0.8	0.0-5.2 (0.0-52.0)	0.0	0.0-0.00 (0.0-8.0)	0.0	0.0-1.7 (0.0-8.0)	0.0
Lager middelbaar		1.1	0.0-6.2 (0.0-52.0)	0.0	0.0-0.00 (0.0-8.0)	0.1	0.0-2.0 (0.0-8.0)	0.0	0.0-1.1 (0.0-8.0)
Hoger middelbaar		1.6	0.0-5.5 (0.0-40.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-7.0)	0.6	0.0-2.2 (0.0-8.0)	0.0	0.0-1.0 (0.0-8.0)
Hoger onderwijs		1.7	0.0-7.4 (0.0-49.0)	0.0	0.0-0.00 (0.0-8.0)	0.6	0.0-1.9 (0.0-8.0)	0.0	0.0-1.7 (0.0-8.0)
REGIO	Vlaams Gewest	1.0	0.0-4.8 (0.0-52.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)	0.4	0.0-1.8 (0.0-8.0)	0.0	0.0-0.6 (0.0-8.0)
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	2.3	0.1-8.4 (0.0-49.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-7.0)	1.2	0.0-3.0 (0.0-8.0)	0.0	0.0-1.9 (0.0-8.0)
	Waals Gewest	3.0	0.0-8.7 (0.0-48.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)	0.2	0.0-2.5 (0.0-8.0)	0.0	0.0-3.0 (0.0-8.0)
<b>BELGIE</b>	<b>1.5</b>	<b>0.0-6.5</b> <b>(0.0-52.0)</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0-0.0</b> <b>(0.0-8.0)</b>	<b>0.5</b>	<b>(0.0-2.0)</b> <b>(0.0-8.0)</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0-1.4</b> <b>(0.0-8.0)</b>	

Med=mediaan ; IQR= interkwartielafstand

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.  
0,52% (14 individuen) heeft deze vraag niet beantwoord.

Tabel 16b Gemiddelden van de scores van mondgezondheid en levenskwaliteit (deelnemers vanaf 15 jaar), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010 (vervolg)

		Gedeeltelijk fysiek onvermogen		Psychologische beperkingen		Sociaal onvermogen		Handicap	
		Med (Range)	IQR (Range)	Med (Range)	IQR (Range)	Med (Range)	IQR (Range)	Med (Range)	IQR (Range)
GESLACHT	Man	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)	0.0	0.0-0.2 (0.0-8.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)
	Vrouw	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)	0.0	0.0-0.7 (0.0-8.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)
LEEFTIJD- GROEP	5-7	-	-	-	-	-	-	-	-
	12-14	-	-	-	-	-	-	-	-
	15-24	0.0	0.0-0.0 (0.0-5.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-6.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-5.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-4.0)
	25-34	0.0	0.0-0.0 (0.0-4.0)	0.0	0.0-0.7 (0.0-7.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-4.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-4.0)
	35-44	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)	0.0	0.0-1.5 (0.0-8.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-6.0)
	45-54	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)	0.0	0.0-1.1 (0.0-8.0)	0.0	0.0-0.2 (0.0-8.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)
	55-64	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)	0.0	0.0-0.2 (0.0-8.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)
	65-74	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-6.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-7.0)
	>74	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-6.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-6.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)
	OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager onderwijs/ geen diploma	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)	0.0
Lager middelbaar		0.0	0.0-0.3 (0.0-8.0)	0.0	0.0-0.1 (0.0-8.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)
Hoger middelbaar		0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)	0.0	0.0-0.1 (0.0-6.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-6.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-6.0)
Hoger onderwijs		0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)	0.0	0.0-1.2 (0.0-8.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-6.0)
REGIO	Vlaams Gewest	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	0.0	0.0-0.1 (0.0-8.0)	0.0	0.0-1.2 (0.0-8.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-5.0)
	Waals Gewest	0.0	0.0-0.0 (0.0-8.0)	0.0	0.0-1.6 (0.0-8.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-7.0)	0.0	0.0-0.0 (0.0-7.0)
<b>BELGIE</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0-0.0 (0.0-8.0)</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0-0.5 (0.0-8.0)</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0-0.0 (0.0-8.0)</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0-0.0 (0.0-8.0)</b>	

Med=mediaan ; IQR= interkwartielafstand

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn. 0.52% (14 individuen) heeft deze vraag niet beantwoord.



### 5.3.6. Tabaksgebruik

Resultaten met betrekking tot het gebruik van tabaksproducten werden gebundeld in tabel 17a.

Voor 40.43% van de bevroegden geldt dat ze méér dan 100 sigaretten gerookt hebben tijdens hun leven. Dit percentage is duidelijk hoger voor mannen (45.37%) dan voor vrouwen (36.03%). De hoogste percentages werden geregistreerd in de leeftijdsgroepen 25-34 jarigen (51.94%) en 35-44 jarigen (51.53%). Voor de 15-24 jarigen lag het percentage op 22.86%.

Méér bevroegden uit de Vlaamse regio rapporteerden het gebruik van méér dan 100 sigaretten dan bevroegden uit Wallonië.

Het percentage actuele rokers bedroeg 33.48%. Dagelijks roken werd gerapporteerd door 27.22%.

Méér vrouwen vermeldden dat ze niet-rokers waren dan mannen (70.16% versus 62.83%). Ook in de categorie occasionele rokers is het aandeel mannen groter dan vrouwen (9.17% versus 3.38%).

De hoogste percentages dagelijkse rokers en occasionele rokers zijn te vinden in de leeftijdsgroepen 25-34 jarigen en 35-44 jarigen.

Tabel 17a. Frequentie van het tabaksgebruik van de deelnemers (deelnemers vanaf 5 jaar), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

		Meer dan 100 sigaretten tijdens het leven	Actuele consumptie		
		N (%)	Dagelijks N (%)	Occasioneel N (%)	Nee N (%)
GESLACHT	Man	620 (45.37)	233 (28.00)	55 (9.17)	555 (62.83)
	Vrouw	439 (36.03)	207 (26.46)	38 (3.38)	603 (70.16)
LEEFTIJD- GROEP	5-7	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
	12-14	4 (11.21)	1 (0.74)	0 (0.00)	42 (99.26)
	15-24	58 (22.86)	38 (32.59)	15 (11.30)	75 (56.11)
	25-34	108 (51.94)	62 (45.10)	15 (12.66)	67 (42.24)
	35-44	172 (51.53)	80 (27.38)	19 (5.02)	149 (67.60)
	45-54	221 (45.45)	112 (29.43)	15 (5.38)	183 (65.19)
	55-64	236 (53.23)	92 (27.80)	14 (7.12)	228 (65.08)
	65-74	136 (43.12)	31 (15.66)	10 (2.28)	182 (82.06)
	>74	123 (34.74)	24 (16.41)	5 (1.54)	190 (82.05)
	REGIO	Vlaams Gewest	674 (44.00)	265 (27.23)	55 (5.69)
Brussels Hoofdstedelijk Gewest		38 (30.02)	14 (31.39)	5 (8.25)	44 (60.36)
Waals Gewest		347 (38.46)	170 (25.62)	33 (6.72)	418 (67.66)
<b>TOTAAL</b>	<b>1059 (40.43)</b>	<b>440 (27.22)</b>	<b>93 (6.25)</b>	<b>1158 (66.52)</b>	

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn. 2,07% (57 individuen) heeft deze vraag niet beantwoord.

In tabel 17b worden de soorten van gebruikte tabaksproducten voorgesteld. Sigaretten worden het meest frequent gebruikt (71.76%), gevolgd door zelf te rollen of te vullen sigaretten (15.23% en 13.81%). Andere vormen van tabak worden weinig gebruikt.

Vrouwen rapporteerden vaker het gebruik van zelf te vullen sigaretten (16.71% versus 10.92%) ; sigaren worden nagenoeg exclusief gebruikt door mannen (8.17% versus 0.53%).

In Vlaanderen werd het gebruik van verpakte sigaretten frequenter gerapporteerd dan in Wallonië (77.98% versus 68.04%). Het omgekeerde werd vastgesteld voor wat betreft het gebruik van zelf te vullen sigaretten (12.67% versus 20.09%).

Tabel 17b. Verdeling van tabaksproducten gebruikt door de dagelijkse rokers onder de deelnemers (deelnemers vanaf 5 jaar), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

		Sigaretten in een pakje N (%)	Zelfgerolde sigaretten N (%)	Zelfgevulde sigaretten N (%)	Sigaren/ Cigarillo N (%)
GESLACHT	Man	141 (73.30)	39 (16.31)	36 (10.92)	25 (8.17)
	Vrouw	149 (70.21)	10 (14.15)	50 (16.71)	1 (0.53)
5-7		-	-	-	-
12-14		1 (100.00)	-	-	-
15-24		31 (83.66)	5 (16.76)	5 (7.85)	-
25-34		47 (66.62)	6 (31.87)	13 (12.70)	2 (1.20)
LEEFTIJD- GROEP	35-44	57 (76.58)	10 (11.59)	15 (12.56)	3 (4.60)
	45-54	76 (73.52)	6 (4.49)	24 (18.01)	7 (5.21)
	55-64	48 (71.93)	15 (8.58)	22 (16.04)	6 (3.88)
	65-74	19 (55.74)	3 (12.59)	3 (11.91)	4 (19.76)
	>74	11 (61.75)	4 (12.84)	4 (16.57)	4 (8.84)
Vlaams Gewest		178 (77.98)	29 (11.04)	45 (12.67)	13 (4.26)
Brussels Hoofdstedelijk Gewest		8 (46.05)	3 (48.13)	1 (5.82)	1 (3.12)
WaaIs Gewest		104 (68.04)	17 (10.98)	40 (20.09)	12 (5.10)
<b>TOTAAL</b>		<b>290 (71.76)</b>	<b>49 (15.23)</b>	<b>86 (13.81)</b>	<b>26 (4.35)</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn. 1,14% (5 individuen) heeft deze vraag niet beantwoord.

Tabel 17c. Verdeling van tabaksproducten gebruikt door de dagelijkse rokers onder de deelnemers (deelnemers vanaf 5 jaar), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

		<b>Pijptabak</b>	<b>Waterpijp</b>	<b>Andere</b>
		<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
GESLACHT	Man	3 (1.37)	-	4 (0.53)
	Vrouw	-	1 (0.53)	1 (0.35)
LEEFTIJD- GROEP	5-7	-	-	-
	12-14	-	-	-
	15-24	-	-	-
	25-34	-	-	1 (0.21)
	35-44	1 (1.90)	-	1 (0.44)
	45-54	1 (0.68)	1 (1.41)	2 (0.72)
	55-64	1 (1.21)	-	1 (1.03)
	65-74	-	-	-
>74	-	-	-	
REGIO	Vlaams Gewest	1 (0.33)	-	1 (0.08)
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1 (3.12)	-	-
	Waals Gewest	1 (0.49)	1 (1.02)	4 (1.51)
<b>TOTAAL</b>		<b>3</b> <b>(0.69)</b>	<b>1</b> <b>(0.27)</b>	<b>5</b> <b>(0.44)</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn. 1,14% (5 individuen) heeft deze vraag niet beantwoord.

### 5.3.7. Algemene gezondheid

De vragenlijst bevatte twee vragen over de algemene gezondheid. Het percentage van de deelnemers dat rapporteerde te lijden aan één of meerdere langdurige ziektes of aandoeningen of een handicap bedroeg 20.53% ; 5.11% antwoordde diabeticus te zijn.

Tabel 18 stelt de gegevens voor van gerapporteerde chronische aandoeningen in de bevroegde personen. Daarnaast wordt ook het voorkomen van diabetes vermeld. Voor 20.53% van de bevroegden geldt dat ze rapporteerden een chronische aandoening te hebben. Dit cijfer is lichtjes hoger voor vrouwen dan voor mannen (21.33% versus 19.64%) en neemt toe in functie van de leeftijd. Het hoogste cijfer wordt bereikt in de groep van 75-plussers (45.64%). Er zijn nauwelijks verschillen tussen de regio's.

Diabetes mellitus werd gerapporteerd door 5.11% van de bevroegden. Ook dit cijfer varieert in functie van de leeftijd. Bij 75-plussers komt suikerziekte voor bij 16.39% van de deelnemende personen. Het percentage ligt lichtjes hoger in Wallonië (6.12%) dan in Vlaanderen (4.60%).

Tabel 18. Frequentietabel van de langdurige aandoeningen of handicaps of diabetici onder de deelnemers (deelnemers vanaf 5 jaar), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

		<b>Langdurige ziekte of handicap</b>	<b>Diabetes</b>
		<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
GESLACHT	Man	279 (19.64)	76 (5.19)
	Vrouw	379 (21.33)	100 (5.03)
LEEFTIJD- GROEP	5-7	4 (4.74)	0 (0.00)
	12-14	7 (5.36)	0 (0.00)
	15-24	29 (9.23)	0 (0.00)
	25-34	21 (12.13)	4 (2.06)
	35-44	63 (18.58)	11 (2.41)
	45-54	94 (17.50)	21 (3.76)
	55-64	117 (25.84)	35 (6.45)
	65-74	137 (42.19)	48 (15.65)
	>74	181 (45.64)	57 (16.39)
REGIO	Vlaams Gewest	353 (19.83)	82 (4.60)
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	29 (23.06)	7 (5.35)
	Waals Gewest	276 (20.65)	87 (6.12)
<b>TOTAAL</b>		<b>658 (20.53)</b>	<b>176 (5.11)</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

Voor het beschrijven van de spreiding in lichaamsgewicht werd gebruik gemaakt van de Body Mass Index (BMI). Deze index vormt een maat voor het relatieve gewicht van een individu, dat wil zeggen dat er rekening gehouden wordt met de grootte van de persoon. De index wordt berekend door het gewicht in kilogram te delen door het kwadraat van de lengte (in meter uitgedrukt)(kg/m<sup>2</sup>). De BMI wordt gebruikt als indicator voor de algemene gezondheid van een populatie en vormt een maat voor aanwezigheid van eventueel overgewicht of ondergewicht. De personen werden in 4 categorieën geclassificeerd: ondergewicht, normaal, overgewicht en zwaarlijvig. Voor personen vanaf 20 jaar werd de volgende definitie gebruikt: ondergewicht (<18.5), normaal (18.5-24.9), overgewicht (25-29.9) en zwaarlijvig (>=30). Voor personen onder de 20 jaar werd de volgende definitie gebruikt per geslacht: ondergewicht (<5de percentiel), normaal (5-85ste percentiel), overgewicht (85-95ste percentiel) en zwaarlijvig (>=95ste percentiel). De gebruikte percentielen zijn die van de WGO van 2007 per geslacht (gegevens afgeleid van [http://www.who.int/growthref/who2007\\_bmi\\_for\\_age/en/](http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/) op 30 mei 2011).

Ruim de helft van de bevroegden (55.54%) heeft een normaal lichaamsgewicht ; 22.79% werd geklasseerd in de categorie met overgewicht (29.79%) en 11.62% in de groep met ernstig overgewicht of obesitas. Ondergewicht komt veel minder voor (3.06%).

Overgewicht komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. In de categorie overgewicht vinden we 35.29% mannen tegenover 24.74% vrouwen ; in de groep met ernstig overgewicht vinden we 13.07% mannen en 10.29% vrouwen.

Het probleem van overgewicht neemt toe in functie van de leeftijd. Boven de leeftijd van 35 jaar vinden we één derde van de bevroegden in de categorie met overgewicht ; boven de leeftijd van 55 jaar heeft ongeveer 20% een ernstig overgewicht.

Ernstig overgewicht komt vaker voor in Wallonië dan in Vlaanderen (17,58% versus 9,56%).

Tabel 19. Gemiddelde BMI van de deelnemers (vanaf 5 jaar), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

BMI		Ondergewicht	Normaal gewicht	Overgewicht	Obesitas
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
GESLACHT	Man	30 (3.27)	535 (48.37)	457 (35.29)	174 (13.07)
	Vrouw	50 (2.87)	755 (62.10)	378 (24.74)	176 (10.29)
LEEFTIJD- GROEP	5-7	10 (12.07)	35 (67.25)	6 (10.20)	5 (10.48)
	12-14	5 (5.06)	61 (81.30)	7 (5.55)	8 (8.09)
	15-24	17 (4.23)	207 (76.38)	28 (12.32)	15 (7.06)
	25-34	6 (6.34)	129 (64.09)	55 (23.02)	23 (6.55)
	35-44	4 (0.67)	194 (60.35)	139 (32.03)	39 (6.96)
	45-54	8 (2.16)	181 (42.93)	168 (43.80)	65 (11.12)
	55-64	8 (1.91)	156 (42.66)	172 (34.58)	80 (20.58)
	65-74	4 (0.58)	113 (38.43)	134 (41.27)	61 (19.71)
	>74	11 (3.25)	137 (48.02)	114 (38.21)	46 (10.53)
REGIO	Vlaams Gewest	42 (2.46)	792 (56.70)	512 (31.27)	196 (9.56)
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	2 (5.55)	89 (63.54)	30 (21.73)	15 (9.18)
	Waals Gewest	36 (2.95)	409 (48.34)	293 (31.13)	139 (17.58)
<b>TOTAAL</b>		<b>80 (3.06)</b>	<b>1290 (55.54)</b>	<b>835 (29.79)</b>	<b>350 (11.62)</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn. 7,53% (200 individuen) heeft deze vraag niet beantwoord.

## 5.4. Klinisch mondonderzoek

Het klinisch mondonderzoek kon uitgevoerd worden op 2563 deelnemers, met andere woorden op 93% van de deelnemers aan de mondgezondheidsenquête. Voor meer details over de deelname aan het klinisch mondonderzoek zie hoofdstuk 6.

### 5.4.1. Dento-faciale afwijkingen in het front

Tabel 20 bevat de gegevens met betrekking tot het voorkomen van dento-faciale afwijkingen. Bij 30.09% van het aantal onderzochten werd een afwijking vastgesteld in het voorste segment.

Er waren geen verschillen in frequentie van voorkomen tussen mannen en vrouwen. Dento-faciale afwijkingen waren het meest frequent in de leeftijdsgroepen van 35-44 jarigen en 45-54 jarigen (43.05% en 38.93% respectievelijk), gevolgd door de groep van 12-14 jarigen (37.50%).

Dento-faciale afwijkingen werden frequenter genoteerd in de groep van de hoogst opgeleiden.

De frequentie was lager in Vlaanderen dan in Wallonië (26.65% versus 33.02%).

Tabel 20. Aantal deelnemers, vanaf 12 jaar met tenminste één dento-faciale afwijking in het front, Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

		Tenminste één dentofaciale afwijking in het front	
		N	%
GESLACHT	Man	261	30.00
	Vrouw	276	30.17
LEEFTIJD- GROEP	12-14	21	37.50
	15-24	61	24.97
	25-34	59	31.04
	35-44	117	43.05
	45-54	124	38.93
	55-64	88	27.18
	65-74	39	20.08
	>74	28	12.85
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager onderwijs/ geen diploma	78	15.41
	Lager middelbaar	101	25.55
	Hoger middelbaar	158	27.16
	Hoger onderwijs	197	40.28
REGIO	Vlaams Gewest	305	26.65
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	45	38.94
	Waals Gewest	187	33.02
	<b>TOTAAL</b>	<b>537</b>	<b>30.09</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

In tabel 21 wordt het type van dento-faciale afwijking weergegeven. Plaatsgebrek werd vastgesteld bij 21.14% van het totaal aantal onderzochte personen. Verticale malocclusie werd geregistreerd bij 10.79% en horizontale malocclusie bij slechts 2.51%.

Plaatsgebrek was frequenter aanwezig bij vrouwen dan bij mannen (22.36% versus 19.67%) ; voor verticale malocclusies werd het omgekeerde vastgesteld ( 9.35% versus 12.55%).

Ook voor wat betreft de regio's werden verschillen vastgesteld : plaatsgebrek was frequenter in Vlaanderen (18.48% versus 25.03%) ; verticale malocclusies kwamen vaker voor in Wallonië (10.29% versus 5.52%).

Tabel 21. Aantal deelnemers, vanaf 12 jaar met dento-faciale afwijkingen in het front: plaatstekort, verticale malocclusie, horizontale malocclusie, Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

		Plaatstekort		Verticale malocclusie		Horizontale malocclusie	
		N	%	N	%	N	%
GESLACHT	Man	181	19.67	100	12.55	20	2.64
	Vrouw	190	22.36	108	9.35	27	2.41
LEEFTIJD- GROEP	12-14	11	21.01	11	13.35	3	3.97
	15-24	42	16.36	18	9.47	9	3.99
	25-34	51	26.25	21	15.94	3	1.22
	35-44	75	29.56	47	11.35	12	5.35
	45-54	80	22.30	52	13.66	9	3.26
	55-64	66	20.88	32	8.25	5	0.87
	65-74	30	16.19	13	8.47	3	0.53
	>74	16	8.98	14	4.68	3	1.11
REGIO	Vlaams Gewest	202	18.48	130	10.29	18	1.46
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	26	24.81	25	22.47	8	6.37
	Waals Gewest	143	25.03	53	5.52	21	2.95
<b>TOTAAL</b>		<b>371</b>	<b>21.14</b>	<b>208</b>	<b>10.79</b>	<b>47</b>	<b>2.51</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

#### 5.4.2. Mondhygiëne

In tabel 22 worden de resultaten voorgesteld voor wat betreft het niveau van mondhygiëne, dit door middel van de plaquescore (bepaald ter hoogte van zes referentietanden en gemiddeld per individu, waarden tussen 0 (geen plaque) en 3 (grote hoeveelheid plaque); voor meer uitleg met betrekking tot deze score verwijzen we naar referentie 6.

De gemiddelde plaquescore voor de totale groep van onderzochte personen bedroeg 0.7 ( $\pm$  0.73). Zoals uit deze cijfers kan afgeleid worden, gaat het om een sterk scheve verdeling. De mediaan bedroeg 0.4 en de interkwartielafstand van 0.0 tot 1.0.

Er waren nauwelijks verschillen tussen mannen en vrouwen voor wat betreft het niveau van mondhygiëne ; in oudere leeftijdsgroepen werden hogere scores genoteerd. Verschillen op vlak van mondhygiëne tussen groepen met verschillende opleidingsniveaus waren klein.

De mondhygiëne bleek minder goed in Wallonië dan in Vlaanderen (mediaan 0.7 versus 0.3).

Tabel 22. Plaque index van deelnemers ouder dan 5 jaar (gemiddelde, SD, mediaan, IQR, range), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

		Plaque index				
		Gem	SD	Med	IQR	Range
GESLACHT	Man	0.7	0.75	0.5	0.0-1.0	0-3
	Vrouw	0.6	0.71	0.3	0.0-0.9	0-3
LEEFTIJD- GROEP	5-7	0.3	0.57	0.0	0.0-0.3	0-3
	12-14	0.5	0.54	0.3	0.0-0.5	0-3
	15-24	0.4	0.62	0.1	0.0-0.5	0-3
	25-34	0.6	0.65	0.3	0.0-1.0	0-3
	35-44	0.7	0.73	0.3	0.0-0.9	0-3
	45-54	0.7	0.68	0.6	0.0-0.9	0-3
	55-64	0.7	0.68	0.5	0.0-1.0	0-3
	65-74	0.9	0.80	0.7	0.2-1.4	0-3
	>74	1.4	0.93	1.4	0.5-2.0	0-3
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager onderwijs/ geen diploma	0.7	0.80	0.4	0.0-1.0	0.0-3.0
	Lager middelbaar	0.8	0.86	0.5	0.0-1.3	0.0-3.0
	Hoger middelbaar	0.7	0.73	0.4	0.0-1.0	0.0-3.0
	Hoger onderwijs	0.6	0.61	0.3	0.0-0.9	0.0-3.0
REGIO	Vlaams Gewest	0.6	0.75	0.3	0.0-1.0	0-3
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	0.6	0.60	0.3	0.0-0.9	0-2
	Waals Gewest	0.8	0.73	0.7	0.0-1.0	0-3
<b>TOTAAL</b>		<b>0.7</b>	<b>0.73</b>	<b>0.4</b>	<b>0.0-1.0</b>	<b>0-3</b>

Gem= gemiddeld ; SD= standaard deviatie ; Med=mediaan ; IQR= interkwartielafstand  
Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

#### 5.4.3. Parodontale status (DPSI)

Tabellen 23a en b tonen de spreiding van de bekomen DPSI-scores (hoogste score per individu) in de groep van onderzochte personen.

Ongeveer één derde van de onderzochten (32.99%) had als hoogste DPSI score een score 0, bij ruim een kwart (27.36%) werd als hoogste score een score 2 genoteerd en bij ruim één vijfde was score 1 de hoogste score. Een score 3- en score 3+ werd geregistreerd bij respectievelijk 10.62% en 6.38%. Een score 4 werd vastgesteld bij 1.38%.

Bij vrouwen werd een score 0 frequenter vastgesteld dan bij mannen (36.92% versus 28.25%). De parodontale gezondheidstoestand neemt duidelijk af naarmate de leeftijd toeneemt. Verschillen in functie van opleidingsniveau waren minimaal. Verschillen tussen de regio's vertonen geen systematische trend.



Tabel 23a. Verdeling van de hoogste DPSI score bij deelnemers vanaf 15 jaar, Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

		Hoogste DPSI score		0		1		2	
		N	%	N	%	N	%		
GESLACHT	Man	243	28.25	124	24.08	194	28.49		
	Vrouw	323	36.92	150	18.93	205	26.42		
LEEFTIJD- GROEP	15-24	153	53.52	53	25.48	43	19.51		
	25-34	76	36.42	46	24.22	60	31.44		
	35-44	126	39.43	62	17.08	95	29.04		
	45-54	93	22.52	50	25.61	83	25.81		
	55-64	65	26.70	35	22.34	65	26.53		
	65-74	37	16.34	18	13.13	27	31.80		
	>74	16	8.64	10	8.94	26	30.66		
REGIO	Vlaams Gewest	361	33.49	142	15.83	226	29.32		
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	29	30.44	21	27.99	26	24.78		
	Waals Gewest	176	33.37	111	28.49	147	24.84		
<b>TOTAAL</b>		<b>566</b>	<b>32.99</b>	<b>274</b>	<b>21.26</b>	<b>399</b>	<b>27.36</b>		

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn. Totale som >100% vermits sommige onderzochte personen meerdere sextanten hadden met eenzelfde (hoogste) score

Tabel 23b. Verdeling van de hoogste DPSI score bij deelnemers vanaf 15 jaar, Mondgezondheidsenquête België 2008-2010 (vervolg)

		Hoogste DPSI score		3-		3+		4	
		N	%	N	%	N	%		
GESLACHT	Man	85	10.72	60	6.89	18	1.57		
	Vrouw	80	10.53	64	5.97	17	1.23		
LEEFTIJD- GROEP	15-24	5	1.49	0	0.00	0	0.00		
	25-34	15	5.83	5	2.10	0	0.00		
	35-44	40	11.83	10	2.07	5	0.54		
	45-54	42	12.79	32	9.72	10	3.55		
	55-64	29	11.72	43	11.37	10	1.35		
	65-74	20	19.06	14	16.38	5	3.28		
	>74	14	27.86	20	19.94	5	3.96		
REGIO	Vlaams Gewest	119	12.83	74	6.44	29	2.10		
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	7	7.08	9	9.71	0	0.0		
	Waals Gewest	39	8.10	41	4.50	6	0.70		
<b>TOTAAL</b>		<b>165</b>	<b>10.62</b>	<b>124</b>	<b>6.38</b>	<b>35</b>	<b>1.38</b>		

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn. Totale som >100% vermits sommige onderzochte personen meerdere sextanten hadden met eenzelfde (hoogste) score

In tabellen 24a en b wordt aangegeven hoe de parodontale aantasting verspreid was over de mondholte, voor bovenkaak en onderkaak afzonderlijk. Voor elk sextant wordt aangegeven bij hoeveel personen de hoogste DPSI-score in het betreffende sextant genoteerd werd.

De meeste personen vertoonden de hoogste DPSI-score in de frontregio van de onderkaak (78.01%). Het bovenfront was de regio die bij het minste aantal personen de hoogste aantasting vertoonde (50.25%). Voor de andere sextanten (de dorsale regio's in de boven- en onderkaak) was de aantasting vrij gelijkmatig verdeeld, variërend tussen 56.89% en 60.94%.

Verschillen op vlak van geslacht waren klein; in de onderkaak werden bij vrouwen hogere frequenties genoteerd voor de dorsale regio's dan bij mannen (63.57% en 63.89% versus 54.07% en 54.85% voor de rechter- respectievelijk linkerzijde).

Tabel 24a. Verdeling van de maxillaire sextanten met de hoogste DPSI score, bij deelnemers vanaf 15 jaar, Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

	Hoogste DPSI score	Maxillair sextant rechts		Maxillair sextant midden		Maxillair sextant links	
		N	%	N	%	N	%
GESLACHT	Man	458	58.61	385	50.23	453	55.92
	Vrouw	547	62.87	450	50.27	534	57.70
LEEFTIJD- GROEP	5-7	-	-	-	-	-	-
	12-14	-	-	-	-	-	-
	15-24	194	68.01	186	64.10	190	66.86
	25-34	132	65.34	110	53.26	129	55.24
	35-44	220	65.59	178	52.52	214	58.05
	45-54	192	63.79	146	46.07	186	59.76
	55-64	134	48.34	117	46.19	137	47.37
	65-74	84	51.68	56	26.13	85	59.06
	>74	49	41.79	42	47.47	46	40.96
REGIO	Vlaams Gewest	618	60.12	508	46.67	610	55.97
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	54	62.27	36	43.27	46	47.47
	Waals Gewest	333	61.86	291	61.17	331	63.81
<b>TOTAAL</b>		<b>1005</b>	<b>60.94</b>	<b>835</b>	<b>50.25</b>	<b>987</b>	<b>56.89</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

Tabel 24b. Verdeling van de mandibulaire sextanten met de hoogste DPSI score, bij deelnemers vanaf 15 jaar, Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

	Hoogste DPSI score	Mandibulair sextant rechts		Mandibulair sextant midden		Mandibulair sextant links	
		N	%	N	%	N	%
GESLACHT	Man	447	54.07	553	78.49	446	54.85
	Vrouw	549	63.57	645	77.61	546	63.89
LEEFTIJD- GROEP	5-7	-	-	-	-	-	-
	12-14	-	-	-	-	-	-
	15-24	196	67.22	231	90.97	194	67.66
	25-34	136	65.03	164	83.60	136	63.64
	35-44	213	59.59	261	79.51	221	64.26
	45-54	185	59.18	227	74.68	177	55.73
	55-64	133	51.93	171	73.73	135	52.27
	65-74	74	41.78	80	58.34	76	47.95
	>74	59	57.81	64	63.16	53	54.67
REGIO	Vlaams Gewest	602	55.06	698	75.24	601	56.04
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	53	59.59	63	68.58	51	59.53
	Waals Gewest	341	67.47	437	88.61	340	67.44
<b>TOTAAL</b>		<b>996</b>	<b>59.27</b>	<b>1198</b>	<b>78.01</b>	<b>992</b>	<b>59.80</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

#### 5.4.4. Tandweefselverlies

In tabel 25 wordt de frequentie van voorkomen van tekenen van tandslijtage voorgesteld.

Globaal werd bij 34.71% van de onderzochte personen enige vorm van slijtage geregistreerd. Attritie kwam voor bij 25.07%, abrasie bij 20.40% en erosie bij 6.31%.

Tekenen van slijtage waren duidelijk frequenter aanwezig bij mannen (42.07%) dan bij vrouwen (28.66%). Dit verschil was vooral te zien in de groep van personen met tekenen van attritie (31.89% versus 19.38%), minder in de groep met tekenen van abrasie (22.85% versus 18.38%).

Tandslijtage neemt toe met toenemende leeftijd. In Vlaanderen werd vaker tandslijtage genoteerd dan in Wallonië (35.99% versus 29.86%).

Tabel 25. Aantal deelnemers, vanaf 12 jaar met tandweefselverlies, Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

	Tandweefselverlies	Erosie		Abrasie		Attritie		Minstens één type tandweefselverlies	
		N	%	N	%	N	%	N	%
GESLACHT	Man	68	6.94	196	22.85	286	31.89	400	42.07
	Vrouw	69	5.79	205	18.38	244	19.38	364	28.66
	12-14	2	0.56	1	0.16	1	0.96	4	1.68
	15-24	10	6.03	8	3.97	13	6.53	27	13.33
	25-34	7	4.28	31	18.44	31	18.18	51	28.07
LEEFTIJD- GROEP	35-44	17	4.74	58	17.81	70	23.33	113	34.36
	45-54	25	6.76	68	27.84	121	41.50	156	48.38
	55-64	26	7.45	96	28.66	126	32.92	180	47.62
	65-74	21	6.21	65	23.29	86	28.21	121	36.87
	>74	29	12.18	74	27.65	82	28.33	112	39.28
REGIO	Vlaams Gewest	70	5.42	239	19.09	351	25.75	490	35.99
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	18	14.56	28	23.88	36	30.55	46	38.35
	Waals Gewest	49	3.68	134	21.40	143	20.37	228	29.86
<b>TOTAAL</b>		<b>137</b>	<b>6.31</b>	<b>401</b>	<b>20.40</b>	<b>530</b>	<b>25.07</b>	<b>764</b>	<b>34.71</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

#### 5.4.5. Glazuurstoornissen

In tabel 26 wordt het voorkomen van afwijkingen in glazuurstructuur weergegeven. Hypoplasie werd vastgesteld bij 3,56% van de onderzochte personen. Bij 1,80% waren er tekenen van fluorose aanwezig. Omwille van de relatief kleine aantallen was verdere analyse van de gegevens voor de verschillende deelgroepen weinig betrouwbaar.

Tabel 26. Aantal glazuurstoornissen bij de deelnemers vanaf 12 jaar, Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

		Hypoplasie		Fluorose	
		N	%	N	%
GESLACHT	Man	41	2.93	15	1.24
	Vrouw	43	4.07	26	2.26
	12-14	7	9.60	2	3.26
	15-24	14	4.30	12	3.81
	25-34	13	4.40	8	3.70
LEEFTIJD- GROEP	35-44	18	3.75	7	2.29
	45-54	9	2.26	7	1.00
	55-64	8	0.54	2	0.20
	65-74	6	3.76	2	0.37
	>74	9	5.24	1	0.43
REGIO	Vlaams Gewest	52	1.40	23	1.64
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	21	16.45	2	1.56
	Waals Gewest	11	1.23	16	2.29
<b>TOTAAL</b>		<b>84</b>	<b>3.56</b>	<b>41</b>	<b>1.80</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

## 5.4.6. Gebitsstatus

### 5.4.6.1. Aantasting door cariës

De aantasting door cariës werd samengevat gebruik makend van de dmft/DMFT-score voor melkgebit en definitieve dentitie respectievelijk.

Tabel 27a stelt de resultaten voor wat betreft de definitieve gebitselementen. De gemiddelde DMFT-score voor de totale groep van onderzochte personen bedroeg 10.4 ( $\pm$  8.41). Het grootste deel van deze score werd gevormd door de F-component (gevulde tanden) (5.5  $\pm$  5.58). Gemiddeld ontbraken er 4.2 ( $\pm$  7.53) tanden en waren er 0.8 ( $\pm$  1.99) met onbehandeld tandbederf. De spreiding van de scores vertoonde een sterk scheve verdeling.

De gemiddelde DMFT-score was hoger bij vrouwen (11.1  $\pm$  8.50) dan bij mannen (9.6  $\pm$  8.21).

Er was vooral een verschil in gemiddeld aantal gevulde tanden (6.2  $\pm$  5.83 bij vrouwen versus 5.0  $\pm$  5.21 bij mannen).

De hoogste DMFT-score werd genoteerd in de groep van 75-plussers (19.3  $\pm$  8.12). Daarbij stellen we vast dat het aantal tanden met onbehandeld tandbederf relatief weinig varieert in functie van de leeftijdsgroepen terwijl het aantal getrokken tanden stijgt en het aantal tanden met vullingen daalt naarmate de leeftijd toeneemt. In Vlaanderen was de gemiddelde DMFT-score hoger dan in Wallonië (11.3  $\pm$  8.70) versus 9.8  $\pm$  7.60).

Bij de twaalfjarigen zien we een gemiddelde DMFT score van 0.9 ( $\pm$  1.37).

Tabel 27a. DMFT index en zijn componenten D(ecayed), M(issing), F(illed) op T(and) niveau (gemiddeld en SD), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

		<b>DMFT</b>	<b>D</b>	<b>M</b>	<b>F</b>
		<b>Gem</b>	<b>Gem</b>	<b>Gem</b>	<b>Gem</b>
		<b>(SD)</b>	<b>(SD)</b>	<b>(SD)</b>	<b>(SD)</b>
GESLACHT	Man	9.6 (8.21)	0.9 (2.14)	3.9 (7.16)	5.0 (5.21)
	Vrouw	11.1 (8.50)	0.8 (1.85)	4.5 (7.83)	6.2 (5.83)
LEEFTIJD- GROEP	5-7	0.3 (0.86)	0.1 (0.39)	0.0 (0.0)	0.2 (0.76)
	12-14	1.3 (1.82)	0.3 (0.78)	0.0 (0.14)	1.0 (1.65)
	15-24	3.7 (4.77)	0.9 (2.15)	0.1 (0.87)	2.6 (4.04)
	25-34	6.6 (5.93)	0.8 (1.73)	0.7 (2.45)	5.1 (5.00)
	35-44	10.3 (5.99)	1.2 (1.95)	1.9 (3.79)	7.2 (5.63)
	45-54	12.6 (6.49)	0.7 (1.91)	4.0 (6.17)	8.2 (5.49)
	55-64	14.7 (7.09)	0.8 (2.02)	7.0 (8.05)	7.4 (5.39)
	65-74	17.3 (7.54)	0.8 (1.61)	10.6 (9.69)	7.1 (5.36)
	>74	19.3 (8.12)	1.6 (3.34)	13.8 (10.79)	6.0 (5.96)
REGIO	Vlaams Gewest	11.3 (8.70)	0.8 (1.84)	4.9 (8.09)	6.1 (5.78)
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	8.0 (8.00)	0.5 (1.30)	2.8 (6.56)	4.8 (5.36)
	Waals Gewest	9.8 (7.60)	1.2 (2.52)	3.5 (6.51)	5.3 (5.16)
<b>TOTAAL</b>	<b>10.4</b> <b>(8.41)</b>	<b>0.8</b> <b>(1.99)</b>	<b>4.2</b> <b>(7.53)</b>	<b>5.7</b> <b>(5.58)</b>	

Gem = gemiddeld ; SD = standaard deviatie

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

Tabel 27b stelt de resultaten voor wat betreft het melkgebit. De gemiddelde dmft-score voor de 5-7 jarigen bedroeg 1.2 ( $\pm 1.97$ ). Een even groot deel van deze score werd gevormd door de d-component (0.4 $\pm$ 1.19)(onbehandeld tandbederf) als de f-component (0.6 $\pm$ 1.14)(gevulde tanden). Het aandeel van getrokken tanden (m-component) was heel laag (0.2 $\pm$ 0.64).

De aantallen waren te klein om uitspraken te doen met betrekking tot de verschillende deelgroepen.

Tabel 27b. dmft index en zijn componenten d(ecayed), m(issing), f(illed) op t(and) niveau (gemiddeld, SD), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

		<b>DMFT</b>	<b>D</b>	<b>M</b>	<b>F</b>
		<b>Gem</b>	<b>Gem</b>	<b>Gem</b>	<b>Gem</b>
		<b>(SD)</b>	<b>(SD)</b>	<b>(SD)</b>	<b>(SD)</b>
GESLACHT	Man	1.5 (1.74)	0.9 (1.35)	0.1 (0.42)	0.5 (1.13)
	Vrouw	1.5 (1.98)	0.4 (0.86)	0.1 (0.53)	1.0 (1.72)
LEEFTIJD- GROEP	5-7	1.2 (1.97)	0.4 (1.19)	0.2 (0.64)	0.6 (1.14)
<b>TOTAAL</b>		<b>1.5</b> <b>(1.82)</b>	<b>0.7</b> <b>(1.23)</b>	<b>0.1</b> <b>(0.46)</b>	<b>0.7</b> <b>(1.37)</b>

Gem = gemiddeld ; SD = standaard deviatie

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

In deze tabel werd voor de verdeling in functie van leeftijd enkel de categorie 5-7 jarigen opgenomen.

Tabel 28 geeft een overzicht van het aantal onderzochte personen dat volledig vrij is van tekenen van tandbederf (DMFT/dmft-score=0). Dit was het geval voor 11.12% van de totale groep. Het verschil tussen mannen en vrouwen was klein (11.87% versus 10.46%). Het aandeel van personen met een gave dentitie daalt in functie van de leeftijd. Van de 5-7 jarigen was 64.42% cariësvrij; bij de 12-14 jarigen 48.45% en bij de 15-24 jarigen nog slechts 28.98%.

Het percentage cariësvrije personen is nauwelijks verschillend tussen Vlaanderen en Wallonië (10.31% versus 9.76%).

Tabel 28. Aantal cariësvrije deelnemers, Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

		<b>Cariësvrij</b>	
		<b>N</b>	<b>%</b>
GESLACHT	Man	122	11.87
	Vrouw	136	10.46
LEEFTIJD- GROEP	5-7	41	64.42
	12-14	41	48.45
	15-24	79	28.98
	25-34	15	9.82
	35-44	8	2.94
	45-54	6	0.73
	55-64	8	0.93
	65-74	2	0.54
>74	10	2.07	

		Cariësvrij	
		N	%
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager onderwijs/ geen diploma	122	24.14
	Lager middelbaar	43	8.54
	Hoger middelbaar	45	7.52
	Hoger onderwijs	22	5.25
REGIO	Vlaams Gewest	137	10.31
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	21	16.73
	Waals Gewest	100	9.76
<b>TOTAAL</b>		<b>258</b>	<b>11.12</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

#### 5.4.6.2. Restauratiegraad en verzorgingsgraad van gecarieerde tanden

In tabellen 29a en b wordt een beeld geschetst van de restauratiegraad en verzorgingsgraad die vastgesteld werd bij de onderzochte personen. De restauratiegraad geeft de verzorgingsgraad weer van door cariës aangetaste tanden door middel van restauratieve handelingen (vullingen). De verzorgingsgraad incalculeert, naast restauratieve handelingen, ook extracties als vorm van behandeling. Beide scores kunnen variëren tussen 0 en 100%.

Voor wat betreft de definitieve tanden, zien we een restauratiegraad van gemiddeld 81.7% ( $\pm 32.39$ ). Ruim één vierde van de onderzochte personen (26.82%) had een score van 0%, bij 45.05% was de score 100%. De verzorgingsgraad was lichtjes hoger en bedroeg gemiddeld 86.8% ( $\pm 27.33$ ).

Er werden geen verschillen vastgesteld tussen mannen en vrouwen. De restauratiegraad was het laagst in de groep van 5-7 jarigen en nam toe met toenemend opleidingsniveau 67.3% ( $\pm 40.97$ ) voor de onderzochte personen met het laagste opleidingsniveau en 86.6% ( $\pm 28.79$ ) voor de hoogst opgeleiden). De scores in Vlaanderen lagen iets hoger dan die voor Wallonië.

Tabel 29a. Gemiddelde restauratie-index en verzorgingsindex van de deelnemers (definitief gebit), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

	Definitief gebit	Restauratie-index			Verzorgingsindex		
		Gem (SD)	=0 N (%)	=100 N (%)	Gem (SD)	=0 N (%)	=100 N (%)
GESLACHT	Man	81,2 (31.93)	354 (26.64)	508 (43.04)	86.5 (26.49)	354 (26.64)	638 (49.3)
	Vrouw	82,1 (32.77)	359 (26.98)	634 (46.83)	87,0 (28.01)	359 (26.98)	825 (53.56)
LEEFTIJD- GROEP	5-7	49.3 (47.34)	5 (6.10)	4 (5.07)	49.3 (47.34)	5 (6.10)	4 (5.07)
	12-14	76.3 (37.24)	17 (14.23)	25 (27.19)	76.3 (37.24)	17 (14.23)	25 (27.19)
	15-24	70.7 (38.03)	73 (30.79)	106 (32.17)	71,6 (37.34)	73 (30.79)	107 (32.30)
	25-34	83,5 (29.21)	68 (28.80)	120 (56.12)	85,9 (25.23)	68 (28.80)	124 (57.31)
	35-44	77,6 (36.31)	114 (37.15)	227 (49.52)	80,3 (34.47)	114 (37.15)	236 (51.58)
	45-54	89.5 (24.74)	117 (22.14)	246 (64.31)	93.3 (18.33)	117 (22.14)	276 (68.07)
	55-64	89.1 (23.92)	129 (29.20)	205 (54.65)	94.2 (14.86)	129 (29.20)	258 (62.41)
	65-74	84.5 (28.62)	77 (25.06)	125 (44.15)	94.7 (12.64)	77 (25.06)	202 (58.51)
	>74	75.0 (36.98)	88 (26.61)	70 (32.51)	91.3 (21.48)	88 (26.61)	217 (64.65)
	OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager onderwijs/ geen diploma	67.3 (40.97)			82.2 (31.85)	
Lager middelbaar		77.6 (34.41)			84.5 (28.80)		
Hoger middelbaar		84.8 (27.71)			88.9 (23.04)		
Hoger onderwijs		86.6 (28.79)			88.4 (26.85)		
REGIO	Vlaams Gewest	82,9 (30.57)	404 (26.26)	756 (44.60)	88,7 (24.03)	404 (26.26)	972 (52.14)
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	86,4 (28.26)	34 (21.38)	68 (47.52)	88,7 (25.74)	34 (21.38)	75 (51.67)
	Waals Gewest	76,6 (37.18)	275 (31.19)	318 (44.66)	81,5 (33.58)	275 (31.19)	416 (49.65)
<b>TOTAAL</b>		<b>81.7 (32.39)</b>	<b>713 (26.82)</b>	<b>1142 (45.05)</b>	<b>86.8 (27.33)</b>	<b>713 (26.82)</b>	<b>1463 (51.43)</b>

N= aantal personen ; %= percentage ; Gem = gemiddeld ; SD = standaard deviatie  
Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

Voor wat betreft het melkgebit, stellen we vast dat de restauratiegraad gemiddeld 44.4% ( $\pm 45.74$ ) bedraagt. Voor 53.0% van de onderzochte personen bedroeg de index 0, slechts 30.0% had een index van 100% (wat overeenkomt met een situatie waarbij alle door cariës aangetaste tanden gevuld werden). De verschillen tussen jongens en meisjes waren groot, de restauratiegraad bedroeg gemiddeld 36.9% ( $\pm 43.13$ ) bij jongens en 61.1% ( $\pm 46.90$ ) bij meisjes. In Vlaanderen was de restauratiegraad hoger dan in Wallonië (41.6% ( $\pm 44.00$ ) versus 32.5% ( $\pm 43.21$ )). Omwille van de lage aantallen konden geen betrouwbare uitspraken gedaan worden voor de andere deelgroepen.



Tabel 29b. Gemiddelde restauratie-index en verzorgingsindex van de deelnemers (melkgebit), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

	Melkgebit	Restauratie-index			Verzorgingsindex		
		Gem (SD)	=0 N (%)	=100 N (%)	Gem (SD)	=0 N (%)	=100 N (%)
GESLACHT	Man	36.9 (43.13)	33 (4.53)	15 (1.59)	39.5 (44.43)	33 (4.53)	16 (1.63)
	Vrouw	61.1 (46.90)	20 (1.10)	15 (1.36)	62.1 (46.57)	20 (1.10)	16 (1.37)
LEEFTIJD- GROEP	5-7	55.3 (44.77)	16 (19.11)	8 (12.29)	57.7 (45.30)	16 (19.11)	9 (12.96)
REGIO	Vlaams Gewest	41.6 (44.00)	32 (2.97)	16 (1.26)	44.3 (45.06)	32 (2.97)	17 (1.27)
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	75.2 (43.17)	2 (1.06)	6 (3.22)	75.2 (43.17)	2 (1.06)	6 (3.22)
	Waals Gewest	32.5 (43.21)	19 (3.07)	8 (0.94)	34.7 (44.01)	19 (3.07)	9 (1.01)
<b>TOTAAL</b>		<b>44.4 (45.74)</b>	<b>53 (2.71)</b>	<b>30 (1.47)</b>	<b>46.6 (46.30)</b>	<b>53 (2.71)</b>	<b>32 (1.49)</b>

N= aantal personen ; %= percentage ; Gem = gemiddeld ; SD = standaard deviatie  
 Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.  
 In deze tabel werd voor de verdeling in functie van leeftijd enkel de categorie 5-7 jarigen opgenomen.

#### 5.4.6.3. Status van worteloppervlakken

In tabel 30 wordt het aantal tanden met aan het mondmilieu blootgestelde worteloppervlakken voorgesteld evenals het aantal tanden met worteloppervlakken waarop tekenen van aantasting door cariës aanwezig zijn (al dan niet verzorgd). Gemiddeld waren er 1.9 ( $\pm 3.25$ ) tanden met aan het mondmilieu blootgestelde worteloppervlakken aanwezig per onderzocht individu. Het aantal was lichtjes hoger bij mannen dan bij vrouwen en neemt toe met toenemende leeftijd om in de groep van 75-plussers terug licht te dalen. Er werden geen verschillen vastgesteld tussen de verschillende regio's.

Het gemiddeld aantal tanden met tekenen van aantasting door cariës bedroeg 0.3 ( $\pm 1.12$ ).

De hoge standaarddeviaties geven aan dat de verdeling sterk scheef is.

Tabel 30. Aantal tanden met blootliggende wortels, met blootliggende wortels met cariës of vulling omwille van cariës, Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

		Blootliggende wortels	Gecarieerde en/of gerestaureerde blootliggende wortels
		Gemiddeld (SD)	Gemiddeld (SD)
GESLACHT	Man	2.1 (3.51)	0.2 (1.01)
	Vrouw	1.7 (2.99)	0.3 (1.20)
LEEFTIJD- GROEP	5-7	0.0 (0.00)	0.0 (0.00)
	12-14	0.0 (0.00)	0.0 (0.00)
	15-24	0.3 (1.57)	0.0 (0.28)
	25-34	0.8 (1.82)	0.0 (0.32)
	35-44	1.5 (2.59)	0.2 (0.83)
	45-54	3.0 (3.33)	0.4 (1.13)
	55-64	3.4 (4.47)	0.5 (1.53)
	65-74	3.3 (3.63)	0.4 (1.07)
	>74	2.9 (3.89)	0.9 (2.13)
	REGIO	Vlaams Gewest	1.9 (3.23)
Brussels Hoofdstedelijk Gewest		1.9 (3.47)	0.5 (1.43)
Waals Gewest		1.8 (3.16)	0.3 (1.25)
<b>TOTAAL</b>		<b>1.9 (3.25)</b>	<b>0.3 (1.12)</b>

SD = standaard deviatie

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

#### 5.4.6.4. Aantal deelnemers met implantaten

In de totale groep van onderzochte personen waren er 50 personen (1.82%) waarbij één of meerdere implantaten aanwezig waren.

#### 5.4.6.5. Tandtrauma

Tabel 31 geeft het aantal personen weer dat tekenen vertoonde van tandtrauma. Bij 3,31% werd minstens één element aangetroffen met tekenen van trauma. De kleine aantallen in de verschillende deelgroepen lieten niet toe om betrouwbare uitspraken te doen in verband met eventuele verschillen.

Tabel 31. Aantal deelnemers met tenminste één getraumatiseerd element, Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

		<b>Tenminste één getraumatiseerd element</b>	
		<b>N</b>	<b>(%)</b>
GESLACHT	Man	40	4.38
	Vrouw	44	2.39
LEEFTIJD- GROEP	5-7	1	0.68
	12-14	3	4.01
	15-24	9	7.11
	25-34	7	3.3
	35-44	9	1.54
	45-54	13	3.86
	55-64	17	3.48
	65-74	9	1.33
	>74	13	3.3
	REGIO	Vlaams Gewest	38
Brussels Hoofdstedelijk Gewest		9	5.68
Waals Gewest		37	2.07
<b>TOTAAL</b>		<b>84</b>	<b>3.31</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

#### 5.4.7. Gebitsprothesen

##### 5.4.7.1. Uitneembaar en vast prothetisch herstel

De prothetische status werd geregistreerd bij alle onderzochte personen (tabel 32). Iets minder dan 20% (19.86%) was drager van een uitneembare prothese. Bij 10.85% was kroon- en brugwerk aanwezig.

Bij vrouwen werd vaker een uitneembare prothese geregistreerd dan bij mannen (22.19% versus 17.18%); vast prothetisch werk was aanwezig bij 13.83% van de vrouwen en slechts 7.43% van de mannen. De aanwezigheid van prothetische voorzieningen nam toe met toenemende leeftijd. Uitneembare prothesen werden frequenter gezien bij onderzochte personen in Vlaanderen (15.47% versus 7.78%); een tegenovergestelde trend werd gezien voor kroon- en brugwerk (8.28% in Vlaanderen versus 15.66% in Wallonië).

Tabel 32. Aantal deelnemers dat drager is van een uitneembare gebitsprothese of kroon- en brugwerk, Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

		Uitneembare gebitsprothese		Kroon- en brugwerk	
		N	%	N	%
GESLACHT	Man	302	17.18	82	7.43
	Vrouw	463	22.19	142	13.83
LEEFTIJD- GROEP	5-7	-	-	-	-
	12-14	-	-	-	-
	15-24	1	0.16	0	0.00
	25-34	5	1.80	5	4.09
	35-44	18	5.13	24	6.23
	45-54	108	22.67	44	12.59
	55-64	178	30.68	75	27.08
	65-74	209	55.06	43	20.88
	>74	246	61.61	33	17.76
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager onderwijs/ geen diploma	239	29.60	24	5.23
	Lager middelbaar	205	33.11	45	15.82
	Hoger middelbaar	190	18.95	60	10.57
	Hoger onderwijs	104	8.98	90	13.60
REGIO	Vlaams Gewest	498	22.97	130	9.06
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	23	15.58	12	9.37
	Waals Gewest	244	15.29	82	15.66
<b>TOTAAL</b>		<b>765</b>	<b>19.86</b>	<b>224</b>	<b>10.85</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

#### 5.4.7.2. *Uitneembare volledige prothese*

Binnen de steekproef, zonder de leeftijdsgroepen van 5-7/12-14, waren 311 op een totaal van 2489 onderzochte personen volledig tandeloos (12,5%). Dit benadert sterk het resultaat gemeten in de Nationale Gezondheidsenquête 2008 bij dezelfde leeftijdsgroep (11,4%).

In tabel 33 wordt het aantal personen voorgesteld dat drager is van een volledige uitneembare prothese. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen dragers van een prothese in één enkele kaak en dragers van een volledige uitneembare prothese in zowel boven- als onderkaak.

Bij 12.25% van de onderzochte personen werd de aanwezigheid van een volledig uitneembare prothese in één enkele kaakhelft vastgesteld. Bij 6.46% was een prothese aanwezig in zowel boven- als onderkaak.

De scores voor vrouwen waren steeds hoger dan die voor mannen. Het aantal dragers van een uitneembare volledige prothese neemt toe met de leeftijd. In de categorie van de 75-plussers was 46.46% drager van een prothese in één kaakhelft en 29.94% in beide kaakhelften. Uitneembare prothesen waren duidelijk frequenter aanwezig in Vlaanderen dan in Wallonië. Laag opgeleide personen dragen frequenter een volledig uitneembare prothese dan hoger opgeleiden (23.71% en 12.81% versus 3.58% en 1.19% bij de hoogst opgeleiden).

Tabel 33. Aantal deelnemers dat drager is van een totale gebitsprothese, Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

		1 totale gebitsprothese		2 totale gebitsprothesen	
		N	%	N	%
GESLACHT	Man	202	10.70	104	5.62
	Vrouw	312	13.60	179	7.19
LEEFTIJD- GROEP	5-7	-	-	-	-
	12-14	-	-	-	-
	15-24	1	0.16	-	-
	25-34	3	0.73	2	0.38
	35-44	8	2.20	3	0.29
	45-54	57	9.61	20	4.04
	55-64	97	17.80	36	6.00
	65-74	150	36.10	88	21.58
	>74	198	46.46	134	29.94
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager onderwijs/ geen diploma	195	23.71	112	12.81
	Lager middelbaar	138	18.95	77	10.95
	Hoger middelbaar	117	10.41	67	5.93
	Hoger onderwijs	43	3.58	17	1.19
REGIO	Vlaams Gewest	350	15.47	196	8.28
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	12	7.40	6	3.67
	Waals Gewest	152	7.78	81	3.94
<b>TOTAAL</b>		<b>514</b>	<b>12.25</b>	<b>283</b>	<b>6.46</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

#### 5.4.8. Functionele occlusale contacten

De functionele occlusale contacten zijn gedefinieerd als zijnde het totaal aantal occlusale contacten tussen (al dan niet) natuurlijke tandparen (premolaren en molaren) en dit voor elke mond helft (rechts en links). In het geval een tand contact maakt met 2 antagonisten, werd slechts één contact gescoord. Indien de persoon drager was van een uitneembare partiële prothese, werd het aantal functionele occlusale contacten eerst bepaald zonder en vervolgens met de prothese in de mond. Het aantal contacten per persoon kon aldus variëren van 0 tot 10.

In tabel 34 wordt het aantal aanwezige functionele occlusale contacten weergegeven, dit zowel met als zonder eventueel aanwezige prothetische voorziening. Zonder prothese waren er gemiddeld 5,5 ( $\pm 3,28$ ) occlusale contacten tussen natuurlijke gebitselementen, mét prothetische voorziening steeg dit slechts lichtjes tot 5,9 ( $\pm 2,44$ ).

Er waren geen verschillen tussen mannen en vrouwen wat betreft het aantal functionele occlusale contacten. Het aantal contacten daalde sterk in functie van de leeftijd. Waar het gemiddeld aantal contacten zonder prothese 8,0 ( $\pm 1,08$ ) bedroeg in de groep van 15-24 jarigen, daalde dit tot 1,8 (2,55) in de groep van 75-plusers. Het aantal functionele contacten was licht hoger in Wallonië dan in Vlaanderen, en dit zowel mét als zonder uitneembare prothetische voorziening.

Tabel 34. Aantal functionele occlusale contacten bij deelnemers vanaf 15 jaar, Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

	Aantal contacten	Tussen natuurlijke tandenparen zonder een eventueel aanwezige uitneembare partiële gebitsprothese Gemiddeld (SD)	Tussen natuurlijke tandenparen en/of uitneembare partiële gebitsprothese tanden Gemiddeld (SD)
GESLACHT	Man	5.5 (3.29)	5.6 (2.58)
	Vrouw	5.5 (3.27)	6.0 (2.33)
LEEFTIJD- GROEP	15-24	8.0 (1.08)	6.0 (0.00)
	25-34	7.8 (1.97)	-
	35-44	6.9 (2.33)	5.4 (2.61)
	45-54	5.5 (2.88)	4.6 (2.04)
	55-64	3.9 (2.99)	6.0 (2.23)
	65-74	2.6 (2.77)	5.9 (2.57)
	>74	1.8 (2.55)	7.0 (2.22)
REGIO	Vlaams Gewest	5.1 (3.34)	5.7 (2.35)
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	6.4 (3.19)	5.8 (2.84)
	Waals Gewest	5.9 (3.04)	6.4 (2.32)
<b>TOTAAL</b>		<b>5.5 (3.28)</b>	<b>5.9 (2.44)</b>

SD = standaard deviatie

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

## 5.5. Geregistreeerde zorgconsumptie

### 5.5.1. Tandheelkundige zorgen

Op basis van de geregistreeerde zorgconsumptie (IMA gegevens), was het mogelijk om zich een idee te vormen over het zorgconsumptieprofiel van de deelnemers.

Tabel 35. Contacten met een tandarts gedurende 5 jaar (geattesteerde prestaties gedurende de jaren 2005-2009), totale steekproef, Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

	Contacten met een tandarts gedurende de jaren 2005-2009	Minimum één contact		Regelmatige raadplegingen (tenminste 3 geattesteerde prestaties)		Dringende raadpleging	
		N	%	N	%	N	%
GESLACHT	Man	1093	88.71	571	51.47	513	39.32
	Vrouw	1318	92.14	760	60.80	598	40.68
LEEFTIJD- GROEP	5-7	63	90.03	18	24.99	30	37.06
	12-14	84	93.59	70	82.73	26	30.95
	15-24	210	95.19	176	58.94	88	29.83
	25-34	197	92.73	109	54.64	115	50.43
	35-44	352	92.22	219	62.34	161	46.87
	45-54	385	92.46	215	58.02	148	30.60
	55-64	375	88.53	219	61.83	138	33.85
	65-74	286	89.54	150	56.86	147	49.18
>74	281	78.23	80	32.93	207	49.86	
REGIO	Vlaams Gewest	1495	92.05	876	56.19	676	39.93
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	122	85.09	64	50.18	59	36.42
	Waals Gewest	794	90.16	391	60.46	376	42.34
<b>TOTAAL</b>		<b>2411</b>	<b>90.53</b>	<b>1331</b>	<b>56.41</b>	<b>1111</b>	<b>40.04</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

Opm. Het gaat hier over elke geregistreeerde prestatie bij een tandheelkundige (zowel algemeen tandarts als tandarts-specialist orthodontie en parodontologie)

De tabel toont eveneens de « regelmatige raadplegingen » (gedefinieerd als tenminste 3 geattesteerde prestaties, met uitzondering van dringende raadplegingen, gedurende 5 jaar). Uit deze gegevens blijkt dat 56,41% van de steekproef in de loop van de periode 2005-2009 op regelmatig bezoek is geweest bij een tandarts. De tabel toont aan dat vrouwen vaker naar de tandarts gaan, zowel voor regelmatig alsook occasioneel en urgentiebezoek. Het regelmatige contact is meest frequent in de leeftijdsgroep 12-14 jaar, waarschijnlijk wegens het volgen van een orthodontische behandeling (zie ook tabel 37). De hoogste leeftijdsgroep bezoekt duidelijk minder regelmatig de tandarts, maar kent een hogere frequentie van urgentiebezoeken. Er zijn maar kleine regionale verschillen.

Tabellen 36 en 37 tonen de gegevens over diagnostische, preventieve en specialis-tische zorgen waarvoor een RIZIV getuigschrift voor verstrekte hulp werd afgele-verd. Deze gegevens betreffen de totale steekproef en de periode van 2005-2009. Voor het jaarlijks (of bij kinderen halfjaarlijks) mondonderzoek zijn geen duide-lijke verschillen aantoonbaar tussen de geslachten, wel voor de regio's (Vlaams gewest 38.22% tegenover 17.83% in Waals gewest). De prestatie wordt met toe-nemende leeftijd minder vaak geattesteerd (gezien de leeftijdsgrens van 60 jaar is het duidelijk dat ze niet geregistreerd is in de hoogste leeftijdsgroepen) en is het hoogst in de leeftijdsgroep die in aanmerking komt voor orthodonti-sche behandeling (12-14 jaar).

Tandsteenverwijdering wordt frequenter geattesteerd bij vrouwen en in de leeftijdsgroepen boven de 25 jaar. Fissuurverzegeling (sealing) kent een piek in de leeftijdsgroep 12-14 jaar, dus lang na de doorbraak van de eerste molaar. Den-tale radiografie wordt iets vaker geattesteerd bij vrouwen en meer in het Waals dan in het Vlaams gewest. De piek ligt ook hier bij de leeftijdsgroep van 12-14 jaar, orthodontische diagnose is de meest voor de hand liggende verklaring.

Uit deze gegevens blijkt dat bij 2,22% van de steekproef in de loop van de perio-de 2005-2009 een raadpleging parodontologie werd geregistreerd. Met uitzon-dering van een raadpleging bij een orthodontist in de leeftijdsgroep 12-14 en 15-24 jaar wordt deze prestatie maar zelden geattesteerd. Raadpleging bij een parodontoloog komt frequenter voor bij jong volwassenen (25-34 jaar) en de oudere leeftijdsgroepen (65-74 jaar).

Tabel 36. Diagnostische en preventieve zorgen gedurende 5 jaar (geattesteerde prestaties gedurende de jaren 2005-2009), totale steekproef, Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

	Diagnostische en preventieve zorgen	Preventief mondonderzoek		Tandsteen-reiniging en/of profylactische reiniging		Sealing		Röntgen-opnames (intra- en extra-orale)	
		N	%	N	%	N	%	N	%
GESLACHT	Man	323	31.32	348	34.82	32	3.31	617	54.95
	Vrouw	384	33.32	480	40.36	29	1.80	788	59.73
LEEFTIJD-S-GROEP	5-7	41	58.58	11	18.94	3	4.35	13	23.56
	12-14	56	70.04	25	19.31	23	27.97	61	71.19
	15-24	151	57.83	48	15.75	7	1.78	199	62.3
	25-34	99	58.94	81	40.32	0	0.00	128	62.68
	35-44	140	35.15	158	47.29	0	0.00	237	68.42
	45-54	112	26.18	157	46.68	0	0.00	229	58.33
	55-64	33	7.94	167	51.75	0	0.00	233	56.95
	65-74	0	0.00	99	43.68	0	0.00	143	51.94
	>74	0	0.00	53	24.91	0	0.00	97	36.4
REGIO	Vlaams Gewest	492	38.22	541	34.68	40	3.12	814	52.22
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	42	34.51	37	29.71	2	1.09	89	64.98
	Waals Gewest	173	17.83	250	49.34	19	1.94	502	65.21
<b>TOTAAL</b>		<b>707</b>	<b>32.38</b>	<b>828</b>	<b>37.76</b>	<b>61</b>	<b>2.51</b>	<b>1405</b>	<b>57.48</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.



Tabel 37. Specialistische raadplegingen gedurende 5 jaar (geattesteerde prestaties gedurende de jaren 2005-2009), totale steekproef, Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

	Specialistische raadplegingen	Raadplegingen parodontologie		Raadplegingen orthodontie	
		N	%	N	%
GESLACHT	Man	15	1.41	46	3.31
	Vrouw	34	2.95	64	3.66
LEEFTIJD- GROEP	5-7	0	0.00	0	0.00
	12-14	0	0.00	40	40.23
	15-24	1	0.54	51	13.24
	25-34	10	4.94	0	0.00
	35-44	12	3.60	0	0.00
	45-54	8	1.67	0	0.00
	55-64	9	1.67	0	0.00
	65-74	8	4.20	0	0.00
	>74	1	0.44	0	0.00
REGIO	Vlaams Gewest	28	2.22	76	4.11
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	5	3.63	6	2.92
	Waals Gewest	16	1.44	28	2.43
<b>TOTAAL</b>		<b>49</b>	<b>2.22</b>	<b>110</b>	<b>3.50</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

Tabel 38. Verstrekte zorgen gedurende 5 jaar (geattesteerde prestaties gedurende de jaren 2005-2009), totale steekproef, Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

	Verstrekte zorgen	Restauraties		Endodontie		Uitneembare gebitsprothese		Extractie en/of kleine chirurgie	
		N	%	N	%	N	%	N	%
GESLACHT	Man	713	60.34	194	14.49	145	7.6	82	6.26
	Vrouw	860	63.82	269	19.43	199	10.15	95	5.42
LEEFTIJD- GROEP	5-7	21	26.25	8	10.33	0	0.00	0	0.00
	12-14	60	70.18	10	11.92	0	0.00	16	24.05
	15-24	178	64.74	33	11.83	0	0.00	14	2.16
	25-34	152	63.58	44	19.78	0	0.00	0	0.00
	35-44	274	62.26	104	20.63	0	0.00	2	1.21
	45-54	292	73.86	92	21.45	29	7.87	2	0.95
	55-64	253	66.8	75	15.49	99	17.08	29	8.83
	65-74	160	54.17	46	17.45	123	31.98	68	18.87
	>74	105	38.21	29	12.94	93	26.27	40	12.57
REGIO	Vlaams Gewest	992	62.89	251	15.3	226	10.00	113	5.5
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	84	58.15	33	23.96	12	8.2	12	8.26
	Waals Gewest	497	62.87	179	17.32	106	7.00	52	5.12
<b>TOTAAL</b>		<b>1573</b>	<b>62.18</b>	<b>463</b>	<b>17.11</b>	<b>344</b>	<b>8.95</b>	<b>177</b>	<b>5.82</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

Restauraties werden bij 62.18% van de hele populatie geattesteerd. Er zijn maar kleine verschillen tussen de geslachten of de gewesten. De meeste verstrekkingen werden geregistreerd bij de 45-54 jarigen, daarna neemt de hoeveelheid af. Ook kinderen van 12-14 jaar kregen meer restauraties, de toegenomen aandacht voor het gebit voor of tijdens een orthodontische behandeling kan hiervan de oorzaak zijn. Wortelkanaalbehandelingen werden bij 17.11% van de totale groep geregistreerd met slechts kleine verschillen tussen geslachten of de gewesten. De piek (21.45%) werd waargenomen in de leeftijdsgroep van 45-54 jaar.

Extracties en kleine heelkundige verstrekkingen werden slechts bij een minderheid (5.82%) geregistreerd. Men ziet een piek in de leeftijdsgroep van de 12-14 jarigen (orthodontische behandeling) met opnieuw een toename in de hogere leeftijdsgroepen (« dentopause »).

Uitneembare prothesen worden maar vanaf een leeftijd van 50 jaar terugbetaald, dus zou het cijfer van 8.95% de situatie onderschatten. Deze prestaties werden meer bij vrouwen dan mannen geattesteerd. De piek vindt men bij de leeftijdsgroep van de 65-74 jarigen.

Tabel 39. Contacten met een stomatoloog gedurende 5 jaar (geattesteerde prestaties gedurende de jaren 2005-2009), totale steekproef, Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

	Contacten met een stomatoloog gedurende de jaren 2005-2009	Minimum één contact		Raadpleging		Zorgen		Extractie onder algemene verdoving	
		N	%	N	%	N	%	N	%
GESLACHT	Man	438	36.16	375	31.26	121	9.62	3	0.17
	Vrouw	688	52.28	616	47.41	164	10.84	1	0.07
LEEFTIJDSGROEP	5-7	14	19.96	14	19.96	0	0.00	1	0.67
	12-14	29	31.70	25	29.30	5	3.21	0	0.00
	15-24	127	44.59	100	36.40	68	18.43	1	0.28
	25-34	101	49.09	85	42.61	29	12.51	0	0.00
	35-44	177	54.50	155	48.91	43	11.10	0	0.00
	45-54	178	36.70	153	30.35	47	10.84	0	0.00
	55-64	180	53.23	157	49.16	45	7.63	0	0.00
	65-74	138	44.58	126	41.09	25	10.87	0	0.00
	>74	154	47.48	150	46.42	19	7.25	0	0.00
REGIO	Vlaams Gewest	584	38.39	489	32.03	170	11.09	3	0.16
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	82	53.05	78	50.18	15	8.89	0	0.00
	Waals Gewest	460	54.36	424	51.71	100	9.18	1	0.07
<b>TOTAAL</b>		<b>1126</b>	<b>44.7</b>	<b>991</b>	<b>39.82</b>	<b>285</b>	<b>10.27</b>	<b>4</b>	<b>0.11</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

Voor de identificatie van de consultatie bij de stomatoloog is het nomenclatuur codenummer 102012 gebruikt, dit is eveneens voor een aantal andere medische specialiteiten toepasselijk. Het aantal contacten is daarmee overschat. Technische verstrekkingen werden bij 10.27% van de bevolking geregistreerd, met zeer kleine verschillen tussen geslacht en gewesten. Extracties onder algemene verdoving zijn maar bij enkelingen gezien en laten geen besluit toe. Dringende raadplegingen werden niet geregistreerd bij de bevolking in de betreffende periode.

### 5.5.2. Medische zorgen

Tabel 40. Contacten met een huisarts gedurende 5 jaar (geattesteerde prestaties gedurende de jaren 2005-2009), totale steekproef, Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

	Contact met een huisarts gedurende de jaren 2005-2009	Minimum één contact		Regelmatige contacten (minimum 3 geattesteerde contacten)	
		N	%	N	%
GESLACHT	Man	1205	94.74	1013	78.64
	Vrouw	1450	97.34	1304	87.95
LEEFTIJD- GROEP	5-7	69	97.51	67	93.66
	12-14	88	89.62	72	70.02
	15-24	286	98.13	239	82.89
	25-34	208	96.35	175	79.75
	35-44	366	95.59	309	82.47
	45-54	420	96.45	349	82.45
	55-64	418	95.05	364	84.66
	65-74	323	97.38	304	91.84
	>74	355	96.63	333	89.57
REGIO	Vlaams Gewest	1628	98.01	1443	86.60
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	126	87.26	98	68.71
	Waals Gewest	901	96.84	776	85.13
<b>TOTAAL</b>		<b>2655</b>	<b>96.12</b>	<b>2317</b>	<b>83.57</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

Bijna de totaliteit van de bevolking heeft ooit (96.12%) of regelmatig (83.57%) contact met een huisarts gehad. Er zijn maar kleine verschillen tussen de geslachten bij “minimaal een contact”, vrouwen bezoeken regelmatig een huisarts dan mannen. In het Brussels hoofdstedelijk gewest werd huisartsenbezoek minder vaak geregistreerd.

### 5.5.3. Statuten WIGW en OMNIO

Het WIGW-statuut geeft recht op een verhoogde financiële tussenkomst van het ziekenfonds (voorkeurstarief) en werd in oorsprong (1963) enkel toegekend aan weduwen/weduwenaars, invaliden, gepensioneerden en wezen wiens gezinsinkomen onder een bepaald plafond lag. In 1998 werd het statuut uitgebreid naar:

- 1) langdurig werklozen boven de vijftig jaar
- 2) kinderen die recht hebben op verhoogde kinderbijslag
- 3) personen die recht hebben op het bestaansminimum of op het gewaarborgd inkomen voor bejaarden en de personen die zij ten laste hebben
- 4) personen die recht hebben op een tegemoetkoming voor gehandicapten en de personen die zij ten laste hebben.

Het Omniostatuut wordt vanaf 2007 toegekend aan gezinnen waarvan het gezinsinkomen een jaar voor de aanvraag onder een bepaald plafond lag. Deze personen hebben eveneens recht op een voorkeurstarief, zonder dat er een voorwaarde van hoedanigheid is (bv. wees, weduwe, ...).

Binnen onze steekproef geniet globaal gezien 10.29% van het WIGW statuut en 2.73% van het Omnio statuut. Het aantal is het hoogste in het Brussels hoofdstedelijk gewest (opgelet bij de interpretatie wegens de geringe aantallen). Het valt ook op dat vrouwen duidelijk vaker recht hebben op deze statuten. Jonge kinderen en ouderen zijn eveneens oververtegenwoordigd.

Tabel 41. Statuut van de rechthebbende WIGW/OMNIO gedurende 5 jaar (geattesteerde prestaties gedurende de jaren 2005-2009), totale steekproef, Mondgezondheidsenquête België 2008-2010

		statuut WIGW		statuut OMNIO	
		N	%	N	%
GESLACHT	Man	142	6.94	22	2.16
	Vrouw	267	13.26	36	3.23
LEEFTIJD- GROEP	5-7	6	11.23	1	0.93
	12-14	15	7.96	7	3.45
	15-24	35	9.02	17	9.47
	25-34	8	7.00	5	3.10
	35-44	22	4.96	13	2.67
	45-54	37	5.73	5	1.77
	55-64	55	5.73	1	0.22
	65-74	68	15.73	2	1.55
	>74	150	36.81	1	0.04
REGIO	Vlaams Gewest	194	8.65	27	1.80
	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	17	15.01	15	8.42
	Waals Gewest	198	11.35	16	1.60
<b>TOTAAL</b>		<b>409</b>	<b>10.29</b>	<b>58</b>	<b>2.73</b>

N= aantal personen ; %= percentage

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten waarbij er minder dan 100 respondenten zijn.

## 5.6. Samenvatting

De studie werd uitgevoerd bij 1330 huishoudens en betrof 3057 personen, waaronder 53% vrouwen. Van deze hebben 90% (n=2742) de vragenlijst ingevuld en 84% (n=2563) een mondonderzoek laten uitvoeren. De leeftijdsstructuur alsook de verdeling per taalgroep komt goed overeen met de totale Belgische bevolking.

Twee keer dagelijks tandenpoetsen werd door 50.44% van de bevroegden gerapporteerd; 39.58% meldde ook interdentaal te poetsen. De meest vernoemde raadgeving in verband met mondgezondheid betreft het tandartsbezoek (54.34%), gevolgd door mondhygiëne instructie. De tandarts is de belangrijkste informatiebron (84.89%).

Van de bevroegden rapporteerde 17.87% het tandartsbezoek uit te stellen wegens angst, 25.26% wegens afwezigheid van symptomen, iets meer dan 1 op 10 omwille van financiële redenen.

Het gebruik van voedingswaren met een hoog erosierisico werd door 50.52% van de steekproef gerapporteerd, 81.29% gaf aan fruit en 84.10% suikerhoudende voedingswaren tussen de maaltijden te nuttigen.

De meest voorkomende klacht op niveau van de mondholte die werd gerapporteerd is bloedend tandvlees (24.08%) gevolgd door tandpijn (15.13%); 41.83% geeft aan in de loop van de maand voor het interview pijnklachten gehad te hebben.

De mediaan OHIP index, als maatstaf voor de impact van mondgezondheid op de kwaliteit van leven bedroeg 1.5 (op 52), dit is een zeer lage score. De scores lagen duidelijk hoger voor de bevroagden in Wallonië dan in Vlaanderen (mediaanwaarde 3.0 versus 1.0) en bleken toe te nemen met het opleidingsniveau. De meeste impact lag in het domein van 'fysieke pijn'.

Uit de gegevens van het klinisch mondonderzoek blijkt dat de gemiddelde score voor de totale groep van onderzochte personen 0.7 bedraagt op een schaal van 0 tot 3. Deze score neemt toe met de leeftijd.

Een DPSI van 0, wat wijst op een gezond parodontium, werd gevonden bij 32.99%; 18.38% had een DPSI van 3 of 4 (maximum score), wat aangeeft dat hier best wordt doorgestuurd naar een parodontoloog. De gemiddelde DPSI nam af met het opleidingsniveau.

Gemiddeld was 11.12% van de onderzochte steekproef volledig cariësvrij, dit daalde van 64.42% bij de 5-7 jarigen naar 0.54% bij de oudere leeftijdsgroep (65-74 jarigen). De gemiddelde DMFT bedroeg 10.4, de restauratie-index 81.7; 55% heeft onverzorgde cariës. Van de groep boven de 14 jaar was 12.5% volledig tandeloos.

Over de hele bevolking droeg 19.86% een uitneembare prothese, waarvan 12.25% minstens één volledige gebitsprothese (in de boven- of onderkaak); 10.55% had kroon - en brugwerk.

Over een periode van 5 jaar (2005-2009) had 90.53% van de onderzochten minstens één contact met een tandarts; 56.41% had op regelmatige basis contact met de tandarts en 40.04% had minstens één urgente raadpleging.

Daarentegen werd voor 96.12% minstens één raadpleging bij de huisarts geregistreerd; bij 83.57% was er op regelmatige basis contact met de huisarts (3 of meer prestaties).

## 6. EVALUATIE VAN DE PROCEDURE

### 6.1. Communicatie met opdrachtgevers en enquêteurs

#### 6.1.1. Stuurgroep Kwaliteitspromotie Tandheekundigen

De Stuurgroep Kwaliteitspromotie was het forum voor communicatie tussen de opdrachtgever (RIZIV) en de ICE. Hier konden verzekeringsinstellingen, beroepsverenigingen, universiteiten en vertegenwoordigers van het RIZIV op de hoogte worden gebracht van de voortgang van de studie en de ontwerpen van documenten alsook de communicatiestrategie van de ICE worden bijgestuurd. Op regelmatige tijdstippen werd de Stuurgroep bij wijze van documenten en mondelinge mededelingen op de hoogte gebracht (zie tabel 6.1).

Tevens waren de voorzitter en vertegenwoordigers van de in de Stuurgroep aanwezige groepen, samen met Dr. R. De Ridder, directeur-generaal, Dienst Geneeskundige Verzorging van het RIZIV, betrokken bij de poging om het dossier samenwerking met WIV en ADSEI te deblokken. Dit laatste helaas zonder resultaat.

Tabel 6.1.: Discussiebijdragen ICE-project en belangrijke stappen in de uitvoering van het project

<b>2007</b>	
12.2007	Ondertekening van het basiscontract voor het project (10.12.2007, discussie (Doc. ST. 2008/02), selectieprocedure enquêteurs
<b>2008</b>	
02.2008	toelichting betreffende de problemen met data linking: weigering ADSEI en WIV om dataregistratie mondgezondheid op te nemen in de gezondheidsenquête 2008
05.2008	mededeling: gegevens haalbaarheidsstudie zijn aangekomen en worden geanalyseerd en de weigerachtige houding van ADSEI
06.2008	mededeling: wegens ziekte directeur nog geen nieuws van ADSEI
07.2008	voorstelling van de haalbaarheidsstudie, discussie betreffende de toekomst van de dataregistratiecampagne 2008-2010, discussie over de compatibiliteit met EGOHID
10.2008	voorstelling en discussie eindverslag haalbaarheidsstudie
11.2008	ST 2008/25, compatibiliteit met EGOHID aanvaard, met uitzondering van mucosaletsels die momenteel nog niet opportuun worden geacht om in de studie op te nemen.
<b>2009</b>	
01.2009	Wijziging basiscontract na discussie met de directie RIZIV
02.2009	discussie over rekrutering enquêteurs (Doc. GDD 2009/03)
05.03.2009	toelichting P. Bottenberg over discussie met Rijksregister en rekrutering enquêteurs (pt. 4, divers-varia)
02.04.2009	discussie (Doc. GDD 2009/06), vraag aan de beroepsorganisaties om medewerking bij de rekrutering van enquêteurs (eigen punt op de dagorde).
04.06.2009	mededeling betreffende de imminente goedkeuring van de commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (varia-divers)
01.10.2009	mededeling dat de CD-ROM met adresgegevens is toegekomen (varia-divers)
05.11.2009	discussie over de informatiebrief (Doc. ST 2009/23) (eigen punt op de dagorde)

<b>2010</b>	
04.05.2010	mededeling betreffende de deelnamecijfers gezondheidsenquête 2e trimester (varia-divers)
10.2010	voorstellen tussenverslag dataregistratie (Doc. St. 2010/26)
11.2010	document vervolproject (Doc. St 2010/30), discussie uitgesteld
12.2010	discussie vervolproject, amendering gevraagd
<b>2011</b>	
11.1.2011	goedkeuring vervolproject 2011-12

### **6.1.2. Communicatie met de tandarts-enquêteurs**

Een website [www.ice.ugent.be](http://www.ice.ugent.be) werd opgestart ter begeleiding van het project. Daar konden geïnteresseerde tandartsen alle informatie vinden over het project dataregistratie mondgezondheid Belgische bevolking en konden ze ook het meest recente nieuws over het project volgen. Daarnaast was er een afgesloten gedeelte in de website, enkel toegankelijk voor de tandarts-enquêteurs. In dat afgesloten gedeelte hadden ze permanent toegang tot alle gebruikte documenten van de mondgezondheidsenquête en vonden ze ook de link naar de online toepassing voor het invullen van de gegevens van het klinisch mondonderzoekformulier. Er stond ook een rubriek “Veel gestelde vragen” ter beschikking, waar ze snel een antwoord konden vinden op mogelijke vragen. Verder werd gebruik gemaakt van een nieuwsbrief applicatie ingebouwd in de website om de tandarts-enquêteurs via e-mail op de hoogte te brengen van belangrijke updates en ontwikkelingen.

## **6.2. Evaluatie van de procedure**

### **6.2.1. Methodologie**

#### **6.2.1.1. Evaluatie via evaluatievergadering met de tandarts-enquêteurs**

Alle deelnemende tandartsen werden per brief en/of e-mail uitgenodigd om deel te nemen aan de evaluatievergaderingen van 21.01.2010 en 21.04.2010. Deze werden onder de vorm van een peer-review georganiseerd. Deze vergaderingen werden centraal gehouden in de VUB – Brussel voor beide landstaalgroepen. Het schema van deze vergaderingen bestond uit een inleiding met de stand van zaken van het project. Daarna konden de enquêteurs hun mening geven, nuttige tips uitwisselen en in dialoog treden met de leden van de ICE stuurgroep. De bespreking werd gebundeld in een samenvattend verslag dat via de website werd opengesteld voor de tandarts-enquêteurs.

Een afsluitende vergadering vond plaats op 17.03.2011 te Brussel, met als doel de enquêteurs te informeren over de verdere evolutie van de mondgezondheidsenquête, hen afsluitende commentaren te laten geven op het verloop van de procedure en hen voor hun inzet te bedanken met een etentje. 14 Nederlandstalige en 5 Franstalige tandartsen namen eraan deel.

#### **6.2.1.2. Evaluatie tandartsen door middel van een vragenlijst**

De deelnemende tandartsen kregen een evaluatieformulier dat ontwikkeld was tijdens de haalbaarheidsstudie. Deze lijst bevatte een aantal meerkeuzevragen betreffende de beroepssituatie van de tandarts en de tijdsbesteding voor de studie. Verder konden de tandartsen een waardeoordeel geven op een visueel-analoog schaal van 1 (ontevreden, zeer onduidelijk, weinig relevant, zeer moeilijk, naargelang de vraagstelling) tot 5 (zeer goed, zeer duidelijk, zeer relevant,

zeer gemakkelijk, naargelang de vraagstelling). De tandartsen konden tevens handgeschreven commentaar op het einde van de vragenlijst geven. Tijdens de hoger vermelde evaluatievergaderingen werden de deelnemende tandarts-enquêteurs ook uitgenodigd eventueel mondeling feedback geven op de items van de vragenlijst. De vragenlijsten zijn te vinden in bijlage 19.

#### **6.2.1.3. Reflectie vergaderingen ICE leden**

De ICE leden vergaderden in de loop van het project minstens éénmaal per kwartaal, maar afhankelijk van de noodzaak werd deze frequentie opgedreven. Tijdens deze vergaderingen werd steeds een agendapunt gewijd aan evaluatie en bijsturing van het project. Deze notities dienden als kwalitatieve achtergrond binnen de procesevaluatie van het project.

#### **6.2.1.4. Evaluatie van de samenwerking met de partners en van de koppeling van de data**

Kwalitatieve notities genotuleerd tijdens de verschillende ICE vergaderingen en vergaderingen met de betrokken partners vormen de basis van de procesevaluatie van de samenwerking met de partners en de koppeling van de verschillende databanken.

### **6.2.2. Resultaten**

#### **6.2.2.1. Evaluatie via evaluatievergadering met de tandarts-enquêteurs**

Op de evaluatievergadering van 21.01.2010 waren er 22 tandarts-enquêteurs aanwezig (11 NL en 11 FR), op de vergadering van 21.04.2010 waren 12 tandarts-enquêteurs aanwezig, 3 FR en 9 NL.

De beide verslagen van deze evaluatie vergaderingen zijn te vinden in bijlage 20.

Inzake het contact met de huishoudens werden volgende belangrijke punten aangehaald:

- Bij oudere personen loopt de communicatie niet zo goed en deze mensen wachten liever op de aanwezigheid van de kinderen/kleinkinderen of verpleeghulp alvorens toe te stemmen.
- Algemene klacht van de tandartsen: vele gezinnen zijn moeilijk contacteerbaar omdat ze over geen vast telefoontoestel meer beschikken, de tandarts dient dan vaak (meerdere keren) ter plaatse te gaan alvorens de gezinnen de kunnen bereiken en dan nog vaak met een negatief resultaat.
- De tandartsen krijgen quasi nooit respons wanneer ze bij een huisbezoek het contactbriefje achterlaten.
- De informatiebrochure komt niet steeds tijdig toe bij de huishoudens, soms zelfs helemaal niet. De tandartsen stellen voor ook hun eigen adres toe te voegen tot het adressenbestand zodat zij juist weten wanneer de informatiebrochure toekomt bij de te bezoeken huishoudens.
- Ook de tandartsen van de gemeenten betrokken in de dataregistratie krijgen best dergelijke informatiebrochure. Veel huishoudens contacteren hun eigen tandarts om informatie te bekomen en die weten vaak van niets (niettegenstaande dit via een omzendbrief wordt kenbaar gemaakt naar alle tandartsen).
- Het toestemmingsformulier en de informatiebrief zouden eenvoudiger moeten kunnen. Dit komt in conflict met de eis van het ethisch comité die bepaalde wettelijke voorschriften voorschrijft voor de informed consent documenten.
- Sommige huishoudens worden toch niet bezocht niettegenstaande ze een informatiebrochure krijgen. De informatiebrochure werd in die zin aangepast dat het krijgen van een informatiebrochure niet per definitie inhoudt dat ze zullen bezocht worden door een tandarts.



Inzake het klinisch onderzoeksformulier werden de volgende belangrijke punten aangehaald:

- Enkelingen melden problemen bij het scoren van de DPSI index (Dutch Periodontal Screening Index) in niet zo optimale omstandigheden eigen aan een onderzoek bij de mensen thuis. Toch werd dit zeker niet algemeen aangeno- men. Er werd aangedrongen dit zeer zorgvuldig te blijven doen.
- Technische problemen werden gemeld met de onderzoeksspiegels. Deze werden snel verholpen.
- Enkele verduidelijkingen werden aangegeven inzake het scoren van de ‘functi- onele occlusale contacten’ en het type partiële prothese. Ook enkele tips werden meegegeven inzake het online invoeren van de gegevens.
- Aandacht werd gevraagd om het volledig en zorgvuldig invoeren van de on- derzoeksformulieren.

Inzake de vragenlijst werden weinig of geen problemen gemeld. De enkele vragen konden eenvoudig worden beantwoord of verduidelijkt.

Over het algemeen waren de tandarts-enquêteurs zeer positief ingesteld en constructief in het geven van commentaar, tips en opmerkingen. De sfeer was zeer opbouwend.

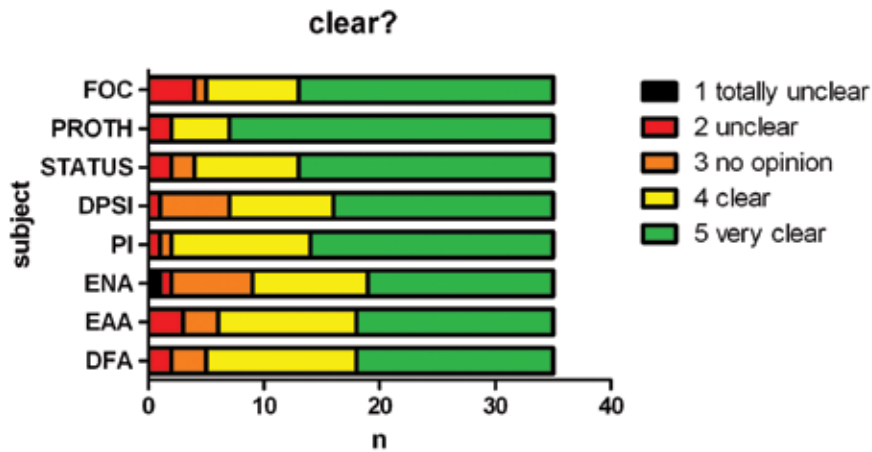
Tussen de rekrutering van de tandartsen en de eigenlijke start van het onder- zoek hebben 9 tandartsen te kennen gegeven dat zij inmiddels andere activitei- ten hadden of interesse hadden verloren om nog mee te werken. In de loop van het eerste kwartaal hebben 20 tandartsen hun medewerking stopgezet. Meest waarschijnlijk is dat de administratieve en logistieke inspanning van de rekru- tering van proefpersonen te groot was. Vijf bijkomende tandartsen hebben het team vervoegd. In totaal waren er 48 tandartsen actief; 31 Nederlandstalige en 17 Franstalige op het einde van het vierde kwartaal.

#### **6.2.2.2. Evaluatie tandartsen door middel van een vragenlijst**

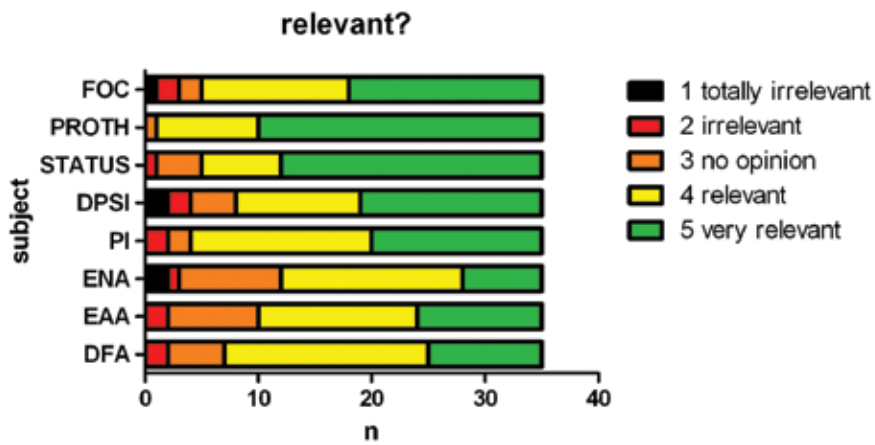
In totaal hebben 34 tandartsen de vragenlijst ingevuld.

De tandarts-enquêteurs waren positief over de ontvangen documentatie en hadden weinig moeite met de procedure van het klinisch onderzoek. De meer- derheid van de tandartsen (29 op 34 antwoorden) had minder dan 20 minuten nodig om de brochure door te nemen. Het mondonderzoek nam tussen de 20 en 30 minuten in beslag. Hierbij is niet expliciet gevraagd naar de tijd voor het eventuele begeleiden bij het invullen van de vragenlijst. Op basis van de erva- ring van een der ICE-leden die tevens als enquêteur actief was lijkt het meest waarschijnlijk dat de opgegeven tijd het uitvoeren van het mondonderzoek en het invullen van de vragenlijst betrof. De administratieve afhandeling (online invoeren c.q. versturen van de documenten, invullen van de communicatiefor- mulieren...) duurde bij de meerderheid van de respondenten (28/34) minder dan 20 minuten. De meerderheid van de tandartsen gaf een positieve beoordeling bij de relevantie, kwaliteit van de instructie en duidelijkheid van de vraagstel- ling (zie figuur 4). Het bepalen van de DPSI bleek voor de meeste problemen te zorgen. Reden daarvoor kon zijn dat dit vooreerst een vrij recent instrument is en dat de omstandigheden in dewelke het onderzoek moest worden uitgevoerd (verlichting, positie van de patiënt, positie van de tandarts-enquêteur) niet op- timaal waren. Glazuurstoornissen waren eveneens moeilijk te beoordelen, deels omdat zij in de algemene praktijk minder voorkomen en deels omdat de om- standigheden van het onderzoek verschilden met dit in een tandartspraktijk (geen luchtspuit aanwezig, slechte verlichting, positie van de patiënt, positie van de tandarts-enquêteur).

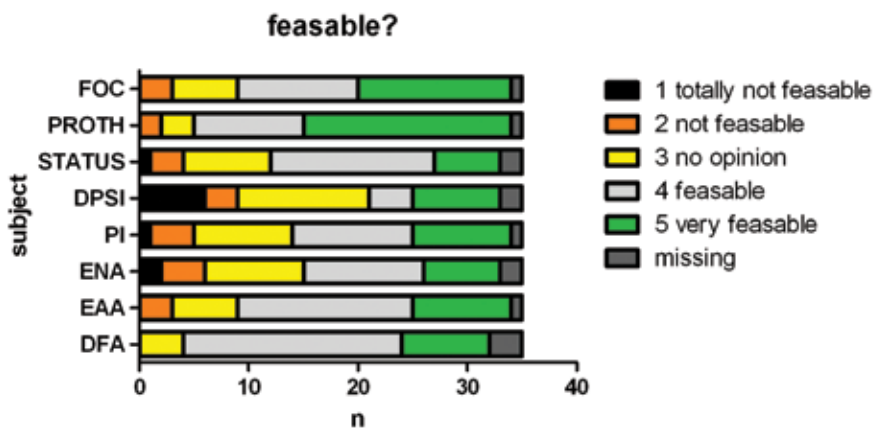
## Resultaten van de evaluatie per vragenlijst



Figuur 4.1. Was de vraagstelling in verband met de iets van het mondonderzoek duidelijk?

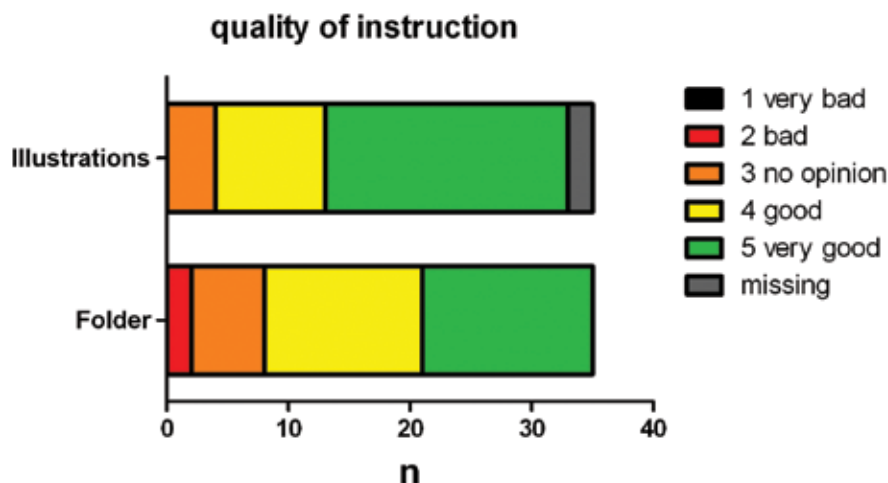


Figuur 4.2. Was de vraag relevant?



Figuur 4.3. Was de uitvoering van dit onderzoek makkelijk?

FOC: functionele occlusale contacten ; Proth: aanwezigheid en aard van gebitsprothese ; Status: mondstatus ; DPSI: Dutch Periodontal Screening Index; PI: plaque-index ; ENA: glazuurstoornissen ; EAA: erosie, abrasie, attritie; DFA: dento-faciale afwijkingen in het front.  
1: zeer slecht voor dit criterium, 5: zeer goed voor dit criterium.



Figuur 4.4. Kwaliteit van de geïllustreerde handleiding, illustraties (bovenste balk) en tekst (onderste balk)

### 6.2.2.3. Reflectie vergaderingen ICE leden

Gedurende de bijeenkomsten van de ICE stuurgroep (minstens een keer per kwartaal) werd het project opgevolgd (in totaal 21 vergaderingen tussen januari 2008 en december 2010). Dit betrof in een eerste fase de voorbereiding (inclusief het nodige bijsturen van de staaltrekking en contactprocedure na het afhaken van het WIV), dan de rekrutering en calibratie van de tandartsen en tenslotte de evaluatie van het veldwerk en de deelname. Dit was mogelijk omdat het team de online en via post binnengekomen klinische onderzoeksdocumenten en vragenlijsten kon tellen. Verder werd ook informatie opgevolgd die via telefonische, schriftelijke of elektronische feedback door deelnemende gezinnen of tandartsen werd aangeleverd. Deze informatie werd aangevuld door de verslagen van de infosessies (zie boven). Informatie werd geklasseerd volgens: “onmiddellijke reactie nodig”, “bijsturen in de loop van het project” en “te noteren voor een eventueel opvolgingsproject”. Onder de laatste hoofding viel vooral de contactprocedure met de huishoudens, alsook volgende items:

Aandachtspunten voor de volgende enquête

- Drukwerk: zoveel mogelijk laten drukken in blokken van x aantal exemplaren
- Betere materiaal- en stockbeheer om na te gaan welke tandarts-enquêteur hoeveel van welk materiaal heeft ontvangen
- Functionele occlusale contacten in klinisch onderzoeksformulier:

### 9. FUNCTIONELE OCCLUSALE CONTACTEN (leeftijd ≥ 15 jaar)

	Rechts	Links
Aantal contacten van natuurlijke tandparen (zonder eventueel aanwezige uitneembare partiële prothese)		

(66-67)

	Rechts	Links
Aantal contacten met uitneembare partiële prothese (indien persoon drager hiervan)		

(68-69)

/ = nvt (patiënt is jonger dan 15 jaar)

0,1,2,3,4 of 5 = aantal contacten  
/ = nvt (patiënt is jonger dan 15 jaar of geen partiële prothese aanwezig)

Voorstel tot vervangen door

### 9. FUNCTIONELE OCCLUSALE CONTACTEN (leeftijd $\geq$ 15 jaar)

	Rechts	Links		Rechts	Links
Aantal contacten van natuurlijke tandparen (zonder eventueel aanwezige uitneembare partiële prothese)			(66-67)	Aantal contacten met uitneembare partiële prothese (indien persoon drager hiervan)	(68-69)
/ = nvt (patiënt is jonger dan 15 jaar)			0,1,2,3,4 of 5 = aantal contacten / = nvt (patiënt is jonger dan 15 jaar of geen partiële prothese aanwezig)		

- Opletten bij het drukken van de vragenlijsten, de drukker vervangt soms sommige pijltjes door blokjes
- De zin of onzin nagaan van de communicatieformulieren en ontvangstformulieren.
- Maken van etiketten met de rijksregisternummers die de tandartsen dan op hun ontvangstformulieren en honorariumnota's kunnen kleven
- Lokale tandartsen verwittigen van het project
- Lokale politie verwittigen van het project
- Ziekenfondsen vragen hun lokale vertegenwoordigers te verwittigen

#### 6.2.2.4. Evaluatie van de samenwerking met de partners en van de koppeling van de data

Zowel de resultaten van de vergaderingen van de ICE ploeg onderling als die van de vergaderingen met de verschillende partners werden telkens vastgelegd in notulen. Deze notulen vormden de basis voor de proces evaluatie voor wat betreft de samenwerking met de verschillende partners en de koppeling van de data.

#### Rijksregister

Er diende door het Rijksregister een volledig nieuwe toepassing ontwikkeld te worden voor de realisatie van de gevraagde steekproeftrekking.

Om gedurende de ganse loop van de dataverzameling (12 maand) te kunnen beschikken over de meest recente gegevens van het Rijksregister werd in eerste instantie geopteerd om de steekproeftrekking in vier delen te laten gebeuren namelijk elke drie maand. Om budgettaire redenen werd daar echter van afgezien en werd beslist om de steekproef in één keer te trekken en elke drie maand het Rijksregister te vragen een update uit te voeren wat betreft de adressen van het volgend kwartaal van de dataverzameling. Na de eerste update rekende het Rijksregister echter opnieuw de kostprijs voor een volledige steekproeftrekking, terwijl afgesproken was enkel de up te daten records aan te rekenen. Daarop volgde een over en weer correspondentie waarbij pas na vele maanden en een tussenkomst van de juridische diensten van UGent, werd toegegeven dat het Rijksregister in de fout was gegaan. Ondertussen had de ICE echter opdracht gegeven om de drie-maandelijkse updates stop te zetten om verdere hoge kosten te vermijden.

#### Koppeling met IMA gegevens

De samenwerking met de diensten van het IMA verliepen probleemloos. Het in de haalbaarheidsstudie vooropgestelde protocol kon zo goed als onveranderd worden toegepast. In een voorbereidende vergadering werd nog eens de procedure besproken: ICE bezorgde aan IMA de lijst met rijksregisternummers waarvan ICE de zorgconsumptiegegevens wilde koppelen aan de gegevens van de mondgezondheidsenquête. IMA bezorgde op basis van die lijst hun gegevens aan het

eHealth platform. Door middel van het rijksregisternummer konden dan de IMA gegevens gekoppeld worden aan de klinische (mond)gegevens, die daarvoor reeds aan het eHealth platform werden geleverd. Op die manier kon de toestand van de mond (klinische gegevens) in kaart gebracht worden samen met de zorgconsumptie van de steekproef. Er werd voorgesteld de gegevens van 2005-2009 (vijf opeenvolgende jaren) op te vragen. Voor die gegevens waarvan men op twee momenten per jaar een “foto” maakt, werd gekozen de laatst beschikbare informatie per jaar te gebruiken, dus één foto per jaar. De ICE stelde een lijst samen met daarin de RIZIV-nummers van de gevraagde zorgconsumptiegegevens. Het doorsturen van de IMA data naar het eHealth platform verliep zonder problemen en het eHealth platform stuurde de gekoppelde gegevens door naar het Centrum voor Biostatistiek Leuven.

### **Koppeling met WIV gegevens**

Door de onmogelijkheid van samenwerking met het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid in het kader van de Nationale Gezondheidsenquête en de daaraan voorziene koppeling van beide databanken op individueel vlak werd een wijzigingsclausule toegevoegd aan het oorspronkelijk contract RIZIV – UGent op datum van 24 november 2008.

Het was de bedoeling om het project Dataregistratie- en Evaluatiesysteem Mondgezondheid Belgische bevolking in samenwerking en op dezelfde steekproef te laten lopen met de Gezondheidsenquête 2008 van het WIV (Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid). Omdat een nieuwe en strengere wetgeving op de werking van de ADSEI (Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie) in werking getreden was, werd het koppelen op individuele basis met de gegevens van de gezondheidsenquête onmogelijk en moest er uitgekeken worden naar alternatieven. Het leek een haalbaar alternatief om de koppeling met de gegevens van de gezondheidsenquête op geaggregeerd niveau uit te voeren (niveaus: leeftijd, woonplaats, geslacht en socio-economische status) en de mondgezondheidsenquête uit te voeren op een eigen apart te trekken steekproef. Gezien het WIV voor de Gezondheidsenquête 2008 voor hun steekproeftrekking een beroep deed op de ADSEI was voor het uitvoeren van de koppeling op geaggregeerd niveau een extra machtiging nodig van de Hoge Raad voor Statistiek: het Statistisch Toezichtscomité moet zowel instemmen met de doorgifte door de ADSEI van gecodeerde studiegegevens aan de aanvrager als met het vertrouwelijkheidscontract tussen de ADSEI en de aanvrager. Elke aanvraag ingediend om mededeling te verkrijgen van gecodeerde studiegegevens van de ADSEI, moet daarom steeds vergezeld gaan van een vooraf met de ADSEI ingevuld doch nog niet ondertekend vertrouwelijkheidscontract. Het standaard vertrouwelijkheidscontract van de ADSEI bevat echter clausules die niet verenigbaar zijn met het bestaand ICE contract met het Verzekeringscomité van het RIZIV. Pogingen om te onderhandelen met de juridische dienst van de ADSEI om deze clausules aan te passen liepen op niets uit. Daarom werd uiteindelijk beslist om voor de enquêtering 2008-2010 verder af te zien van de koppeling op geaggregeerd niveau met de gegevens van de gezondheidsenquête.

## **6.3. DISCUSSIE**

### **6.3.1. Respons**

Op het einde van de studie werd een totaal van 2536 huishoudens gecontacteerd. Het gaat om een daadwerkelijke contactname, of persoonlijk of via telefoon. Van deze huishoudens hebben 1330 (52%) aan de studie deelgenomen. Dit cijfer is geen weergave van het totaal aantal contactpogingen dat veel hoger

lag. Door de onmogelijkheid om het luik mondgezondheid te verbinden aan de nationale gezondheidsenquête moesten de enquêteurs de participanten zelf contacteren op basis van een adressenlijst. Vruchteloze contactpogingen (geen telefoonnummer beschikbaar, onbestaand of verkeerd adres, overlijden, verhuis of frequente afwezigheid) zijn dus niet meegerekend.

De redenen voor weigering zijn in onderstaande tabel weergegeven. Gebrek aan interesse was de meest voorkomende reden. Andere mogelijke problemen waren hoge leeftijd, gezondheidsproblemen. Onder de “andere redenen” vonden wij bvb in geval van migranten onvoldoende communicatiemogelijkheden. In de 1330 huishoudens konden 3057 personen deelnemen. Van deze hebben 90% (n=2742) de vragenlijst ingevuld en 84% (n=2563) een mondonderzoek laten uitvoeren.

Tabel 6.2: reden voor weigering van de huishoudens

Reden		%
Geen interesse	620	51
Geen tijd	169	14
Gezondheidsproblemen	107	9
Hoge leeftijd	72	6
Andere	190	16
Onbekende reden	48	4
<b>Total</b>	<b>1206</b>	<b>100</b>

### 6.3.2. Representativiteit van de steekproef

De verdeling van de leeftijdsgroepen in de bevolking komt goed overeen met die van de steekproef (Tabel 6.3). De correlatie tussen de percentages is goed (Pearson's  $r_2 = 0,7851$ ,  $p = 0,0079$ ). De leeftijdsgroepen 5-14 jaar en 15-24 jaar zijn iets ondervertegenwoordigd ten opzichte van de totale bevolking, de oudere leeftijdsgroepen iets oververtegenwoordigd, wat de bedoeling was.

De cijfers van deelnemende huishoudens per taalgroep zijn: 59% Nederlandstalig en 41% Franstalig hetgeen vrij goed de verdeling van de hele populatie weer spiegelt. 5% van de huishoudens woonde in het Brussel gewest, 57% in Vlaanderen en 38% in het Waals gewest.

Het Brussels gewest is daarmee duidelijk ondervertegenwoordigd (bevolking 2010: 10.05%), het Waals gewest iets oververtegenwoordigd (bevolking 2010: 32.27%), terwijl de steekproef in het Vlaams gewest goed overeenkomt met de totale bevolking (bevolking 2010: 57.68%). In een volgende enquête zullen meer inspanningen moeten worden ondernomen om enquêteurs in het Brusselse gewest te rekruteren.

Tabel 6.3 Verdeling totale Belgische populatie in vergelijking met de steekproef van de mondonderzoeksenquête

Leeftijd	België %	Steekproef %
5-14	11.15	6.32
15-24	12.14	11.72
25-34	12.77	13.6
35-44	14.48	16.31
45-54	14.55	15.26
55-64	12.10	13.46
>65	17.09	18.63
<b>TOTAAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## 7. FINANCIËEL RAPPORT

Hierbij wordt de eindafrekening gegeven van de wetenschappelijke studie betreffende het dataregistratie- en evaluatiesysteem mondgezondheid van de Belgische bevolking. Zoals bepaald in artikel 7 van het contract worden hieronder de uitgaven van de eerste contractant weergegeven voor de betaling door de tweede contractant van de derde schijf van maximum 20% van het totaalbedrag van 1.195.220 € (excl.21% BTW) (zie artikel 9 van de wijzigingsclausule nr. 1) voor de kosten bedoeld onder punt 5 “Budget” van het onderzoeksprotocol:

- 5.1 Vanuit ICE: invoer data en follow-up, contacten verschillende instanties, analyse en rapportering; (620.480 €)
- 5.2 Budget vergoeding tandartsen (vanuit ICE); (561.900 €)
- 5.3 Kostprijs aanleveren data zorgconsumptie; (Budgettering reeds voorzien in raamakkoord tussen RIZIV en IMA/VI)
- 5.4 Onkosten aangerekend door KSZ; (10.700 €)
- 5.5 Kosten aangerekend door ADSEI (steekproeftrekking); (2.140 €)

De hierboven vermelde kosteneenheid 5.1 werd verdeeld onder de verschillende meewerkende instellingen.

Universiteit / Dienst	Omschrijving	Geraamde kosten in Euro
<b>Ugent</b>	Personeelskosten	218.730
	Bijkomende kosten	32.710
	Materialen	19.240
	Andere kosten	12.600
	Overhead	19.830
	<b>Totaal</b>	<b>303.110</b>
<b>VUB</b>	Personeelskosten	27.339
	Materialen	22.627
	Andere kosten	7.600
	Overhead	4.030
	<b>Totaal</b>	<b>61.596</b>
<b>KUL</b>	Personeelskosten	162.671
	Andere kosten	1.600
	Overhead	11.499
	<b>Totaal</b>	<b>175.770</b>
<b>UCL</b>	Personeelskosten	71.568
	Andere kosten	1.600
	Overhead	5.122
	<b>Totaal</b>	<b>78.290</b>
<b>ULB</b>	Andere kosten	1.600
	Overhead	112
	<b>Totaal</b>	<b>1.712</b>
	<b>Totaal</b>	<b>620.478</b>

De betaling van de kosteneenheden 5.2; 5.4 en 5.5 gebeurt door middel van doorstorting via UGent.

	Omschrijving	Geraamde kosten in Euro
<b>Tandartsen</b>	Honorariumvergoeding	525.140
	Overhead	36.760
	<b>Totaal</b>	<b>561.900</b>
<b>Kruispuntbank</b>	Koppeling data	10.000
	Overhead	700
	<b>Totaal</b>	<b>10.700</b>
<b>ADSEI</b>	Steekproeftrekking	2.000
	Overhead	140
	<b>Totaal</b>	<b>2.140</b>
<b>Totaal</b>		<b>574.740</b>
<b>EINDTOTAAL</b>		<b>1.195.218</b>

Tijdens het onderzoek bleek dat bepaalde geraamde budgetten onderschat waren en andere overschot. Wij kregen de toelating om de deelbudgetten te herverdeling op voorwaarde dat het globaal voorziene budget niet overschreden werd. Hieronder het totaalbeeld van de geraamde budgetverdeling.

Universiteit / Dienst	Omschrijving	Geraamde kosten in Euro
<b>Ugent</b>	Personeelskosten	291.767
	Materialen	53.950
	Andere kosten	12.600
	Overhead	25.083
	<b>Totaal</b>	<b>383.400</b>
<b>VUB</b>	Personeelskosten	27.339
	Materialen	22.627
	Andere kosten	7.600
	Overhead	4.030
	<b>Totaal</b>	<b>61.596</b>
<b>KUL</b>	Personeelskosten	162.671
	Andere kosten	1.600
	Overhead	11.499
	<b>Totaal</b>	<b>175.770</b>
<b>UCL</b>	Personeelskosten	71.568
	Andere kosten	1.600
	Overhead	5.122
	<b>Totaal</b>	<b>78.290</b>
<b>ULB</b>	Andere kosten	1.600
	Overhead	112
	<b>Totaal</b>	<b>1.712</b>
<b>Totaal</b>		<b>700.768</b>



	Omschrijving	Geraamde kosten in Euro
<b>Tandartsen</b>	Honorariumvergoeding	452.103
	Overhead	31.647
	<b>Totaal</b>	<b>483.750</b>
<b>Kruispuntbank</b>	Koppeling data	10.000
	Overhead	700
	<b>Totaal</b>	<b>10.700</b>
<b>Totaal</b>		<b>494.450</b>

<b>EINDTOTAAL</b>	<b>1.195.218</b>
-------------------	------------------

De gemaakte kosten van ICE:

Universiteit / Dienst	Begroot bedrag in Euro	Besteed bedrag in Euro	REST
<b>UGent</b>			
	Personeelskosten	€ 248.803,18	
	Materialen + Andere kosten	€ 59.572,08	
	Overhead	€ 21.586,26	
<b>Totaal (incl overhead)</b>	<b>€ 383.400,00</b>	<b>€ 329.961,46</b>	€ 53.438,54
<b>VUB</b>			
	Personeelskosten		
	Materialen + Andere kosten		
<b>Totaal (incl overhead)</b>	<b>€ 61.596,00</b>	<b>€ 33.653,29</b>	€ 27.942,71
<b>KUL</b>			
	Personeelskosten		
	Andere kosten		
<b>Totaal (incl overhead)</b>	<b>€ 175.770,00</b>	<b>€ 170.892,90</b>	€ 4.877,10
<b>UCL</b>			
	Personeelskosten		
	Andere kosten		
<b>Totaal (incl overhead)</b>	<b>€ 78.290,00</b>	<b>€ 65.555,13</b>	€ 12.734,87
<b>ULB</b>			
	Andere kosten		
<b>Totaal (incl overhead)</b>	<b>€ 1.712,00</b>	<b>€ 0,00</b>	€ 1.712,00
<b>Tandartsen</b>			
	Honorarium- vergoeding		
<b>Totaal (incl overhead)</b>	<b>€ 483.750,00</b>	<b>€ 198.660,69</b>	€ 285.089,31
<b>Kruispuntbank</b>			
	Koppeling data		
<b>Totaal (incl overhead)</b>	<b>€ 10.700,00</b>	<b>€ 1978,27</b>	€ 8.721,73
<b>Totaal</b>	<b>€ 1.195.218,00</b>	<b>€ 800.701,74</b>	<b>€ 394.516,26 (1)</b>

(1) De laatste factuur betreffende het drukwerk en lay-out van het eindrapport is nog niet in rekening gebracht.

## 8. REFERENTIES:

- <sup>1</sup> Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent. Health* 1994; 11: 3-11
- <sup>2</sup> Health Surveillance in Europe – A selection of Essential Oral Health Indicators Recommended by European Global Oral Health Indicators Development Project –Bourgeois, Llordra, Norblad and Pitts eds. Catalogue, 2005.
- <sup>3</sup> Kuroi J & Rasmussen P. Occlusal development, preventive and interceptive orthodontics. *In Pediatric Dentistry – a clinical approach – Koch and Poulsen eds. Blackwell Munksgaard, Oxford, 2001: 321 – 349.*
- <sup>4</sup> Thylstrup A, Fejerskov O. Clinical appearance and surface distribution of dental fluorosis in permanent teeth in relation to histological changes. *Community Dent Oral Epidemiol* 1978, 6: 315-328.
- <sup>5</sup> Bartlett DW & Smith BGN. Definition, classification and clinical assessment of attrition, erosion and abrasion of enamel and dentine. *In Tooth wear and Sensitivity – Clinical advances in Restorative Dentistry - Addy, Embery, Edgar & Orchardson eds. Martin Dunitz Ltd, London, 2000: 87-103.*
- <sup>6</sup> Løe H. The Gingival Index, the Plaque Index, and the Retention Index Systems. *J Periodontol* 1967; 38: 610-6.
- <sup>7</sup> Dutch Periodontal Screening Index. Leaflet of the Belgian Association of Periodontology.
- <sup>8</sup> Kanno T and Carlsson E G E - A review of the shortened dental arch concept focusing on the work by the Kayser/Nijmegen group. *J Oral Rehabilitation* 2006 33; 850-852.
- <sup>9</sup> Oral Health Survey - Basic methods - 4<sup>th</sup> ed., World Health Organization (WHO), Geneva, 1997.
- <sup>10</sup> <http://www.riziv.be/care/nl/dentists/specific-information/inquiry2007/pdf/guidelines.pdf>

## 9. BIJLAGEN

1. Advies ethisch comité (Projectnummer EC UZG 2007/474)
2. Namenlijst alle tandarts-enquêteurs die meewerkten aan het project
3. Machtiging van het Sectoraal comité van het Rijksregister + machtiging van het Sectoraal Comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid
4. Online toepassing voor het invullen van het klinisch formulier
5. Selectie van gemeenten
6. Eindversies van de vragenlijst
7. Eindversies klinisch onderzoeksformulier
8. Tabel data info- en calibratiesessies
9. Resultaten van de calibratiesessies
10. Uitnodigingsbrief huishoudens
11. Informatiefolder huishoudens
12. Voorbeeld contactlijst
13. Contactkaart voor de tandarts-enquêteur
14. Communicatieformulier
15. Handleiding voor de tandarts-enquêteur
16. ICE certificaat
17. Ontvangstformulier
18. Tabel enquêtevariabelen
19. Vragenlijst tandarts-enquêteur
20. Verslag evaluatievergaderingen
21. Toestemmingsformulier



## ETHISCH COMITE / ETHICS COMMITTEE

Universitair Ziekenhuis / University Hospital

De Pintelaan 185

9000 Gent

[ethisch.comite@ugent.be](mailto:ethisch.comite@ugent.be)

+32 9 332 56 13 - +32 9 332 26 88 - +32 9 332 59 25 - +32 9 332 22 66

fax +32 9 332 49 62



### Project EC UZG 2007/474

(door onderzoeker en sponsor te vermelden bij alle verdere correspondentie/to be mentioned in all further correspondence by investigator and sponsor)

Dataregistratie- en evaluatiesysteem mondgezondheid van de Belgische bevolking.

**(Belgisch RegistratieNr: B67020072941)**

\* Adviesaanvraagformulier dd. 19/11/2007 (volledig ontvangen dd. 23/11/2007)

\* Aanvullend adviesaanvraagformulier dd. 19/11/2007

\* Begeleidende brief dd. 19/11/2007

\* (Patiënten) informatie- en toestemmingsformulier

\* Protocol dd. 6/11/2007 (versie 8)

\* Antwoord onderzoekers dd. 24/12/2007 : mail dd. 24/12/2007 van de heer Eddy De Vos

\* (Patiënten) informatie- en toestemmingsformulier: minderjarige deelnemers 24/12/2007

### **Advies werd gevraagd door:**

Prof. dr. J. VANOBBERGEN, Hoofdonderzoeker

**BOVENVERMELDE DOCUMENTEN WERDEN DOOR HET ETHISCH COMITÉ BEOORDEELD.**

**ER WERD EEN POSITIEF ADVIES GEGEVEN OVER DIT PROTOCOL OP 27/12/2007**

Vooraleer het onderzoek te starten dient contact te worden genomen met het Trial Bureau (09/240 89 99).

**THE ABOVE MENTIONED DOCUMENTS HAVE BEEN REVIEWED BY THE ETHICS COMMITTEE.**

**A POSITIVE ADVICE WAS GIVEN FOR THIS PROTOCOL ON 27/12/2007**

Before initiating the study, please contact the Trial Bureau (09/240 89 99).

**DIT ADVIES WORDT OPGENOMEN IN HET VERSLAG VAN DE VERGADERING VAN HET ETHISCH COMITE VAN 15/01/2008**

**THIS ADVICE WILL APPEAR IN THE PROCEEDINGS OF THE MEETING OF THE ETHICS COMMITTEE OF 15/01/2008**

- *Het Ethisch Comité werkt volgens 'ICH Good Clinical Practice' - regels*
- *Het Ethisch Comité beklemt dat een gunstig advies niet betekent dat het Comité de verantwoordelijkheid voor het onderzoek op zich neemt*
- *In het kader van 'Good Clinical Practice' moet de mogelijkheid bestaan dat het farmaceutisch bedrijf en de autoriteiten inzage krijgen van de originele data. In dit verband dienen de onderzoekers erover te waken dat dit gebeurt zonder schending van de privacy van de proefpersonen.*
- *Het Ethisch Comité benadrukt dat het de promotor is die garant dient te staan voor de conformiteit van de anderstalige informatie- en toestemmingsformulieren met de nederlandsstalige documenten.*
- *Geen enkele onderzoeker betrokken bij deze studie is lid van het Ethisch Comité.*
- *Alle leden van het Ethisch Comité hebben dit project beoordeeld. (De ledenlijst is bijgevoegd)*
  
- *The Ethics Committee is organized and operates according to the 'ICH Good Clinical Practice' rules.*
- *The Ethics Committee stresses that approval of a study does not mean that the Committee accepts responsibility for it.*
- *In the framework of 'Good Clinical Practice', the pharmaceutical company and the authorities have the right to inspect the original data. The investigators have to assure that the privacy of the subjects is respected.*
- *The Ethics Committee stresses that it is the responsibility of the promotor to guarantee the conformity of the non-dutch informed consent forms with the dutch documents.*
- *None of the investigators involved in this study is a member of the Ethics Committee.*
- *All members of the Ethics Committee have reviewed this project. (The list of the members is enclosed)*

**Namens het Ethisch Comité / On behalf of the Ethics Committee**

**Prof. dr. R. RUBENS**

**Voorzitter / Chairman**

**CC: UZ Gent - Trial Bureau**

UZ Gent - Beheer en algemene directie

FAGG - Research & Development; Victor Hortaplein 40, postbus 40 1060 Brussel

## Namenlijst alle tandarts-enquêteurs die meewerkten aan het project (alfabetische volgorde)

Naam	Voornaam	Naam	Voornaam
ALDAHEFF	Moise	KUMS	Marc
ANTHONIO	Amalia	LAFFORGUE	Jean-Philippe
BAIL	Claude	LEMMENS	Guido
BEDDELEEM	Hilde	LEVA	Jean-Pierre
BEETENS	Karine	LOUVIAUX	Michel
BOTTENBERG	Peter	MALOIR	Didier
BRULET	Jean-Claude	MASUY	Anne-Françoise
CAPPELLE	Edwin	MOYAERT	Delphine
CARPENTIER	Anne	ORDIES	Patrick
CLAES	Anne-Marie	PIERLOT	Nadine
DE BOCK	Jan	ROBERT	Astrid
DE COCK	Jacques	ROSIER-POLIAKOFF	Anne
DECORTE	Jean-Pierre	ROWIES	Piet
DEREU	Griet	SPRUYT	Marie-Paule
DEVOS	Nathalie	STOCKMAN	Joris
DEWILDE	Bernard	VAN AERDE	Françoise
DIERYCK	Luk	VAN DER PLAETSEN	Luk
FLAMEE	Margarita	VAN INGELGEM	Pieter
GELDHOF	Christine	VAN LOOY	Guido
GOFFART	Michel	VANBREE	Michel
GROSDENT	Bernadette	VANDE WEYGAERDE	Alain
HUSSIN	Philippe	VANNECKE	Christine
JONIAUX	Christian	VRANKEN	Théo
JOURNEE	Bart	CHULKOVA	Iryna



## Sectoraal comité van het Rijksregister

### Beraadslaging RR nr. 13/2009 van 18 februari 2009

**Betreft:** aanvraag van Universiteit Gent om mededeling te bekomen van de informatiegegevens van het Rijksregister met het oog op een onderzoek van de mondgezondheid (RN/MA/2009/004)

Het Sectoraal comité van het Rijksregister (hierna "het comité");

Gelet op de wet van 8 augustus 1983 *tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen* (hierna "WRR");

Gelet op de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens* (hierna "WVP"), inzonderheid artikel 31*bis*;

Gelet op het koninklijk besluit van 17 december 2003 *tot vaststelling van de nadere regels met betrekking tot de samenstelling en de werking van bepaalde sectorale comités opgericht binnen de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer*;

Gelet op de aanvraag van de Universiteit Gent, ontvangen op 15/01/2009;

Gelet op de aanvraag van het technisch en juridisch advies, gericht aan de Federale Overheidsdienst Binnenlandse Zaken op 23/01/2009;

Gelet op het verslag van de Voorzitter;

Beslist op 18/02/2009, na beraadslaging, als volgt:

## I. VOORWERP VAN DE AANVRAAG

De aanvraag heeft tot doel de Universiteit Gent, hierna de aanvrager, te machtigen om ten behoeve van het interuniversitair onderzoeksteam "Interuniversitaire cel Epidemiologie", waarvan de aanvrager deel uitmaakt, de mededeling te bekomen van de informatiegegevens vermeld in artikel 3, eerste lid, 1°, 2° (alleen geboortejaar), 5° en 9°, WRR evenals het identificatienummer van het Rijksregister te gebruiken met het oog op een onderzoek van de mondgezondheid.

## II. ONDERZOEK VAN DE AANVRAAG

### A. TOEPASSELIJKE WETGEVING

#### ***A.1. Wet van 8 augustus 1983 (WRR)***

Overeenkomstig artikel 5, eerste lid, 2°, WRR wordt de machtiging om toegang te verkrijgen tot of om mededeling te bekomen van de informatiegegevens bedoeld in artikel 3, eerste en tweede lid, WRR verleend door het Comité *aan de openbare en private instellingen van Belgisch recht voor de informatie die zij nodig hebben voor het vervullen van taken van algemeen belang die hen zijn toevertrouwd door of krachtens een wet, een decreet of een ordonnantie of voor taken die uitdrukkelijk als zodanig erkend worden door het voormelde sectoraal comité.*

Punt 1.1.1. van het protocol van 11 december 2006 tussen de Federale Regering en de in artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet bedoelde overheden *inzake de organisatie en financiering van een gezondheidsenquête*), bepaalt dat het doeleinde van het onderzoek van de gezondheidstoestand van de bevolking aan de hand van een gezondheidsenquête erin bestaat om de betrokken overheden in staat te stellen om de behoeften aan gezondheidszorg te kennen en om een coherent preventief en curatief gezondheidsbeleid te voeren. De enquête kadert dus in een taak van algemeen belang, namelijk het optimaliseren van de gezondheidszorg.

Bij contract van 10 december 2007 belast het Comité van de verzekering van geneeskundige verzorging van het RIZIV de aanvrager, die optreedt voor het interuniversitair onderzoeksteam "Interuniversitaire cel Epidemiologie", met de wetenschappelijke studie betreffende het dataregistratie- en evaluatiesysteem mondgezondheid van de Belgische Bevolking. Artikel 3 van het contract bepaalt uitdrukkelijk dat deze studie wordt verricht in het kader van de gezondheidsenquête 2008, die zoals reeds werd aangestipt kadert in een taak van algemeen belang.

Hieruit kan besloten worden dat de aanvrager, die een instelling van Belgisch recht met rechtspersoonlijkheid is, ten behoeve van het interuniversitair onderzoeksteam "Interuniversitaire cel Epidemiologie" op grond van artikel 5, eerste lid, 2°, WRR in aanmerking komt om gemachtigd te worden mededeling te bekomen van de informatiegegevens van het Rijksregister.

### ***A.2. Wet van 8 december 1992 (WVP)***

Op grond van artikel 4 WVP vormen de informatiegegevens en het identificatienummer van het Rijksregister persoonsgegevens, waarvan de verwerking slechts is toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden. De persoonsgegevens dienen bovendien toereikend, ter zake dienend en niet overmatig te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt.

## **B. FINALITEITEN**

De opdracht van de Interuniversitaire cel Epidemiologie bestaat erin om een dataregistratiesysteem i.v.m. mondgezondheid op punt te stellen. De mondgezondheid heeft een impact op de algemene gezondheid van een persoon en omgekeerd kunnen andere aandoeningen of hun behandeling een weerslag hebben op de mondholte.

Teneinde over gegevens te beschikken die toelaten zich een idee te vormen van de mondgezondheid en de factoren die er een weerslag op hebben, wenst de aanvrager via een face-to-face enquête gegevens te verzamelen. Daartoe zal een tandarts langsgaan bij de personen die bereid zijn om mee te werken.. Ter gelegenheid daarvan zal hij een klinisch mondonderzoek verrichten en een vragenlijst voorleggen waarin gepeild wordt naar mondhygiëne, voedingsgewoonten, klachten, gezondheid, opleiding.

Het nagestreefde doeleinde is welbepaald, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigd in de zin van artikelen 4, § 1, 2°, WVP en 5, tweede lid WRR.

## **C. PROPORTIONALITEIT**

### ***C.1. Ten opzichte van de gegevens***

**C.1.1.** De aanvrager wenst de mededeling te bekomen van een aantal informatiegegevens van 11.250 personen ouder dan 5 jaar die door een toevalssteekproef uitgeloot worden, namelijk deze die vermeld zijn in artikel 3, eerste lid, 1°, 2° (alleen geboortejaar), 5° en 9°, WRR, WRR namelijk:



- de naam en voornamen;
- het geboortejaar;
- de hoofdverblijfplaats;
- de samenstelling van het gezin.

Het Comité stelt vast:

De gegevens "**naam en voornamen**", en "**hoofdverblijfplaats**" zijn noodzakelijk om op een correcte manier contact op te nemen met de potentiële deelnemers aan het onderzoek. Het element "postcode" van de hoofdverblijfplaats zal de aanvrager daarenboven toelaten een optimale verdeling onder de interviewers mogelijk te maken.

Het gegeven "**geboortejaar**" is een element dat toelaat een representatief staal te trekken, gespreid over de gewenste leeftijdsvorken en naderhand de representativiteit te toetsen.

Het was initieel de bedoeling te werken op basis van de steekproef die voor de gezondheidsenquête 2008 werd getrokken. Dit plan diende echter te worden verlaten. Teneinde de resultaten van dit onderzoek naast die van de gezondheidsenquête te kunnen plaatsen, zonder evenwel op individueel vlak te kunnen linken, moet de steekproef getrokken worden volgens dezelfde parameters als deze van de gezondheidsenquête. Voor die steekproef vormde de "**samenstelling van het gezin**" de basis. Daarenboven is het de bedoeling dat alle leden van de geselecteerde huishoudens ondervraagd en onderzocht worden (als het meer dan 4 leden telt wordt het onderzoek beperkt tot 4). Voor controledoelinden dient de aanvrager dan ook over die samenstelling kunnen beschikken. Een mededeling van dit gegeven is dus gepast.

**Samenvattend:** de mededeling van de gegevens vermeld in artikel 3, eerste lid, 1°, 2° (geboortejaar), 3°, 5° en 9°, WRR is, in het licht van het opgegeven doeleinde, in overeenstemming met artikel 4, § 1, 3°, WVP.

**C.1.2.** Het onderzoek zal gebeuren aan de hand van een face-to-face enquête. Uit de aanvraag en de bijlagen blijkt dat een onderdeel van het onderzoek bestaat uit een klinisch mondonderzoek. Dit vereist vanzelfsprekend dat er persoonlijk contact is met de betrokkenen teneinde de enquêteurtandarts toe te laten dit mondonderzoek ter plaatse te verrichten. Naar aanleiding van dit bezoek zal dan ook nog een schriftelijke vragenlijst in aanwezigheid van de enquêteur door de betrokkene ingevuld worden.

Rekening houdend hiermee is het Comité van oordeel dat een gegevensverzameling aan de hand van een face-to-face interview aanvaardbaar is.

**C.1.3.** Op 3 september 2008 bracht de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer uit eigen beweging een advies nr.27/2008 uit met betrekking tot de "**Code waartoe de verkrijgers van Rijksregistergegevens zich verbinden bij het uitvoeren van hun wetenschappelijke onderzoeksopdracht**". Daarin wordt, ingeval van een onderzoek aan de hand van een mondelinge bevraging, bepaald onder welke voorwaarden de onderzoekers de gegevens uit het Rijksregister mogen ontvangen.

Het Comité stelt vast dat uit de bij de aanvraag gevoegde stukken blijkt dat de aanvrager zal werken conform de vereisten die in de code worden gesteld m.b.t.

- het verkrijgen van de instemming van de betrokkene,
- de training van de interviewers;
- de beveiliging van de persoonsgegevens;
- de rapportering;

zodat de mededeling van de gegevens die voorzien is in punt C.1.1. ook daadwerkelijk mag gebeuren.

### ***C.2. Ten opzichte van het gebruik van het identificatienummer***

De aanvrager wenst het identificatienummer te gebruiken met het oog op de correcte identificatie van de deelnemers aan het onderzoek.

Alhoewel het met het oog op de gegevensverzameling bij de uitgelote personen zelf niet nodig is om het identificatienummer te gebruiken, stelt het Comité vast dat het de bedoeling is dat de door de aanvrager ingezamelde data per persoon zullen verrijkt worden met informatie van de mutualiteiten (de zorgconsumptie van de betrokken persoon).

De koppeling zal gebeuren door de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid die daarna aan de aanvrager een gecodeerd bestand bezorgt dat deze laatste niet toelaat om de gegevens ervan in verband te brengen met een welbepaalde fysieke persoon.

De Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid gebruikt het inschrijvingsnummer van de sociale zekerheid - dat overeenstemt met het identificatienummer van het Rijksregister dat een uniek nummer is - als sleutel om informatie met betrekking tot een persoon mee te delen en dus ook te koppelen. Aldus worden vergissingen waartoe homoniemen en schrijffouten in de naam aanleiding kunnen geven vermeden.

In het licht hiervan oordeelt het Comité dat het gebruik van het identificatienummer in overeenstemming met artikel 4, § 1, 3°, WVP.

### ***C.3. Ten opzichte van de frequentie van de mededeling en de duur van de machtiging***

**C.3.1.** De aanvrager wenst een steekproef die 11.250 personen omvat. Hij wenst deze populatie door vier "deeltrekkingen" (1 per trimester) te bereiken. Deze werkwijze biedt de mogelijkheid om bij te sturen wanneer in de respons een bepaalde groep personen onder- of oververtegenwoordigd is. Het heeft daarenboven het voordeel dat de gegevens tegen het eind van de vragenronde niet al te zeer verouderd zijn en meteen het risico beperkt is dat de betrokkene ondertussen verhuisd is.

Het Comité stelt vast dat, met het oog op het bereiken van het doeleinde, de vooropgestelde werkwijze, namelijk 4 "deeltrekkingen", aanvaardbaar is in het licht van artikel 4, § 1, 3° WVP.

**C.3.2.** In dit verband wordt in de aanvraag gesteld dat aan ADSEI zal gevraagd worden om de steekproef te trekken met dezelfde stratificatie en in dezelfde gemeenten als die waarin de gezondheidsenquête 2008 uitgevoerd.

Het Comité stelt vast dat ADSEI gemachtigd is om toegang te hebben tot de informatiegegevens van Rijksregister met het oog op het vervullen van taken die tot haar bevoegdheid behoren<sup>1</sup>.

Het Comité ziet evenwel geen enkele reden om dergelijke werkwijze te hanteren. Wanneer een machtiging verleend wordt om onder de vorm van een steekproef gegevens uit een authentiek bron te krijgen, dan is het de beheerder van die bron die de steekproef zal leveren, tenzij dit om één of andere redenen niet mogelijk zou zijn (wat in casu niet het geval is). Als de aanvrager aan het Rijksregister de parameters bezorgd aan de hand waarvan de steekproef voor de gezondheidsenquête 2008 werd getrokken, dan kan het Rijksregister dit volgens dezelfde modaliteiten doen.

**C.3.3.** De aanvrager stelt een machtigingsduur voorop die verstrijkt 6 maanden na het einde van de dataverzameling.

Het Comité stelt vast dat de voorgestelde machtigingsduur gepast is. Immers na het afronden van de eigen gegevenverzameling door de aanvrager, wordt er aan de hand van het identificatienummer nog een koppeling in het vooruitzicht gesteld met andere gegevens via de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid. Een tijdspanne van 6 maanden na het afsluiten van de gegevensinzameling door de aanvrager is daartoe niet overmatig (artikel 4, § 1, 3° WVP).

---

<sup>1</sup> Het koninklijk besluit van 11 oktober 1984 *waarbij aan het Nationaal Instituut voor de Statistiek toegang wordt verleend tot het Rijksregister van de natuurlijke personen.*

#### ***C.4. Ten overstaan van de bewaringstermijn***

Volgens de aanvraag worden de uit het Rijksregister meegedeelde gegevens en het identificatienummer van het Rijksregister bewaard tot 6 maanden na het eind van de dataverzameling.

Dit is in de eerste plaats vereist met het oog op de opvolging van de tandartsen-interviewers en de controle van de verzamelde gegevens. Daarenboven is het de bedoeling dat de door de aanvrager verzamelde gegevens op basis van het identificatienummer via de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid zullen worden gekoppeld met gegevens die via het Intermutualistisch Agentschap beschikbaar kunnen gesteld worden. Die koppeling kan pas gebeuren nadat de aanvrager zijn gegevensverzameling heeft afgerond.

Het Comité is van oordeel dat de vooropgestelde bewaringstermijn van de gegevens van de personen die instemden om mee te werken aan het onderzoek aanvaardbaar is. De aanvrager is wel verplicht om de gegevens van de personen die hun medewerking weigeren onmiddellijk te vernietigen.

De aanvrager signaleert dat verzamelde gegevens in geanonimiseerde vorm onbeperkt zullen bewaard worden. Het Comité vestigt in dit verband de aandacht op artikel 1, 5°, van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 *ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levensfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens*, dat anonieme gegevens definieert als: "*gegevens die niet met een geïdentificeerd of identificeerbaar persoon in verband kunnen worden gebracht en derhalve geen persoonsgegevens zijn*".

Voor zover de aanvrager handelt overeenkomstig de in dit punt geformuleerde vaststellingen en opmerkingen, handelt hij in overeenstemming met artikel 4, § 1, 5°, WVP.

#### ***C.5. Intern gebruik en/ of mededeling aan derden***

Volgens de bijkomende informatie verstrekt op 2 februari 2009 zullen alleen het diensthoofd van de "Interuniversitaire cel Epidemiologie" van de aanvrager en een lid van het secretariaat toegang hebben tot alle gegevens van het Rijksregister en het identificatienummer gebruiken.

Er is tevens een mededeling aan derden, namelijk aan de enquêteurs-tandartsen. Zij kunnen slechts ter plaatse gaan voor zover zij weten bij wie zij verwacht worden en waar deze persoon woont. Hen worden **uitsluitend** die persoonsgegevens verstrekt die zij nodig hebben om de enquête te kunnen verrichten.

De "Interuniversitaire cel Epidemiologie" van de aanvrager sluit met elke individuele tandarts die als enquêteur wenst op te treden, een contract af. Zij handelen dus in opdracht van de "Interuniversitaire cel Epidemiologie" van de aanvrager en werken onder zijn toezicht.

In dit verband vestigt het Comité de aandacht op de noodzaak van:

- een schriftelijk verbintenis van de enquêteurs-tandartsen om de vertrouwelijkheid van de meegedeelde informatie te bewaren evenals de gedragscode van 21 mei 2008 te respecteren;
- een goede beveiliging van de gegevens die aan de hand van een laptop verzameld worden, zodat ingeval van diefstal van deze laatste, de gegevens niet kunnen gelezen worden door een derde (cryptering) of minstens niet kunnen gelinkt worden met een welbepaalde persoon.

### ***C.6. Netwerkverbindingen***

Het identificatienummer zal tezamen met de verzamelde gegevens verstrekt worden aan de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid die de gegevens zal verrijken met informatie afkomstig van het Intermutualistisch Agentschap. Daarna bezorgt de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid het verrijkte bestand gecodeerd aan de aanvrager.

Het Comité stelt vast dat het toevoegen van gegevens aan het oorspronkelijke bestand weliswaar gebeurt aan de hand van het identificatienummer, maar er is geen geautomatiseerde uitwisseling van informatie aan de hand van het nummer tussen de aanvrager en de KSZ. Er komt dus geen netwerkverbinding tot stand.

Het Comité vestigt er verder de aandacht op dat:

- indien er later netwerkverbindingen mochten tot stand komen, de aanvrager het Comité daarvan voorafgaandelijk op de hoogte moet brengen;
- het identificatienummer van het Rijksregister slechts gebruikt kan worden in relaties met derden voor zover deze laatsten eveneens gemachtigd zijn om dit nummer te gebruiken.

## **D. BEROEPSBEOEFENAAR EN AANGIFTEPLICHT**

Het Comité vestigt de aandacht van de aanvrager erop dat hij:

- verplicht is om de medische gegevens die hij verzamelt te verwerken onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar van de gezondheidszorg (artikel 7, § 4, WVP);
- vooraleer met de enquête aan te vangen en gelet op de gevoelige aard van de gegevens, moet waken over de naleving van artikel 17 WVP (aangifte) evenals de bepalingen van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 ter uitvoering van de WVP en meer in het bijzonder hoofdstuk III van dit besluit.

## **E. BEVEILIGING**

### ***E.1. De consulent inzake informatieveiligheid***

De identiteit van de consulent inzake informatieveiligheid werd meegedeeld. De betrokkene werd reeds door het Comité als veiligheidsconsulent aanvaard naar aanleiding van de beraadslaging RR nr. 50/2008 van 12 november 2008.

### ***E.2. Het informatieveiligheidsbeleid***

Uit de door de aanvrager meegedeelde stukken blijkt dat hij over een veiligheidsbeleid beschikt en dat hij dit ook praktisch op het terrein uitwerkt.

Het Comité heeft er akte van genomen.

### ***E.3. Personen die toegang hebben tot de informatiegegevens en lijst van deze personen***

Volgens de aanvraag zullen de meegedeelde gegevens enerzijds benut worden door een aantal wetenschappelijke medewerkers van de aanvrager die instaan voor de coördinatie van het onderzoek en de controle op het veldwerk en anderzijds door een aantal personeelsleden van het studie bureau dat als onderaannemer van de aanvrager zal zorgen voor het afnemen van de interviews.

De aanvrager en de onderaannemer moeten, zoals voorgeschreven door artikel 12 WRR, een lijst opstellen waarop de personen vermeld worden die de meegedeelde gegevens gebruiken. Deze lijst zal voortdurend geactualiseerd en ter beschikking van het Comité gehouden worden.

De personen die op deze lijst worden opgenomen moeten daarenboven een verklaring ondertekenen waarin zij zich ertoe verbinden de veiligheid en het vertrouwelijke karakter van de informatiegegevens, te bewaren.

## **OM DEZE REDENEN, het Comité**

**1° machtigt** de Universiteit Gent voor de duur omschreven in punt C.3.3. om ten behoeve van het interuniversitair onderzoeksteam "Interuniversitaire cel Epidemiologie" om voor het doeleinde bepaald in punt B en onder de voorwaarden bepaald in deze beraadslaging:

- onder de vorm van een toevalssteekproef door vier "deeltrekkingen" (1 per trimester) van 11.250 personen ouder dan 5 jaar de mededeling te bekomen van de gegevens vermeld in artikel 3, eerste lid, 1°, 2° (geboortejaar), 3°, 5° en 9°, WRR;
- het identificatienummer van het Rijksregister te gebruiken.

**2° bepaalt** dat wanneer het aan de Universiteit Gent een vragenlijst met betrekking tot de informatieveiligheidstatus toestuurt, deze laatste deze lijst waarheidsgetrouw moet invullen en terugbezorgen aan het Comité. Het Comité zal de ontvangst bevestigen en behoudt zich het recht voor om, indien daartoe aanleiding bestaat, te reageren.

Voor de Administrateur m.v.,

De Voorzitter,

(get.) Patrick Van Wouwe

(get.) Mireille Salmon

**Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid  
Afdeling « Gezondheid »**

SCSZ/09/043

**BERAADSLAGING NR. 09/031 VAN 19 MEI 2009 MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN GECODEERDE PERSOONSGEGEVENS BETREFFENDE DE GEZONDHEID AAN HET CENTRUM VOOR BIOSTATISTIEK VIA HET EHEALTH-PLATFORM, MET HET OOG OP EEN STUDIE OVER MONDGEZONDHEID**

Gelet op de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, inzonderheid op artikel 46, § 2;

Gelet op de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid, inzonderheid op artikel 42, § 2;

Gelet op de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform, inzonderheid op artikel 5, eerste lid, 8°;

Gelet op de aanvraag van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering van 9 maart 2009;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 4 mei 2009;

Gelet op het verslag van de heer Yves Roger.

**1. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG**

- 1.1. Bij een overeenkomst van 10 december 2007 heeft het Verzekeringscomité opgericht bij het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) de Universiteit Gent, die optreedt voor het interuniversitair onderzoeksteam "Interuniversitaire Cel Epidemiologie", belast met een wetenschappelijke studie met betrekking tot een evaluatie- en registratiesysteem van gegevens over de mondgezondheid van de Belgische bevolking.



De Interuniversitaire Cel Epidemiologie is een feitelijke samenwerking tussen docenten uit de vakgroepen tandheelkunde van de Katholieke Universiteit Leuven, de *Université Catholique de Louvain*, de Universiteit Gent, de *Université Libre de Bruxelles* en de Vrije Universiteit Brussel.

De opdracht van deze cel, die toevertrouwd werd door het RIZIV, bestaat erin een systeem te ontwikkelen voor de registratie van gegevens over mondgezondheid. De mondgezondheid heeft een impact op de algemene gezondheid van een persoon en omgekeerd kunnen andere aandoeningen of de behandeling ervan een impact hebben op de mondholte. Deze dataregistratie heeft tot doel een beschrijving te geven van de mondgezondheid gerelateerd aan de algemene gezondheid, het rendement van de orale gezondheidszorg na te gaan en het beleid op het gebied van de mondgezondheidszorg bij te sturen.

- 1.2. Bij beraadslaging nr. 07/060 van 6 november 2007, gewijzigd op 3 juni 2008, met betrekking tot de mededeling van gecodeerde persoonsgegevens aan het Centrum voor Biostatistiek met het oog op het opstarten van een systeem van dataregistratie met betrekking tot de mondgezondheid, heeft het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid de aanvrager gemachtigd om een eerste testfase en een haalbaarheidsstudie uit te voeren.

Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) had een testgezondheidsenquête georganiseerd bij een beperkte steekproef van 1.250 personen. De geselecteerde personen werden ondervraagd door enquêteurs van het WIV. Aan deze personen werd gevraagd deel te nemen aan het project van dataregistratie. Na het geven van een schriftelijke toestemming via een informed consent hebben de personen deelgenomen aan een mondonderzoek (objectieve mondgezondheid) en hebben ze een vragenlijst ingevuld betreffende hun mondhygiëne, kennis over mondverzorging, voedingsgewoonten en levenskwaliteit (subjectieve mondgezondheid).

De bedoeling van de eerste testfase was om de specifieke gegevens over mondgezondheid te koppelen aan enerzijds de data van de voormelde gezondheidsenquête van het WIV en anderzijds een aantal data afkomstig van het Nationaal Intermutualistisch College (NIC) / het Intermutualistisch Agentschap (IMA), voor zover de betrokkene daartoe zijn toestemming had gegeven via een informed consent. Voor de personen die geen toelating hadden gegeven, werden alleen de data van de nieuwe enquête over mondgezondheid en de data van het mondonderzoek meegedeeld aan het Centrum voor Biostatistiek van de Katholieke Universiteit Leuven.

Na deze testfase was het de bedoeling om de studie samen met de gezondheidsenquête voor het jaar 2008 uit te voeren.

- 1.3. De resultaten van deze haalbaarheidsstudie waren positief. Daarom werd de Interuniversitaire Cel Epidemiologie door het RIZIV opgedragen om te starten met de eigenlijke registratie van gegevens over mondgezondheid.

In 2008 werd voor de vierde keer de nationale gezondheidsenquête georganiseerd door het WIV in samenwerking met de Directie-generaal Statistiek en Economische Informatie van de FOD Economie (het vroegere Nationaal Instituut voor de Statistiek). Deze enquête had betrekking op de gezondheidstoestand en de zorgbehoeften van de

Belgische bevolking. De vorige enquêtes hadden toegelaten om exacte gegevens in te zamelen over de gezondheidstoestand van de inwoners en hun zorgbehoeften. De aldus ingezamelde gegevens zullen worden gekoppeld (op basis van leeftijd, geslacht en postcode, beroep en opleidingsniveau) en zullen tegen vergoeding beschikbaar zijn bij het WIV.

Voor de uitvoering van zijn opdracht van registratie van gegevens over mondgezondheid, wenst het RIZIV (meer bepaald de Interuniversitaire Cel Epidemiologie die belast is met deze opdracht) de persoonsgegevens van een nieuwe enquête over mondgezondheid en verschillende databanken, onder meer die van het NIC / IMA met betrekking tot tandheelkundige onderzoeken te koppelen aan de gekoppelde gegevens van de gezondheidsenquête voor het jaar 2008 (uitgevoerd door het WIV).

Het eHealth-platform zal belast zijn met de koppeling van de gegevens afkomstig van de verschillende bronnen en met de codering van de gegevens op basis van het identificatienummer van de sociale zekerheid. Vervolgens worden de data overgemaakt aan het Centrum voor Biostatistiek van de Katholieke Universiteit Leuven. Aan elke betrokkene wordt daartoe een betekenisloos volgnummer toegekend.

- 1.4. De koppeling zal op twee niveaus gebeuren, enerzijds tussen de gegevens van de nieuwe enquête over mondgezondheid en de gegevens over zorgconsumptie van het NIC / IMA en anderzijds tussen de gekoppelde gegevens van de nationale gezondheidsenquête 2008 van het WIV en de eerste koppeling. Deze koppelingen hebben tot doel een onderzoek te realiseren naar de mogelijkheden om verbanden te leggen tussen de subjectieve mondgezondheid (resultaten vragenlijst), de objectieve mondgezondheid (bevindingen mondonderzoek), de algemene gezondheidsattitude en de socio-economische variabelen (gezondheidsenquête 2008) en het zorgconsumptiegedrag van de proefpersoon (gegevens NIC/IMA)

De nieuwe enquête over mondgezondheid zal betrekking hebben op een representatieve steekproef van de Belgische bevolking. De Interuniversitaire Cel Epidemiologie zal te werk gaan op basis van een steekproef van 11.250 personen. Dit aantal zal worden bereikt aan de hand van vier “partiële trekkingen” (1 per trimester). Deze methode laat toe correcties uit te voeren wanneer er in de antwoorden een bepaalde groep personen over- of ondervertegenwoordigd is. Het Sectoraal Comité van het Rijksregister heeft, bij beraadslaging nr. 13/2009 van 18 februari 2009, de Universiteit Gent gemachtigd om vanwege het Rijksregister van de natuurlijke personen een aantal gegevens te verkrijgen met betrekking tot 11.250 personen ouder dan 5 jaar die door een toevalssteekproef geselecteerd werden, met name: de naam en voornamen, het geboortejaar, de hoofdverblijfplaats en de gezinssamenstelling.

- 1.5. Teneinde over gegevens te beschikken die toelaten zich een idee te vormen van de mondgezondheid en de factoren die er een weerslag op hebben, wenst de Interuniversitaire Cel Epidemiologie via een face-to-face enquête gegevens te verzamelen. Elk van de betrokkenen zal een brief ontvangen waarin hij uitgenodigd wordt om deel te nemen aan het onderzoek en waarin het doel van deze enquête wordt uitgelegd. Een tandarts zal langsgaan bij de (geselecteerde) personen die bereid zijn mee te werken. Hij zal een klinisch mondonderzoek verrichten en een vragenlijst voorleggen waarin gepeild wordt naar mondhygiëne, voedingsgewoonten, klachten, gezondheid en opleiding. De Interuniversitaire Cel Epidemiologie wenst ook dat het eHealth-platform

deze gegevens koppelt aan de gekoppelde gegevens die ingezameld werden in het kader van de gezondheidsenquête 2008 van het WIV.

Het betreft de volgende gegevens:

**1.5.1.** Gekoppelde gegevens (op basis van leeftijd, geslacht en postcode, beroep en opleidingsniveau) afkomstig van de gezondheidsenquête 2008 en beschikbaar bij het Belgische Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid:

- gezondheidstoestand: subjectieve gezondheid, langdurige ziekte, aandoeningen;
- chronische ziekten: kortetermijnbeperking, langetermijnbeperking, instrumentele beperking, mentale gezondheid en voedingstoestand;
- levensstijl: tabaksgebruik, fysieke activiteiten, voedingsgewoonten, alcoholconsumptie, gebruik van illegale drugs, contact (tandarts, artsen, ...), houding tegenover HIV;
- medische preventie: cardiopreventie, immunisatie;
- medische consumptie: contact met de huisarts, contacten met specialisten, urgentiedienst, ziekenhuisopname, medicatiegebruik;
- gezondheid en maatschappij: toegankelijkheid gezondheidszorg, omgeving, sociale gezondheid.

**1.5.2.** Persoonsgegevens afkomstig van het mondonderzoek:

- dentofaciale afwijkingen: plaatstekort, malocclusie,
- glazuurstoornissen: hypoplasie, fluorose;
- tandweefselverlies: erosie, abrasie, attritie;
- mondhygiëne: plakindex;
- dutch periodontal screening index;
- gebitsstatus: gaaf, gecarieerd, gerestaureerd, verzegeld, verwijderd om reden van cariës, verwijderd om andere reden, fissuurverzegeling, brug, ingesloten tand, trauma, niet geregistreerd;
- prothetische status: geen prothese, brug, partiële prothese, totale prothese;
- functionele oclusale contacten: aantal contacten natuurlijke tandparen, aantal contacten met uitneembare partiële prothese.

**1.5.3.** Persoonsgegevens afkomstig van de vragenlijst:

- mondhygiëne: poetsfrequentie, interdentale reiniging, tonghygiëne, hulpmiddelen mondhygiëne, fluoridegebruik;
- tandzorg: advies, bronnen van advies;
- onregelmatig tandartsbezoek wegens: angst, nervositeit, kostprijs, niet belangrijk, ontbreken van symptomen, moeilijk toegankelijke tandzorg, tijdsgebrek;
- voedingsgedrag: frequentie van consumptie van bepaalde voedingsmiddelen en dranken, tijdstip van consumptie van bepaalde voedingsmiddelen en dranken, fruitconsumptie, consumptie van koeken, consumptie van snoep, consumptie van kauwgom;
- klachten: tandpijn, pijn aan kaakgewricht, pijn in aangezicht / mond, bloedend tandvlees;
- mondgezondheid en levenskwaliteit: moeilijkheden met uitspraak van bepaalde woorden, smaakverandering, pijn in de mond, moeilijkheden bij eten van bepaalde

voedingsmiddelen, gegeneerd i.v.m. tandproblemen, gespannen i.v.m. tandproblemen, onbevredigende voeding ingevolge tandproblemen, onderbroken maaltijden, moeilijkheden te ontspannen ingevolge mond- of tandproblemen, verlegenheid ingevolge mond- of tandproblemen, prikkelbaar ingevolge tandproblemen, moeilijkheden bij dagelijkse werkzaamheden ingevolge mond- of tandproblemen, leven onbevredigend door tandproblemen, niet in staat bepaalde activiteiten uit te voeren door mond- of tandproblemen.

- algemene gezondheidsvariabelen: langdurige ziekte / handicap, tabaksgebruik, diabetes, overgewicht.

#### 1.5.4. Persoonsgegevens afkomstig van het NIC / IMA met betrekking tot geregistreerde zorgconsumptie van de ondervraagde personen:

- raadplegingen: tandarts, huisbezoek;
- spoed: toeslag voor verstrekking buiten de werkuren;
- preventie: mondonderzoek, fissuurverzegeling, mondreiniging;
- radiografie: intraoraal RX, extraoraal RX;
- restauratie: vlak(ken) tot kroonopbouw;
- endodontie: pulpotomie, 1 tot 4 wortelkanalen;
- prothese: uitneembare gebitsprothese 1 tot 13 tanden, volledige prothese, uitbreiding, herstelling, rebasage;
- orthodontie: onderzoek, diagnose, analyse, apparatuur, controle;
- parodontologie: DPSI;
- kleine heelkunde: extracties, mondheelkunde, opbeetplaat;
- stomatologie en maxillo-faciale heelkunde: raadpleging, toeslag voor verstrekking buiten de werkuren, andere verstrekkingen, plaatsen van implantaten, extracties onder anesthesie;
- raadpleging van de huisarts: raadpleging in de praktijk, raadpleging thuis of in instelling, toeslag voor verstrekking buiten de werkuren;
- raadpleging van een specialist: raadpleging in de praktijk of in een kliniek, raadpleging thuis of in instelling, toeslag voor verstrekking buiten de werkuren;

#### 1.6. Concreet zal op de volgende manier worden te werk gegaan:

- overeenkomstig de beraadslaging van het Sectoraal Comité van het Rijksregister nr. 13/2009 van 18 februari 2009, verkrijgt de Universiteit Gent vanwege het Rijksregister van de natuurlijke personen de mededeling van een aantal gegevens over 11.250 personen ouder dan 5 jaar die door een toevalssteekproef geselecteerd werden, met name de gegevens vermeld in artikel 3, eerste lid, 1°, 2° (enkel geboortejaar), 5° en 9° van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een rijksregister van de natuurlijke personen, met name: de naam en voornamen, het geboortejaar, de hoofdverblijfplaats en de gezinssamenstelling;
- de personen uit deze steekproef zullen individueel worden gecontacteerd door een tandarts-enquêteur voor een face-to-face enquête, onder meer om een klinisch mondonderzoek te verrichten en om de persoon een schriftelijke vragenlijst te laten beantwoorden over mondhygiëne, voedingsgewoonten, klachten, gezondheid en opleiding, in aanwezigheid van de tandarts-enquêteur (gegevens bedoeld in de punten 1.5.2. en 1.5.3);

- deze persoonsgegevens betreffende de gezondheid, alsook het INSZ dat meegedeeld werd door het Rijksregister, zullen vervolgens door de Interuniversitaire Cel Epidemiologie worden meegedeeld aan het eHealth-platform;
- het eHealth-platform zal vervolgens de lijst van de INSZ's meedelen aan het NIC en aan het IMA;
- het NIC en het IMA zullen de in punt 1.5.4. bedoelde gegevens met betrekking tot de meegeerde INSZ's meedelen aan het eHealth-platform;
- het eHealth-platform zal het INSZ van de patiënt coderen en de bij het NIC / IMA ingezamelde gegevens (bedoeld in punt 1.5.4.) koppelen aan de gegevens van de face-to-face enquête (gegevens bedoeld in de punten 1.5.2 en 1.5.3). Deze gekoppelde gegevens zullen op hun beurt gekoppeld worden aan de gekoppelde gegevens die ingezameld werden in het kader van de gezondheidsenquête 2008 die uitgevoerd werd door het WIV (gegevens bedoeld in punt 1.5.1);
- ten slotte zullen de resultaten van deze koppeling door het eHealth-platform worden meegedeeld aan het Centrum voor Biostatistiek, in de vorm van een gecodeerd bestand dat niet toelaat de gegevens in verband te brengen met een bepaalde natuurlijke persoon.

**1.7.** Het Centrum voor Biostatistiek is belast met de concrete verwerking en dient in het kader van deze nieuwe studie onafhankelijk te werken van de Interuniversitaire Cel Epidemiologie. Op geen enkel moment mogen tussen het Centrum voor Biostatistiek en de Interuniversitaire Cel Epidemiologie gegevens worden uitgewisseld die de Interuniversitaire Cel Epidemiologie heeft verkregen van de betrokkenen, omdat dit een heridentificatie van de betrokkenen zou kunnen mogelijk maken. Tussen de medewerkers van beide instellingen dient een strikte functiescheiding georganiseerd te worden.

De gegevens worden verwerkt op een beveiligde server van het Centrum voor Biostatistiek. Het eHealth-platform ontvangt een lijst met de namen van de bevoegde medewerkers. Het RIZIV is verantwoordelijk voor de naleving van de voorschriften opgelegd in het kader van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens en haar uitvoeringsbesluit.

## **2. BEHANDELING VAN DE AANVRAAG**

**2.1.** Het betreft een mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen. Artikel 70, 3°, van de wet van 1 maart 2007 houdende diverse bepalingen voegt in artikel 42, § 2, van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende de gezondheid een bepaling in krachtens dewelke de afdeling gezondheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid, bedoeld in artikel 37 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, bevoegd is om een principiële machtiging te verlenen voor elke mededeling van persoonsgegevens betreffende de gezondheid in de zin van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

Het is evenwel de Koning die de datum en de nadere regels van inwerkingtreding van artikel 70, 3°, van de voormelde wet van 1 maart 2007 regelt. Dat is vooralsnog niet gebeurd.

- 2.2.** De afdeling gezondheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid is evenwel van mening dat ze een advies kan verlenen met betrekking tot dit dossier.

Artikel 46, § 2, van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid bepaalt dat de afdeling gezondheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid belast is met het verzekeren van het toezicht op de naleving van de door of krachtens de wet vastgestelde bepalingen tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen. Daarbij kan zij alle aanbevelingen formuleren die zij nuttig acht en bijdragen tot het oplossen van principiële problemen of geschillen.

Bijgevolg kan de afdeling gezondheid alle aanbevelingen formuleren die zij nuttig acht om elk principieel probleem of elk geschil op te lossen.

- 2.3.** Artikel 5, eerste lid, 8°, van de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform bepaalt dat het eHealth-platform als intermediaire organisatie, zoals gedefinieerd krachtens de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, belast is met het verzamelen, samenvoegen, coderen of anonimiseren, en ter beschikking stellen van gegevens nuttig voor de kennis, de conceptie, het beheer en de verstrekking van gezondheidszorg. Het eHealth-platform zelf mag de in het kader van deze opdracht verwerkte persoonsgegevens slechts bijhouden zolang dat noodzakelijk is om ze te coderen of te anonimiseren.

Het eHealth-platform mag bovendien deze opdracht slechts vervullen op vraag van een wetgevende kamer, een instelling van sociale zekerheid, de stichting bedoeld in artikel 45quinquies van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, het Intermutualistisch Agentschap, het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, de vereniging zonder winstoogmerk bedoeld in artikel 37, een federale minister, een federale overheidsdienst of een openbare instelling met rechtspersoonlijkheid die onder de federale overheid ressorteert.

De afdeling gezondheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid stelt vast dat de aanvrager het RIZIV is en dat dit overeenkomstig artikel 3, eerste lid, 5°, van de voormelde wet van 21 augustus 2008 een instelling van sociale zekerheid is. Het eHealth-platform kan dus deze koppeling uitvoeren.

Het RIZIV wenst niet dat het eHealth-platform de link behoudt tussen het reële identificatienummer van de betrokkene en het gecodeerde identificatienummer dat aan de betrokkene werd toegekend.

- 2.4.** De verwerking van persoonsgegevens betreffende de gezondheid is in principe verboden overeenkomstig artikel 7, § 1, van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

Overeenkomstig artikel 7, § 2, k), van deze wet geldt dit verbod echter niet wanneer de verwerking noodzakelijk is voor het wetenschappelijk onderzoek en verricht wordt onder de voorwaarden vastgesteld door de Koning bij een in Ministerraad overlegd besluit, na advies van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer.

Deze dataregistratie heeft tot doel een beschrijving te geven van de mondgezondheid gerelateerd aan de algemene gezondheid, het rendement van de orale gezondheidszorg na te gaan en het beleid op het gebied van de mondgezondheidszorg bij te sturen. Het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid is bijgevolg van oordeel dat de dataregistratie nuttig is voor het wetenschappelijk onderzoek.

- 2.5.** Ingevolge artikel 4 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens kan voor het verwezenlijken van een onderzoek slechts gebruik worden gemaakt van gecodeerde persoonsgegevens indien een latere verwerking van anonieme gegevens niet de mogelijkheid biedt de historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden te verwezenlijken.

In voorliggend geval wenst de Interuniversitaire Cel Epidemiologie, in opdracht van het RIZIV, de situatie van individuen te onderzoeken en de betrokken persoonsgegevens te koppelen aan persoonsgegevens uit andere bronnen. Het Centrum voor Biostatistiek dient daartoe te beschikken over een uniek maar volstrekt betekenisloos volgnummer.

Het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid is van oordeel dat voor dit onderzoek geen gebruik kan worden gemaakt van louter anonieme gegevens. Het gebruik van gecodeerde persoonsgegevens lijkt aldus gerechtvaardigd.

- 2.6.** De afdeling gezondheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid wijst het RIZIV en de Interuniversitaire Cel Epidemiologie erop dat ze krachtens artikel 14 van het voormelde koninklijk besluit van 13 februari 2001 de volgende informatie moeten meedelen aan de betrokkene alvorens de gegevens te coderen: de identiteit van de verantwoordelijke van de verwerking, de verwerkte categorieën van persoonsgegevens, de herkomst van de gegevens, een exacte beschrijving van de historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden van de verwerking, de personen of de categorieën van personen voor wie de persoonsgegevens bestemd zijn, het bestaan van een recht op raadpleging van zijn eigen persoonsgegevens, alsook van een recht op verbetering ervan en het bestaan van een recht van verzet in hoofde van de betrokken persoon.

De afdeling gezondheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid dringt erop aan dat de Interuniversitaire Cel Epidemiologie de brief aan de hand waarvan ze contact opneemt met de geselecteerde personen aanpast zodat de betrokkenen op de hoogte worden gesteld van hun recht tot weigering van deelname aan de verwerking vóór het bezoek van een tandarts-enquêteur.

Ze stelt ook vast dat de betrokkenen telkens hun uitdrukkelijke toestemming dienen te verlenen vooraleer hun gegevens worden ingezameld via mondonderzoek en bevraging over mondgezondheid. Ze heeft kennis genomen van het toestemmingsformulier voorgesteld door de Interuniversitaire Cel Epidemiologie en vraagt dat de

Interuniversitaire Cel Epidemiologie dit formulier aanpast zodat het werkelijk om een informed consent zou gaan waarbij de betrokkenen duidelijke en correcte informatie ontvangen over alle relevante aspecten van het onderzoek zodanig dat zij hun toestemming werkelijk kunnen baseren op volledige informatie, onder meer omtrent het feit dat de gegevens gekoppeld zullen worden aan de gegevens van de gezondheidsenquête van het WIV en aan de gegevens van het NIC / IMA.

- 2.7.** De afdeling gezondheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid wenst dat het RIZIV en de Interuniversitaire Cel Epidemiologie zich er contractueel toe verbinden alle middelen te zullen inzetten om te voorkomen dat de personen op wie de meegedeelde persoonsgegevens betrekking hebben geïdentificeerd zouden worden.

In elk geval is het hen, overeenkomstig artikel 6 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001, verboden om handelingen te stellen die ertoe strekken de meegedeelde gecodeerde persoonsgegevens om te zetten in niet-gecodeerde persoonsgegevens.

Er wordt op gewezen dat het niet-naleven van dit verbod, krachtens artikel 39, 1°, van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, een strafrechtelijke veroordeling tot een geldboete van honderd tot honderdduizend euro tot gevolg kan hebben.

- 2.8.** Bij de mededeling van persoonsgegevens zal gebruik worden gemaakt van het identificatienummer van de sociale zekerheid, dat is ofwel het identificatienummer van het Rijksregister, ofwel het identificatienummer toegekend door de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid.

Overeenkomstig de beraadslaging van het Sectoraal Comité van het Rijksregister nr. 13/2009 van 18 februari 2009, verkrijgt de Universiteit Gent vanwege het Rijksregister van de natuurlijke personen de mededeling van een aantal gegevens over 11.250 personen ouder dan 5 jaar die door een toevalssteekproef geselecteerd worden, met name de gegevens vermeld in artikel 3, eerste lid, 1°, 2° (enkel geboortejaar), 5° en 9° van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een rijksregister van de natuurlijke personen, met name: de naam en voornamen, het geboortejaar, de hoofdverblijfplaats en de gezinssamenstelling.

De aanvrager wenst niet te beschikken over dezelfde gegevens uit het bisregister aangezien het gaat om een studie over de Belgische bevolking met als doel een getrouwe en gedetailleerde weergave van de orodentale gezondheid van de Belgische bevolking.

De Universiteit Gent is tevens gemachtigd om het identificatienummer van het Rijksregister van de natuurlijke personen te gebruiken.

- 2.9.** De mededeling van (gecodeerde) persoonsgegevens aan het Centrum voor Biostatistiek van de Katholieke Universiteit Leuven voor rekening van het RIZIV beoogt rechtmatige doeleinden, met name een onderzoek naar de mogelijkheden om verbanden te leggen tussen de subjectieve mondgezondheid (resultaten vragenlijst), de objectieve mondgezondheid (bevindingen mondonderzoek), de algemene gezondheidsattitude en



de socio-economische variabelen (gezondheidsenquête) en het zorgconsumptiegedrag van de proefpersoon (gegevens NIC/IMA).

- 2.10.** Dankzij de koppeling van de persoonsgegevens door het eHealth-platform zullen de betrokken instanties (Universiteit Gent, Interuniversitaire Cel Epidemiologie, Centrum voor Biostatistiek) geen kennis hebben van de persoonsgegevens van de andere, hetgeen een inbreuk zou betekenen op de finaliteits- en proportionaliteitsprincipes.

Op geen enkel ogenblik mogen overigens tussen het Centrum voor Biostatistiek en de Interuniversitaire Cel Epidemiologie gegevens worden uitgewisseld die de Interuniversitaire Cel Epidemiologie initieel heeft verwerkt vermits dat een heridentificatie van de betrokkene mogelijk zou kunnen maken (aan de hand van de gegevens waarover de Interuniversitaire Cel Epidemiologie in voorkomend geval reeds beschikt, zou ze in staat kunnen zijn om de overige gegevens, afkomstig van het NIC/IMA, te heridentificeren). Tussen de medewerkers van beide instellingen dient een strikte scheiding van functies georganiseerd te worden.

Overeenkomstig artikel 13 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 mogen de gecodeerde persoonsgegevens bovendien slechts worden meegedeeld, met het oog op de latere verwerking ervan voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden, tegen overlegging door de verantwoordelijke voor de latere verwerking van het ontvangstbewijs van zijn aangifte verricht bij de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer.

- 2.11.** De gezondheidsenquête 2008 bestudeert de gezondheidstoestand van de burgers en de gevolgen van gezondheidsproblemen voor hun dagelijks leven. Voorts bestudeert ze het gebruik van de verschillende zorgdiensten, preventieve geneeskunde en het geneesmiddelenverbruik, waarbij de toegankelijkheid voor de verschillende socio-economische groepen geanalyseerd wordt. Een reeks vragen heeft voorts betrekking op de leefgewoonten in relatie met gezondheid, zoals bijvoorbeeld fysieke activiteiten, voeding, alcohol-, drugs- en tabaksgebruik. Bijzondere aandacht wordt tevens besteed aan de problemen die ouderen ondervinden.

De persoonsgegevens die ingezameld worden aan de hand van het mondonderzoek en de vragenlijst zijn noodzakelijk om objectieve gegevens inzake mondhygiëne te verkrijgen.

Voor wat de gegevens van het NIC / IMA betreft, gebruikt de studie niet enkel RIZIV-codes uit het domein van de mond- en tandheelkunde, maar ook een beperkte selectie medische codes.

Voor wat de codes van de tandheelkunde betreft, worden alle codes gebruikt. Ze worden echter gegroepeerd om een beter overzicht te hebben. Bij de groepering wordt rekening gehouden met de frequente veranderingen in de nomenclatuur.

De verstrekkingen in het domein van de orthodontie worden onderverdeeld in raadplegingen en behandelingsplanningen enerzijds en technische verstrekkingen anderzijds. Bij de verstrekkingen op het gebied van de tandprothesen wordt alleen rekening gehouden met volwassen patiënten, prothesen bij kinderen zijn immers eerder een uitzondering. De codes worden gegroepeerd in partiële prothesen, volledige prothesen en aanpassingen (herstelling, uitbreiding, rebasage). De gegevens worden per

jaar geanalyseerd voor de vijf recentste jaren. Dit kan een idee geven van de regelmaat van zorgconsumptie. De groepering van de gegevens laat ook toe om een profiel te verkrijgen van een groep patiënten met een hoge zorgconsumptie (veel vullingen of wortelkanaalvullingen wijzend op een hoog cariërisico), een groep met regelmatige opvolging en vooral preventieve zorg (gemotiveerde, gezonde patiënt) en een groep met onregelmatig respectievelijk geen tandartsbezoek.

De codes voor stomatologische en maxillo-faciale verstrekkingen omvatten zeer gespecialiseerde technische handelingen. Een gedetailleerde indeling is weinig zinvol in het kader van dit onderzoek. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen raadplegingen, raadplegingen buiten de werkuren en technische verstrekkingen. De behandeling met implantaten en verzorging of extracties onder algemene anesthesie in het ziekenhuismilieu worden ook onder een andere code ondergebracht om de link te kunnen leggen tussen de vraag naar dit type van bijzondere tandheelkunde en medische, psychische en sociale welzijnsparameters van de betrokkenen. Behandelingen van deze aard zijn aangewezen bij een handicap of in geval van grote angst voor de tandarts.

Inzake de medische zorgconsumptie worden alleen de codes voor de medische raadplegingen gebruikt. Bij de uiteindelijke analyse van de codes zal deze veelheid aan codes herleid worden tot een geringer aantal. Er zal een onderscheid worden gemaakt tussen raadplegingen bij een huisarts of gelijkgestelde zorgverstrekker, raadplegingen bij een specialist, huisbezoeken door een huisarts of gelijkgestelde zorgverstrekker (al dan niet buiten de werkuren) en huisbezoeken door een specialist (al dan niet buiten de werkuren). Zo wordt getracht een profiel van de medische zorgconsumptie te genereren. Men zou profielen kunnen genereren van de “urgentiepatiënt” (weinig contacten met de arts maar dan op ongebruikelijke uren), de “gezonde patiënt” (weinig maar regelmatige contacten met huisarts of specialist) en de “zorgbehoevende patiënt” (frequente contacten met een veelheid van specialisten en de huisarts). De gegevens worden per jaar geanalyseerd voor de laatste twee beschikbare jaren. Dit kan een idee geven van de regelmaat van de medische zorgconsumptie.

De mee te delen persoonsgegevens lijken, uitgaande van bovenvermelde doeleinden, ter zake dienend en niet overmatig.

- 2.12.** Het gaat om een latere verwerking van gecodeerde persoonsgegevens voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden, waardoor de bepalingen van afdeling II van hoofdstuk II van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 *ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens* dienen te worden nageleefd.
- 2.13.** Vermits de verwerking betrekking heeft op gecodeerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, dienen eveneens de bepalingen vervat in artikel 25 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 te worden nageleefd.
- 2.14.** Alle bij het onderzoek betrokken partijen dienen bij de verwerking van de persoonsgegevens rekening te houden met de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid*, de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens*, hun uitvoeringsbesluiten en elke andere wettelijke of reglementaire bepaling tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Aldus dient het RIZIV onder meer in te staan voor de naleving van artikel 16, § 1, van de voormelde wet van 8 december 1992, dat betrekking heeft op de verhouding tussen de verantwoordelijke voor de verwerking en diens verwerker.

De Interuniversitaire Cel Epidemiologie dient met het Centrum voor Biostatistiek een overeenkomst te sluiten waarbij laatstgenoemde zich ertoe verbindt de persoonsgegevens te zullen verwerken overeenkomstig de bepalingen van de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid*, de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens* en hun uitvoeringsbesluiten.

- 2.14.** De gecodeerde persoonsgegevens zullen, zoals opgemerkt, worden verwerkt door het Centrum voor Biostatistiek, voor rekening van het RIZIV en de Interuniversitaire Cel Epidemiologie. Het Centrum voor Biostatistiek mag de gecodeerde persoonsgegevens evenwel niet verder meedelen aan de Interuniversitaire Cel Epidemiologie. Een mededeling door het Centrum voor Biostatistiek mag enkel betrekking hebben op louter anonieme gegevens, zoals bedoeld in artikel 1, 5°, van het voormelde koninklijk besluit van 13 februari 2001. Evenzo mogen de resultaten van de verwerking uitsluitend worden bekendgemaakt in een vorm die de identificatie van de betrokkenen onmogelijk maakt.

Om deze redenen, verleent

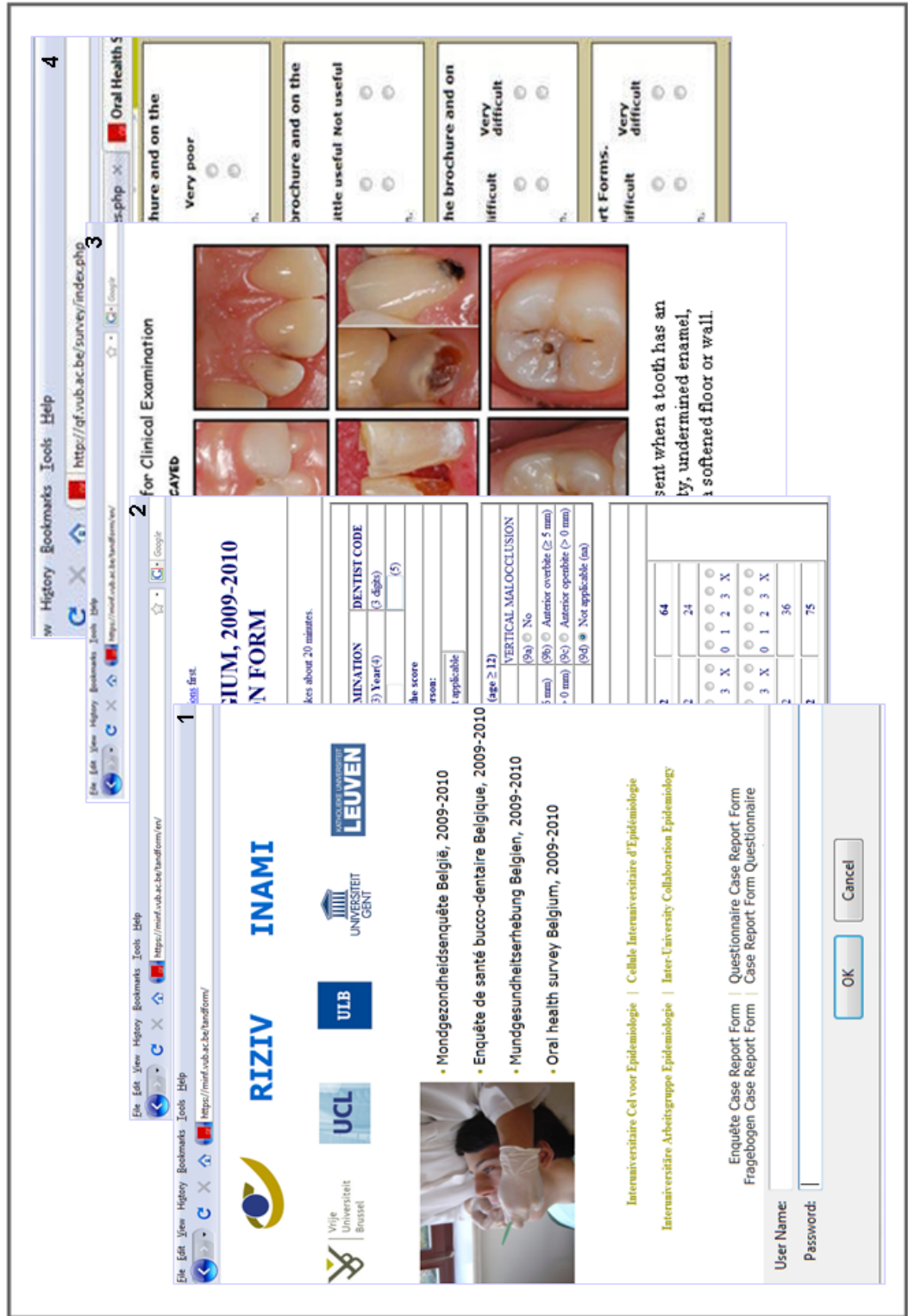
**de afdeling gezondheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid**

een machtiging aan het eHealth-platform om de bovenvermelde gecodeerde persoonsgegevens volgens de voormelde modaliteiten en voorwaarden (zie onder meer punt 2.6.) mee te delen aan het Centrum voor Biostatistiek van de Katholieke Universiteit Leuven met het oog op het opstarten van een systeem van dataregistratie inzake mondgezondheid.

Yves ROGER  
Voorzitter

De zetel van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid is gevestigd in de kantoren van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, op volgend adres : Sint-Pieterssteenweg 375 – 1040 Brussel (tel. 32-2-741 83 11)
---

Fig. 1 Carvalho et al. 2010



## Selectie van 159 gemeenten en aantal te selecteren personen

Nr. van de groep	Code	Gemeenten	Aantal personen
<b>ARRONDISSEMENT ANTWERPEN</b>			
101-106	11002	Antwerpen	300
107	11008	Brasschaat	50
108	11016	Essen	50
109	11023	Kapellen	50
110	11039	Schilde	50
<b>ARRONDISSEMENT MECHELEN</b>			
111	12002	Berlaar	50
112	12005	Bonheiden	50
113	12009	Duffel	50
114	12021	Lier	50
115	12025	Mechelen	50
<b>ARRONDISSEMENT TURNHOUT</b>			
116	13001	Arendonk	50
117	13003	Balen	50
118	13006	Dessel	50
119	13017	Kastelee	50
120	13025	Mol	50
121	13040	Turnhout	50
122	13049	Westerlo	50
<b>ARRONDISSEMENT HALLE-VILVOORDE</b>			
123	23003	Beersel	50
124	23016	Dilbeek	50
125	23027	Halle	50
126	23038	Kampenhout	50
127	23094	Zaventem	50
128	23099	Kraainem	50
129	23101	Sint-Genesius-Rode	50
<b>ARRONDISSEMENT LEUVEN</b>			
130	24009	Bertem	50
131	24016	Boutersem	50
132	24059	Landen	50
133	24062	Leuven	50
134	24104	Tervuren	50
135	24107	Tienen	50
<b>ARRONDISSEMENT BRUGGE</b>			
136-137	31005	Brugge	100
138	31043	Knokke-Heist	50
<b>ARRONDISSEMENT DIKSMUIDE</b>			
139	32011	Kortemark	50
<b>ARRONDISSEMENT IEPER</b>			
140	33021	Poperinge	50
141	33039	Heuvelaand	50
<b>ARRONDISSEMENT KORTRIJK</b>			
142	34002	Anzegem	50
143	34022	Kortrijk	50
144	34040	Waregem	50

145	34041	Wevelgem	50
<b>ARRONDISSEMENT OOSTENDE</b>			
146	35011	Middelkerke	50
147	35013	Oostende	50
<b>ARRONDISSEMENT ROESELARE</b>			
148	36010	Ledegem	50
<b>ARRONDISSEMENT TIELT</b>			
149	37007	Meulebeke	50
<b>ARRONDISSEMENT VEURNE</b>			
150	38014	Koksijde	50
<b>ARRONDISSEMENT AALST</b>			
151	41002	Aalst	50
152	41018	Geraardsbergen	50
153	41024	Haaltert	50
154	41027	Herzele	50
155	41048	Ninove	50
156	41082	Erpe-Mere	50
<b>ARRONDISSEMENT DENDERMONDE</b>			
157	42006	Dendermonde	50
158	42008	Hamme	50
159	42026	Wichelen	50
160	42028	Zele	50
<b>ARRONDISSEMENT EEKLO</b>			
161	43002	Assenede	50
162	43007	Kaprijke	50
<b>ARRONDISSEMENT GENT</b>			
163-165	44021	Gent	150
<b>ARRONDISSEMENT OUDENAARDE</b>			
166	45017	Kruishoutem	50
<b>ARRONDISSEMENT SINT-NIKLAAS</b>			
167	46021	Sint-Niklaas	50
168	46025	Temse	50
<b>ARRONDISSEMENT HASSELT</b>			
169	71011	Diepenbeek	50
170	71016	Genk	50
171	71022	Hasselt	50
172	71053	Sint-Truiden	50
173	71069	Ham	50
<b>ARRONDISSEMENT MAASEIK</b>			
174	72004	Bree	50
175	72020	Lommel	50
176	72021	Maaseik	50
177	72039	Houthalen-Helchteren	50
178	72040	Meeuwen-Gruitrode	50
<b>ARRONDISSEMENT TONGEREN</b>			
179	73022	Heers	50

<b>ARRONDISSEMENT BRUSSEL/BRUXELLES</b>			
201-207	21001	Anderlecht	350
208-209	21002	Ouderghem/ Auderghem	100
210	21003	Sint-Agatha-Berchem	50
211-220	21004	Brussel/ Bruxelles	500

221-223	21005	Etterbeek	150
224-225	21006	Evere	100
226-228	21007	Vorst/ Forest	150
229-230	21008	Ganshoren	100
231-235	21009	Elsene/ Ixelles	250
236-238	21010	Jette	150
239	21011	Koekelberg	50
240-244	21012	St-Jans-Molenbeek-St-Jean	250
245-247	21013	Sint-Gillis/ Saint Gilles	150
248	21014	St-Joost-ten-Node/St-Josse	50
249-255	21015	Schaarbeek/Schaerbeek	350
256-260	21016	Ukkel/Uccle	250
261-262	21017	Watermael-Boisfort	100
263-265	21018	St-Lambr.-Woluwe-St-Lamb.	150
266-267	21019	St-Pieters-Woluwe-St-Pierre	100

N° du groupe	Code	Commune	Nombre de personnes
<b>ARRONDISSEMENT NIVELLES</b>			
301	25014	Braine-L'Alleud	50
302	25084	Perwez	50
303	25105	Tubize	50
304	25110	Waterloo	50
305	25119	Lasne	50
306	25121	Ottignies-Louvain-La-Neuv	50
307	25122	Ramillies	50
308	25123	Rebecq	50
<b>ARRONDISSEMENT ATH</b>			
309	51004	Ath	50
310	51012	Brugelette	50
<b>ARRONDISSEMENT CHARLEROI</b>			
311-314	52011	Charleroi	200
315	52012	Châtelet	50
316	52022	Fontaine-l'Evêque	50
317	52043	Manage	50
318	52074	Aiseau-Presles	50
<b>ARRONDISSEMENT MONS</b>			
319	53028	Frameries	50
320-321	53053	Mons	100
322	53065	Quaregnon	50
323	53082	Colfontaine	50
<b>ARRONDISSEMENT MOUSCRON</b>			
324	54007	Mouscron	50
325	54010	Comines-Warneton	50
<b>ARRONDISSEMENT SOIGNIES</b>			
326-327	55022	La Louvière	100
328	55039	Silly	50
329	55040	Soignies	50
<b>ARRONDISSEMENT THUIN</b>			
330	56001	Anderlues	50
331	56011	Binche	50
332	56016	Chimay	50

333	56078	Thuin	50
334	56085	Estinnes	50
<b>ARRONDISSEMENT TOURNAI</b>			
335	57018	Celles	50
336-337	57081	Tournai	100
338	57094	Leuze-en-Hainaut	50
<b>ARRONDISSEMENT HUY</b>			
339	61031	Huy	50
<b>ARRONDISSEMENT LIEGE</b>			
340	62038	Fléron	50
341	62051	Herstal	50
342-344	62032	Liège	150
345	62093	Saint-Nicolas	50
346	62096	Seraing	50
347	62100	Sprimont	50
348	62120	Flémalle	50
349	62122	Trooz	50
<b>ARRONDISSEMENT VERVIERS</b>			
350	63020	Dison	50
351	63057	Olne	50
352	63058	Pepinster	50
353	63076	Theux	50
354	63079	Verviers	50
355	63086	Trois-Ponts	50

N° du groupe	Code	Commune	Nombre de personnes
<b>ARRONDISSEMENT WAREMME</b>			
356	64015	Braives	50
<b>ARRONDISSEMENT ARLON</b>			
357	81001	Arlon	50
<b>ARRONDISSEMENT BASTOGNE</b>			
358	82003	Bastogne	50
359	82005	Bertogne	50
360	82014	Houffalize	50
<b>ARRONDISSEMENT NEUFCHATEAU</b>			
361	84059	Saint-Hubert	50
362	84077	Libramont-Chevigny	50
<b>ARRONDISSEMENT DINANT</b>			
363	91141	Yvoir	50
<b>ARRONDISSEMENT NAMUR</b>			
364	92045	Floreffe	50
365	92087	Mettet	50
366-367	92094	Namur	100
368	92137	Sambreville	50
369	92142	Gembloux	50
<b>ARRONDISSEMENT PHILIPPEVILLE</b>			
370	93014	Couvin	50
371	93018	Doische	50
372	93088	Walcourt	50
373	93090	Viroinval	50



N° du groupe	Code	Commune	Nombre de personnes
<b>ARRONDISSEMENT VERVIERS (Eupen)</b>			
390	63012	Büllingen	50
391-392	63023	Eupen	100
393	63061	Raeren	50
394	63067	Saint-Vith	50
395	63087	Burg-Reuland	50

# Mondgezondheidsenquête, België, 2009-2010

## Vragenlijst

### GEINTERVIEWDE:

Rijksregisternummer:

Voornaam:

Naam:

Postcode:

### INTERVIEWER:

Nr. interviewer:

Datum interview:     
Dag Maand Jaar

Deze enquête verzamelt gegevens met betrekking tot mondgezondheid. Deze informatie zal worden gebruikt voor het ontwikkelen van strategieën in verband met mondgezondheid van de bevolking (preventie van mondaandoeningen en organisatie van zorgverlening).

### *Hoe deze vragenlijst in te vullen?*

1. Alle vragen dienen persoonlijk beantwoord te worden.
2. Lees aandachtig de vraag evenals de mogelijke antwoordcategorieën alvorens te antwoorden.
3. Duid het gekozen antwoord aan met een kruisje (zie voorbeeld).
4. Duid slechts één antwoord aan per vraag, tenzij u anders opgedragen wordt (bvb: 'meerdere antwoorden zijn mogelijk')
5. In sommige gevallen, zoals in voorbeeld 2, zal bij uw antwoord aangegeven staan dat u over een aantal vragen moet "springen" om rechtstreeks naar een vraag te gaan die weer voor u van toepassing is. Deze "sprongen" worden steeds na een antwoord aangeduid met de melding "**Ga naar vraag ...**" en het nummer van de vraag. Indien geen sprong vermeld, gaat u gewoon verder naar de volgende vraag.

Voorbeeld 1:

**EX.01. Hoe dikwijls per week staat u's morgens op na 9 uur?**

Nooit .....	<input checked="" type="checkbox"/>
1-2 keer.....	<input type="checkbox"/>
3-4 keer.....	<input type="checkbox"/>
5 keer of meer.....	<input type="checkbox"/>
Ik weet het niet.....	<input type="checkbox"/>

Voorbeeld 2:

**EX.02. Hebt u al ooit in uw leven met een vliegtuig gevlogen?**

Ja, meer dan één keer.....	<input type="checkbox"/>
Ja, één keer .....	<input type="checkbox"/>
Neen, nooit .....	<input type="checkbox"/> → <b>Ga naar vraag SH.01.</b>

## Mondhygiëne

### HB.01. Hoe vaak poetst u gewoonlijk uw tanden?

- Meer dan twee keer per dag.....
- Twee keer per dag.....
- Eén keer per dag .....
- Minder dan één keer per dag.....
- Nooit .....
- Ik weet het niet.....

### HB.02. Welke van de volgende zaken gebruikt u regelmatig bij het reinigen van uw tanden en/of prothese? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- Tandpasta.....
- Manuele tandenborstel .....
- Elektrische tandenborstel .....
- Tandenstokers .....
- Tandzijde / flosdraad .....
- Interdentale borsteltjes .....
- Protheseborstel.....
- Mondspoelmiddel.....
- Reinigingstabletten voor prothese .....
- Tongschraper of reiniger.....
- Geen van bovenstaande.....

### HB.03. Welke van de volgende fluorideproducten gebruikt u regelmatig? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- Fluoride tandpasta .....
- Fluoride mondspoelmiddel.....
- Fluoride druppels of tabletten .....
- Geen van bovenstaande .....
- Ik weet het niet.....

## Tandartsbezoek

**DA.01. Over welke van onderstaande punten heeft u ooit advies ontvangen? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk)**

- Het verzorgen van uw tandvlees .....
- Hoe dikwijls uw tandarts te bezoeken.....
- Mondhygiëne .....
- Voeding en mondgezondheid .....
- Het gebruik van tandzijde .....
- Het gebruik van tandpasta.....
- Het gebruik van fluoridesupplementen .....
- Het gebruik van mondspoelmiddelen .....
- Tandenstokers .....
- Interdentale borsteltjes .....
- Het reinigen van de tong.....
- Geen van bovenstaande.....

**DA.02. Via welk kanaal kreeg u dit advies? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk)**

- Tandarts / tandartsassistente .....
- Apotheker .....
- Centrum voor leerlingenbegeleiding, CLB (schoolarts).....
- Leerkracht.....
- Televisie / radio.....
- Internet.....
- Tijdschriften / Kranten .....
- Familie / vrienden .....
- Andere, specificeer \_\_\_\_\_

**DA.03. Welk van volgende redenen heeft u ooit tegengehouden om regelmatig op tandartsbezoek te gaan? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk)**

- Angst / nervositeit .....
- Kostprijs .....
- Mondgezondheid vindt u niet belangrijk .....
- Het ontbreken van symptomen.....
- Tandheelkundige zorg is niet zeer toegankelijk .....
- Tijdsgebrek .....
- Andere, specificeer \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Geen van bovenstaande.....

## Voeding

### NB.01. Hoe dikwijls en wanneer eet of drinkt u volgende producten?

Duid voor elk product één antwoord aan in sectie 1 (Hoe dikwijls) en, indien van toepassing, één of twee antwoorden in sectie 2 (Moment van de dag).

	1. Hoe dikwijls						2. Moment van de dag	
	Meer dan eenmaal per dag	Eenmaal per dag	Meer dan eenmaal per week	Eenmaal per week	Zelden	Nooit	Bij de maaltijden	Tussen de maaltijden door
Fruitsap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limonade, cola, enz...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Light limonade, cola, enz...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Melk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dranken op basis van melk (yoghurt, soja, chocolade, groeimelk...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flessenwater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kraantjeswater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thee of koffie zonder suiker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thee of koffie met suiker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Witte wijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rode wijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcopops (limonadedrankje met alcohol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fruit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snoep / chocolade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chips / nootjes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cake / koeken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewone kauwgom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suikervrije kauwgom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Klachten

**OF.01. Heeft u in de afgelopen 4 weken last gehad van...?**

a. tandpijn bij het consumeren van warme/koude voedingsmiddelen of dranken

Ja .....       Neen .....       Ik weet het niet ..

b. pijn in of rond de kaakgewrichten?

Ja .....       Neen .....       Ik weet het niet ..

c. andere pijn of ongemak in mond of aangezicht?

Ja .....       Neen .....       Ik weet het niet ..

d. bloedend tandvlees?

Ja .....       Neen .....       Ik weet het niet ..

## Mondgezondheid en levenskwaliteit

*De volgende reeks vragen (OQ.01. t.e.m. OQ.14.) dienen enkel beantwoord te worden door personen van 15 jaar of ouder.*

**OQ.01. Heeft u gedurende het afgelopen jaar moeite gehad met het uitspreken van bepaalde woorden als gevolg van problemen met uw tanden, met uw mond of met uw gebitsprothese?**

Heel vaak .....

Tamelijk vaak .....

Soms .....

Bijna nooit .....

Nooit .....

Ik weet het niet .....

**OQ.02. Heeft u het afgelopen jaar het gevoel gehad dat uw smaak geschaad is als gevolg van problemen met uw tanden, met uw mond of met uw gebitsprothese?**

Heel vaak .....

Tamelijk vaak .....

Soms .....

Bijna nooit .....

Nooit .....

Ik weet het niet .....

**OQ.03. Heeft u het afgelopen jaar pijn gehad in uw mond?**

Heel vaak .....

Tamelijk vaak .....

Soms .....

Bijna nooit .....

Nooit .....

Ik weet het niet .....

**OQ.04. Was het voor u het afgelopen jaar vervelend bepaalde voedingsmiddelen te eten als gevolg van problemen met uw tanden, met uw mond of met uw gebitsprothese?**

Heel vaak .....

Tamelijk vaak .....

Soms .....

Bijna nooit .....

Nooit .....

Ik weet het niet .....

**OQ.05. Heeft u zich het afgelopen jaar gegeneerd gevoeld vanwege uw tanden of gebitsprothese?**

Heel vaak .....

Tamelijk vaak .....

Soms .....

Bijna nooit .....

Nooit .....

Ik weet het niet .....

**OQ.06. Heeft u zich het afgelopen jaar gespannen gevoeld als gevolg van problemen met uw tanden, mond of gebitsprothese?**

Heel vaak .....

Tamelijk vaak .....

Soms .....

Bijna nooit .....

Nooit .....

Ik weet het niet .....



**OQ.07. Is uw voeding het afgelopen jaar onbevredigend geweest als gevolg van problemen met uw tanden, mond of gebitsprothese?**

- Heel vaak .....
- Tamelijk vaak .....
- Soms .....
- Bijna nooit .....
- Nooit .....
- Ik weet het niet .....

**OQ.08. Moest u het afgelopen jaar maaltijden onderbreken als gevolg van problemen met uw tanden, uw mond of gebitsprothese?**

- Heel vaak .....
- Tamelijk vaak .....
- Soms .....
- Bijna nooit .....
- Nooit .....
- Ik weet het niet .....

**OQ.09. Heeft u het afgelopen jaar moeite gehad u te ontspannen als gevolg van problemen met uw tanden, mond of gebitsprothese?**

- Heel vaak .....
- Tamelijk vaak .....
- Soms .....
- Bijna nooit .....
- Nooit .....
- Ik weet het niet .....

**OQ.10. Voelde u zich het afgelopen jaar in verlegenheid gebracht als gevolg van problemen met uw tanden, mond of gebitsprothese?**

- Heel vaak .....
- Tamelijk vaak .....
- Soms .....
- Bijna nooit .....
- Nooit .....
- Ik weet het niet .....

**OQ.11. Was u het afgelopen jaar eerder prikkelbaar naar andere mensen als gevolg van problemen met uw tanden, mond of gebitsprothese?**

- Heel vaak.....
- Tamelijk vaak.....
- Soms.....
- Bijna nooit.....
- Nooit.....
- Ik weet het niet.....

**OQ.12. Heeft u het afgelopen jaar moeilijkheden gehad met uw dagelijkse bezigheden als gevolg van problemen met uw tanden, mond of gebitsprothese?**

- Heel vaak.....
- Tamelijk vaak.....
- Soms.....
- Bijna nooit.....
- Nooit.....
- Ik weet het niet.....

**OQ.13. Heeft u het afgelopen jaar de indruk gehad dat uw leven in het algemeen minder bevredigend was als gevolg van problemen met uw tanden, mond of gebitsprothese?**

- Heel vaak.....
- Tamelijk vaak.....
- Soms.....
- Bijna nooit.....
- Nooit.....
- Ik weet het niet.....

**OQ.14. Was u het afgelopen jaar totaal niet in staat iets te doen als gevolg van problemen met uw tanden, mond of gebitsprothese?**

- Heel vaak.....
- Tamelijk vaak.....
- Soms.....
- Bijna nooit.....
- Nooit.....
- Ik weet het niet.....

## Tabak

**TA.01. Hebt u al minstens 100 sigaretten (ongeveer 5 pakjes) of een gelijkwaardige hoeveelheid tabak gerookt tijdens uw leven?**

Ja .....   
Neen .....  → Ga naar HE.01.

**TA.02. Rookt u nu?**

Ja, alle dagen .....   
Ja, af en toe .....  → Ga naar HE.01.  
Neen, helemaal niet.....  → Ga naar HE.01.

**TA.03. Hoeveel sigaretten, sigaren, pijpen... rookt u gemiddeld elke dag? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk)**

- Industrieel vervaardigde sigaretten (uit pakjes)
- Zelfgerolde sigaretten (zonder filter)
- Zelfgevulde sigaretten (met filter)
- Sigaren / cigarillos
- Pijptabak
- Chicha / waterpijp (aantal keer)
- Andere, omschrijf: \_\_\_\_\_

## Gezondheid

**HE.01. Hebt u één of meerdere langdurige ziekten, langdurige aandoeningen of handicaps?**

Ja .....   
Neen .....   
Ik weet het niet.....

**HE.02. Lijdt u aan diabetes (suikerziekte)?**

- Ja .....
- Neen .....
- Ik weet het niet.....

**Opleiding - Tewerkstelling**

**ED.01. Welk is het hoogste diploma of de hoogste graad die u behaald heeft?**

- Lager onderwijs .....
- Algemeen lager secundair onderwijs .....
- Lager technisch, kunst- of beroeps secundair onderwijs .....
- Algemeen hoger secundair onderwijs .....
- Hoger technisch secundair onderwijs .....
- Hoger kunst secundair onderwijs .....
- Hoger beroeps secundair onderwijs .....
- Post secundair niet-hoger onderwijs .....
- Hoger onderwijs van het korte type .....
- Hoger onderwijs van het lange type .....
- Universitair onderwijs .....
- Universitair onderwijs – voortgezette opleidingen .....
- Doctoraat met proefschrift .....
- Ander, verklaar nader: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Geen diploma .....
- Ik weet het niet.....

**ED.02. Kunt u uw huidig beroep zo nauwkeurig mogelijk omschrijven?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

→ Ga naar **GE.01.**

- Ik werk momenteel niet.....
- Ik weet het niet.....

**ED.03. Indien u momenteel geen betaald werk verricht, in welk van de volgende situaties bevindt u zich dan?**

- Werkloosheid .....
- Ziekte of invaliditeit .....
- Studies .....
- Pensioen .....
- Ik doe het huishouden, zonder uitkering .....
- Ik ben help(st)er van een zelfstandige .....
- Andere situatie, omschrijf: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Ik weet het niet .....

**Algemeen**

GE.01. Hoe groot bent u (zonder schoenen aan)?

cm  
Ik weet het niet.....

GE.02. Hoeveel weegt u (zonder kleding en schoenen aan)?  
(Zwangere vrouwen: gewicht voor de zwangerschap)

kg  
Ik weet het niet.....

GE.03. Wat is uw huidige nationaliteit?

\_\_\_\_\_

GE.04. Wat is uw geboorteland?

\_\_\_\_\_

*Dank u voor uw medewerking!*

# MONDGEZONDHEIDSENQUÊTE, BELGIË, 2009-2010

## KLINISCH ONDERZOEKSFORMULIER

### 1. IDENTIFICATIEGEGEVENS

online ingevuld op: .....

#### RIJKSREGISTERNUMMER

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (1)

#### CODE TANDARTS

--	--	--

 (5)

#### DATUM ONDERZOEK

#### VOORNAAM

Dag (2)	Maand (3)	Jaar (4)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Duid telkens het passende antwoord aan met een X of vul de passende score in

Vb.  of  3

#### Reden waarom de geselecteerde persoon niet is onderzocht :

(6a)  Weigering (6b)  Niet aanwezig (6c)  Ziekte (6d)  Andere reden (6e)  Niet van toepassing

### 2. DENTOFACIALE AFWIJKINGEN in het front (leeftijd ≥ 12 jaar)

#### PLAATSTEKORT (crowding in het front)

#### HORIZONTALE MALOCCLUSIE

#### VERTICALE MALOCCLUSIE

- (7a)  Geen plaatstekort (8a)  Geen (9a)  Geen
- (7b)  Plaatstekort zowel in boven- als onderkaak (> 2 mm) (8b)  Sagittale overbeet ('overjet') (≥ 6 mm) (9b)  Verticale overbeet (diepe beet) (≥ 5 mm)
- (7c)  Plaatstekort enkel in boven- of onderkaak (> 2 mm) (8c)  Omgekeerde sagittale overbeet (> 0 mm) (9c)  Open beet (> 0 mm)
- (7d)  Niet van toepassing (nvt) (8d)  Niet van toepassing (nvt) (9d)  Niet van toepassing (nvt)

### 3. PLAK INDEX (alle leeftijden)

Te scoren tanden

5516	5212	6424	
			(10-12)
4484	3272	3675	(13-15)

- 0 = Geen plak (a)  
 1 = Plak enkel door sonderen te detecteren (b)  
 2 = Plak zichtbaar met het blote oog (c)  
 3 = Overvloed aan tandplak (d)  
 X = Tand afwezig (e)

### 4. DUTCH PERIODONTAL SCREENING INDEX (DPSI) (leeftijd ≥ 15 jaar)

DPSI	SEXTANT			
	Rechts	Centraal	Links	
MAX				(16-18)
MAND				(19-21)

- 0 = Gezond (a)  
 1 = Bloeding bij sonderen (≤ 3 mm) (b)  
 2 = Tandsteen/overhangende vulling (≤ 3 mm) (c)  
 3 = Pocket 4-5 mm zonder gingivale recessie (d)  
 3+ = Pocket 4-5 mm met gingivale recessie (e)  
 4 = Pocket ≥ 6 mm (f)  
 / = Niet van toepassing (g)

### 5. TANDWEEFSELVERLIES (leeftijd ≥ 12 jaar) op tenminste 2 tanden

	Neen	Ja	Nvt	
<b>Erosie</b> (chemische schade)				(22)
<b>Abrasie</b> (mechanische schade)				(23)
<b>Atritie</b> (tussen occluderende tanden)				(24)

### 6. GLAZUURSTOORNISSEN (leeftijd ≥ 12 jaar) ter hoogte van de bovensnijtanden

	Neen	Ja	Nvt	
<b>Hypoplasië</b>				(25)
<b>Fluorose</b>				(26)

### 7. GEBITSSTATUS (alle leeftijden)

	18	17	16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26	27	28	
MAXILLA																	(27-42)
MANDIBULA																	(43-58)
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				

Status	Score voor definitieve tanden	Score voor melktanden
Gaaf	0	A
Cariës	1	B
Gerestaureerd, met cariës	2	C
Gerestaureerd, geen cariës	3	D
Geëxtraheerd omwille van cariës	4	E
Ontbrekend omwille van andere redenen	5	N
Fissuur verzegeling	6	F
Brug, abutment, kroon of veneer	7	G
Niet doorgebroken tand	8	N
Trauma (fractuur)	9	T
Niet geregistreerd	X	X

#### WORTELS:

Aantal tanden met blootliggende wortels	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(59)
Aantal tanden met blootliggende wortels waarop cariës of vulling omwille van cariës	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(60)
Aantal implantaten	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(61)

### 8. PROTHETISCHE STATUS (alle leeftijden)

#### TYPE PARTIELE PROTHESE

#### MAXILLA

- (62a)  Geen prothese  
 (62b)  Meer dan één brug  
 (62c)  Eén brug  
 (62d)  Enkel een partiële prothese  
 (62e)  Zowel brug(gen) als partiële prothese  
 (62f)  Uitneembare volledige prothese

#### MANDIBULA

- (63a)  Geen prothese  
 (63b)  Meer dan één brug  
 (63c)  Eén brug  
 (63d)  Enkel een partiële prothese  
 (63e)  Zowel brug(gen) als partiële prothese  
 (63f)  Uitneembare volledige prothese

#### MAXILLA

- (64a)  Kunststofbasis  
 (64b)  Skeletprothese (metaal)  
 (64c)  Niet van toepassing

#### MANDIBULA

- (65a)  Kunststofbasis  
 (65b)  Skeletprothese (metaal)  
 (65c)  Niet van toepassing

### 9. FUNCTIONELE OCCLUSALE CONTACTEN (leeftijd ≥ 15 jaar)

	Rechts	Links
Aantal contacten van natuurlijke tandparen (zonder eventueel aanwezige uitneembare partiële prothese)		

(66-67)

0,1,2,3,4 of 5 = aantal contacten

/ = nvt (patiënt is jonger dan 15 jaar)

	Rechts	Links
Aantal contacten met uitneembare partiële prothese (indien persoon drager hiervan)		

(68-69)

/ = nvt (patiënt is jonger dan 15 jaar of geen partiële prothese aanwezig)

## Tabel data info- en calibratiesessies

<b>2008</b>	
Informatiesessies	
10/01/08	Brussel
17/01/08	Gent
22/01/08	Namen
Training- en calibratiesessies	
4/03/08	Brussel VUB
11/03/08	Brussel VUB
6/03/08	Gent
6/03/08	Brussel UCL
11/03/08	Brussel ULB
<b>2009</b>	
Informatie- en calibratiesessies	
12/02/09	Gent
19/02/09	Brussel NL
19/02/09	Brussel FR
<b>2010</b>	
Evaluatiesessies	
21/01/10	Brussel
29/04/10	Brussel
<b>2011</b>	
eindevaluatiesessie	
17/03/11	Brussel





Secretariaat: Vrije Universiteit Brussel  
Laarbeeklaan 101– 1090 Brussel

Brussel 16 oktober 2008

**Betreft : Dataregistratie mondgezondheid Belgische bevolking**

Geachte collega,

Tijdens uw deelname aan de training-en calibratiesessies van 6 maart of 8 mei 2008 te Gent kreeg u de mogelijkheid om zes klinische gevallen te scoren volgens een afgesproken en gestandaardiseerde werkwijze. Deze zes klinische gevallen staan nu ook op de website: [www.ice.ugent.be](http://www.ice.ugent.be) (via de link "Calibratie" in het hoofdmenu aan de linkerkant) zodat u ze nog eens kan herbekijken. Ook de referentiestandaard van elk klinisch geval is daar te raadplegen. U dient zich wel eerst te op de website te registreren vooraleer u toegang krijgt tot de calibratiegegevens.

De statistische verwerking van de resultaten van de calibratiesessies toonde aan dat er nog plaats is voor verbetering van de uniformiteit van de scoreresultaten. Hieronder vindt u dan ook enkele opmerkingen over de resultaten van uw calibratiesessie. Het gaat niet over uw persoonlijke scoreresultaten maar betreft algemene opmerkingen van toepassing op de ganse groep van scorende tandartsen.

Wat vooral opviel is het verschil in scoren voor wat betreft de Plaque-index. Daarom herhalen we hier nog eens de instructies met betrekking tot het scoren van de plaque-index :

*De aanwezigheid en de hoeveelheid van tandplak wordt onderzocht in alle leeftijdsgroepen en dit op welbepaalde tanden: 16(55), 12(52), 24(64), 36(75), 32(72) en 44(84). Slechts één cijfer per vakje invullen.*

*Wanneer zowel melktanden als definitieve tanden aanwezig zijn, worden de definitieve tanden onderzocht. De tanden en het tandvlees moeten met gaas gedroogd worden. Er mogen geen wattenrolletjes gebruikt worden om interferentie met de aanwezige plak te vermijden. Het vestibulaire oppervlak van elke tand wordt onderzocht en bepaalt de plakindex. Vul telkens de passende score in op het formulier.*

De mogelijke scores en criteria voor de plakindex zijn:

SCORE	CRITERIA
0	Geen plak detecteerbaar na het aftasten van het tandoppervlak met de sonde.
1	Een laagje tandplak kleeft aan de vrije gingivale rand en aanliggend tandoppervlak. De tandplak is enkel zichtbaar na het langsgaan met de sonde.
2	Lichte ophoping van tandplak in de pocket, op de tand en gingivale rand en/of aanliggende tandoppervlak, met het blote oog zichtbaar.
3	Overvloed aan tandplak in de pocket en/of gingivale rand en aanliggend tandoppervlak.
X	Tand afwezig.

Mogen wij u ook nog eens attent maken op het belang van de geïllustreerde handleiding voor het klinisch mondonderzoek, die u in uw bezit heeft of die te raadplegen is op de website.

Wij staan steeds tot uw beschikking voor verdere vragen of inlichtingen.

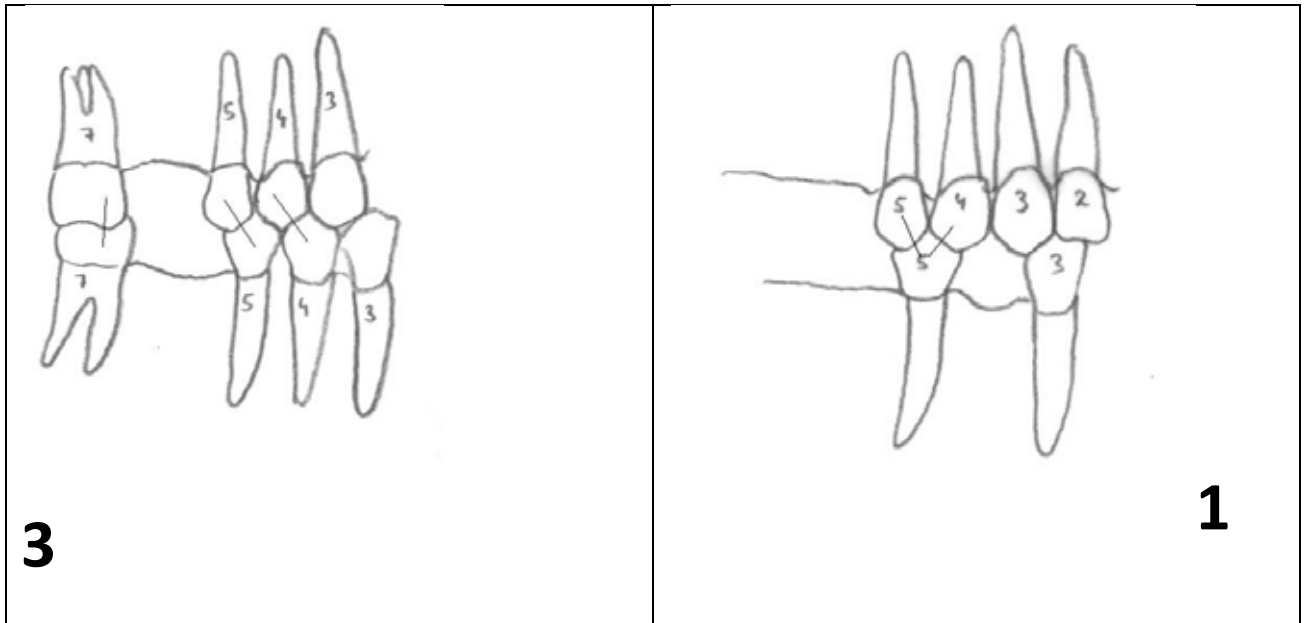
Met collegiale groeten,  
Professor Peter Bottenberg  
ICE Coördinator

Te diagnosticeren onderwerp	Commentaar
1. Plaatsgebrek	Er moet altijd een score worden toegekend. Maak een duidelijk verschil tussen “geen crowding” en “niet van toepassing (nvt)”.
2. Malocclusie	Geval 1 – Maxillaire overjet werd niet door iedereen gescoord, maar was wel aanwezig.
3. Plaque-index	Er moet altijd een score worden toegekend (9 gevallen hadden ontbrekende scores). Langs de ander kant warden scores toegekend aan niet-aanwezige gebitselementen.
4. DPSI	Er werden scores toegekend aan niet-aanwezige gebitselementen.
5. Tandweefselverlies	Overscored
6. Glazuurstoornissen	Verwarring tussen omschreven opaciteiten (score 0) en hypoplasie (weefsel gedeeltelijk afwezig).
7. Gebitsstatus	<p>Verwarring tussen geen score (x), ontbrekend wegens cariës (4) en ontbrekend wegens andere redenen (5).</p> <p>Cariës werd overscored.</p> <p>Blootliggende wortels werden overscored in geval 1.</p> <p>Implantaten: in sommige gevallen “niet van toepassing” (x) in plaats van “geen” (0) toegekend.</p>
8. Prothetische status	<p>Verwarring tussen “geen prothese” en “niet van toepassing”.</p> <p>Geen antwoord (vakje open gelaten) in plaats van “geen prothese”.</p>
9. Functionele occlusale contacten	De definitie van “functionele occlusale contacten gaf aanleiding tot verwarring, zie hieronder voor meer uitleg

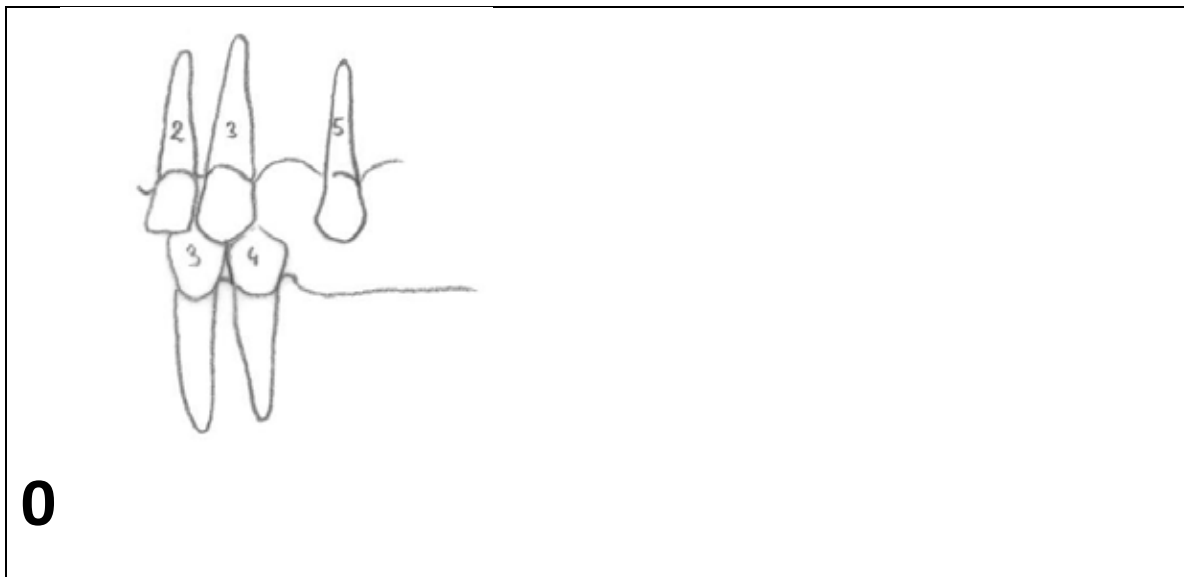
Verduidelijking bij het punt: “functionele occlusale contacten”

Tijdens de oefensessie bleek dat er onduidelijkheden waren tussen de deelnemers en tussen de verschillende sessies. Hier volgt enige verduidelijking om tot een uniforme score te komen.

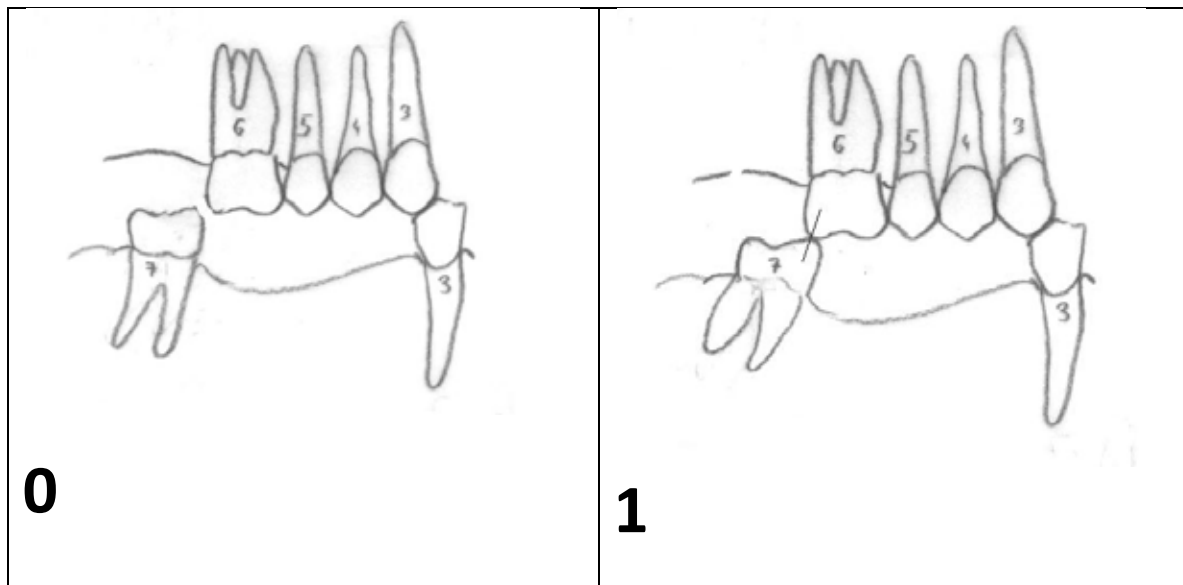
1. Een element maakt contact met twee antagonistische elementen: dit wordt als 1 paar antagonisten gescoord.



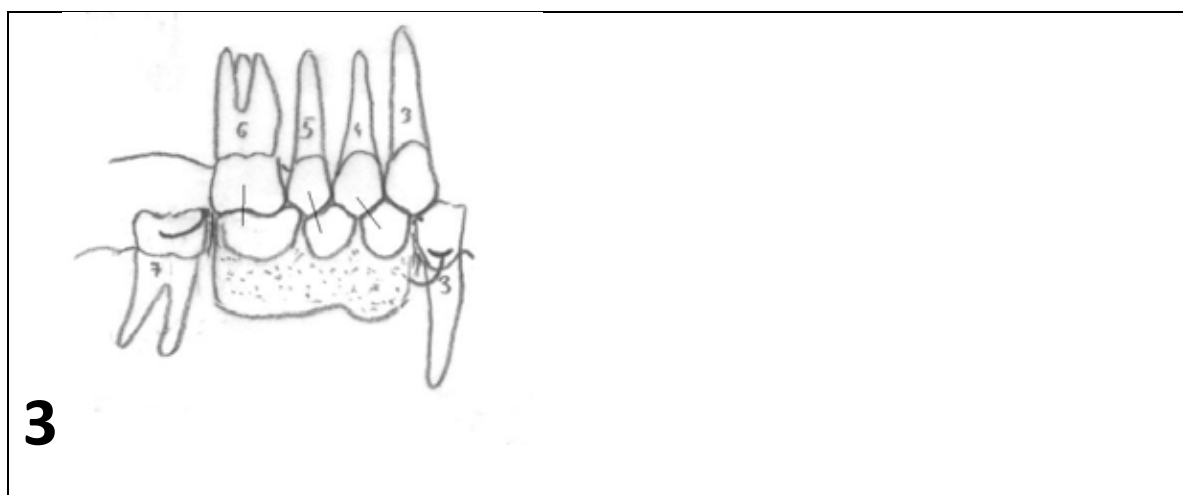
2. Contacten met frontelementen tellen NIET mee.



3. Indien door migraties contacten ontstaan, tellen deze WEL mee als functioneel contact.



4. Elk natuurlijk element dat contact maakt met een prothese telt mee voor 1 functioneel contact (in de rubriek "contacten met uitneembare prothese"), ongeacht hoe de kunstelementen zijn opgesteld.





Secretariaat: Vrije Universiteit Brussel  
Laarbeeklaan 103– 1090 Brussel

## Enquête over de mondgezondheid van de bevolking.

Mevrouw, Mijnheer,

De Interuniversitaire Cel Epidemiologie organiseert voor het eerst een onderzoek naar de **mondgezondheid** in België. Dit onderzoek, in opdracht van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, gebeurt in aansluiting op de gezondheidsenquête 2008 -2009.

De vorige gezondheidsenquêtes hebben ons in staat gesteld om nauwkeurige informatie te verzamelen over de **gezondheidstoestand en de zorgbehoeften van de bevolking**. Deze informatie is van groot belang om het welzijn van de bevolking te verbeteren door een goede en evenwichtig georganiseerde gezondheidszorg. Deze enquête over mondgezondheid gaat nu net hetzelfde doen maar dan specifiek op het gebied van de gezondheid van de mond en het gebit. Uw deelname aan dit onderzoek is **uiteraard volledig vrijwillig** maar het is belangrijk te benadrukken dat uw deelname van **groot belang is voor het welslagen van dit onderzoek** .

Het mondgezondheidsinterview bestaat uit het invullen van een vragenlijst en een kort mondonderzoek, duurt ongeveer 30 minuten tot maximaal 1 uur per persoon en zal plaatsvinden, bij u thuis wanneer het u best schikt. Omdat de betrouwbaarheid van de resultaten afhankelijk is van de medewerking van alle gecontacteerde gezinnen, rekenen we ten eerste op uw medewerking. De Interuniversitaire Cel Epidemiologie staat er volledig borg voor dat **uw privéleven beschermd wordt, zoals wettelijk voorzien** (zie de brochure in bijlage).

In de komende weken volgend op dit schrijven, **zal een tandarts - enquêteur u contacteren** om een afspraak te maken. U kunt uiteraard van dit contact gebruik maken om hem/haar bijkomende vragen te stellen. Verder kunt u met uw vragen ook altijd terecht bij ons secretariaat op het nummer 02/477.49.39.

**Omdat er altijd een aantal huisgezinnen om uiteenlopende redenen niet deelneemt aan onderzoeken worden er meer huisgezinnen geselecteerd dan eigenlijk nodig is. Een aantal huisgezinnen dat oorspronkelijk de uitnodiging tot deelname heeft ontvangen, zal dus uiteindelijk niet gecontacteerd worden door een tandarts-enquêteur. In dat geval wensen wij u toch te danken u voor uw interesse in dit onderzoek.**

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking.

Prof. Dr. Peter Bottenberg - Coördinator Interuniversitaire Cel Epidemiologie  
Vrije Universiteit Brussel Laarbeeklaan 103 – 1090 Brussel

## UW DEELNAME IS BELANGRIJK!

*Als ook u een invloed wil hebben op het mondgezondheidsbeleid van de toekomst, neem dan aan dit onderzoek deel.  
Zelfs al heeft u niet langer uw eigen tanden of bent u drager van een kunstgebit, dan nog kan u voor dit onderzoek belangrijke gegevens aanbrengen.  
Neem dus zeker deel!*



Voor alle bijkomende inlichtingen kan u terecht bij:

**Vrije Universiteit Brussel**  
Prof. Dr. Peter Bottenberg  
Laarbeeklaan 103 - 1090 Brussel  
Secretariaat: 02/477 49 39

Overige partners:

**Katholieke Universiteit Leuven**  
Prof. Dr. Dominique Declerck

**Université Catholique de Louvain**  
Prof. Dr. Jean-Pierre Van Nieuwenhuysen

**Universiteit Gent**  
Prof. Dr. Jacques Vanobbergen

**Université Libre de Bruxelles**  
Prof. Dr. Astrid Vanden Abbeele

## Nationaal Mondgezondheidsonderzoek



2009-2010



## Mondgezondheid en algemene gezondheid gaan hand in hand



### Wat is het doel van dit onderzoek?

Mondgezondheid en algemene gezondheid gaan hand in hand. Een goede

mondgezondheid komt niet alleen de levenskwaliteit ten goede, maar heeft ook een grote invloed op de algemene gezondheid. Omgekeerd is het ook zo dat heel wat ziektes of hun behandeling een weer-slag hebben op de mondholte.

Tot op vandaag hebben wij echter geen enkel instrument dat ons een duidelijk beeld geeft van hoe het nu eigenlijk gesteld is met de mondgezondheid van de Belgische bevolking en wat de noden zijn.

Voor 2009-2010 gaat er echter in opdracht van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering een Nationaal Mondgezondheidsonderzoek door, in aansluiting op de nationale gezondheidsbevragingen die op regelmatige basis worden georganiseerd door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.

Uw gezin werd geselecteerd voor deelname aan dit Nationaal Mondgezondheidsonderzoek. Wij danken u op voorhand voor uw belangstelling.

### Vragenlijst en mondonderzoek

Binnen de twee weken na de ontvangst van deze folder zal u gecontacteerd worden door een van onze tandarts-enquêteurs die met u een afspraak zal maken voor een bezoek bij u thuis, op een ogenblik dat u het best past. Tijdens dat bezoek zal u gevraagd worden om een specifieke vragenlijst over uw mondgezondheidsgewoontes in te vullen. Daarnaast zal de tandarts u ook vragen om deel te nemen aan een mondonderzoek, waarvoor u geen kosten zullen aangerekend worden. Dit mondonderzoek stelt ons in staat om belangrijke gegevens te verzamelen over de mondgezondheid van de Belgische bevolking. En dat is de hoofdbedoeling van dit onderzoek.



Per gezin zullen wij maximaal vier personen uitkiezen.

Uw deelname aan dit onderzoek is uiteraard volledig vrijwillig maar het is belangrijk te benadrukken dat uw deelname van groot belang is voor het welslagen van dit onderzoek.

### Anonimiteit verzekerd

Iedereen heeft recht op privacy. Daarom waarborgen wij de volledige anonimiteit van alle persoonlijke gegevens die tijdens het onderzoek ingezameld worden. Het onderzoek werd ter advies voorgelegd aan de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levensfeer en de Ethische Commissie van de Universiteit van Gent.

De ingezamelde gegevens zullen op anonieme wijze geanalyseerd worden. Niemand zal geïdentificeerd kunnen worden. De resultaten zullen een dusdanige vorm krijgen, dat zij aan geen enkele naam of adres gekoppeld kunnen worden.







**INTERUNIVERSITAIRE CEL  
EPIDEMIOLOGIE**

**NATIONALE  
MONDGEZONDHEIDSENQUÊTE**

Tandarts .....

bood zich op ..... bij de familie .....

.....

.....

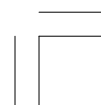
aan voor het maken van een afspraak in verband met uw  
deelname aan de nationale mondgezondheidsenquête.

Hij/zij zal u zo spoedig mogelijk opnieuw contacteren, u kan  
hem/haar ook telefonisch bereiken op het telefoonnummer

.....

Met vriendelijke groeten,

Tandarts-enquêteur



# COMMUNICATIEFORMULIER Mondgezondheidsenquête 2009-2010

Nr. tandarts       Nr. groep:       Gemeente:

RRN ref. persoon huishouden	Overzicht contactnames						Status van het huishouden				
_____ Datum ontvangst adres ...../..... Telefoon of GSM ...../.....	T B ...../..... V N A	T B ...../..... V N A	T B ...../..... V N A	T B ...../..... V N A	T B ...../..... V N A	T B ...../..... V N A	Interview(s) afgewerkt <input type="checkbox"/> Klinisch mondonderzoek <input type="checkbox"/> Niet contacteerbaar <input type="checkbox"/> Weigering <input type="checkbox"/> Niet afgewerkt op .....	Aantal:	Aantal:	Aantal:	Aantal:
	In onderhandeling <input type="checkbox"/>										
_____ Datum ontvangst adres ...../..... Telefoon of GSM ...../.....	T B ...../..... V N A	T B ...../..... V N A	T B ...../..... V N A	T B ...../..... V N A	T B ...../..... V N A	T B ...../..... V N A	Interview(s) afgewerkt <input type="checkbox"/> Klinisch mondonderzoek <input type="checkbox"/> Niet contacteerbaar <input type="checkbox"/> Weigering <input type="checkbox"/> Niet afgewerkt op .....	Aantal:	Aantal:	Aantal:	Aantal:
	In onderhandeling <input type="checkbox"/>										
_____ Datum ontvangst adres ...../..... Telefoon of GSM ...../.....	T B ...../..... V N A	T B ...../..... V N A	T B ...../..... V N A	T B ...../..... V N A	T B ...../..... V N A	T B ...../..... V N A	Interview(s) afgewerkt <input type="checkbox"/> Klinisch mondonderzoek <input type="checkbox"/> Niet contacteerbaar <input type="checkbox"/> Weigering <input type="checkbox"/> Niet afgewerkt op .....	Aantal:	Aantal:	Aantal:	Aantal:
	In onderhandeling <input type="checkbox"/>										
_____ Datum ontvangst adres ...../..... Telefoon of GSM ...../.....	T B ...../..... V N A	T B ...../..... V N A	T B ...../..... V N A	T B ...../..... V N A	T B ...../..... V N A	T B ...../..... V N A	Interview(s) afgewerkt <input type="checkbox"/> Klinisch mondonderzoek <input type="checkbox"/> Niet contacteerbaar <input type="checkbox"/> Weigering <input type="checkbox"/> Niet afgewerkt op .....	Aantal:	Aantal:	Aantal:	Aantal:
	In onderhandeling <input type="checkbox"/>										



# Dataregistratie - en evaluatiesysteem Mondgezondheid Belgische Bevolking

---

Handleiding tandarts-enquêteur

27-04-2009

## Inhoud

1. Inleiding.....	4
2. Wie dient bevestigd en onderzocht te worden? .....	4
3. Informatie-uitwisseling tussen de ICE en de tandarts-enquêteurs .....	5
4. Procedure voor het contacteren van huishoudens .....	6
4.1. Procedure voor het contacteren van huishoudens en het invullen van het ontvangstformulier .....	7
4.1.1. Bestaat het adres?.....	7
4.1.2. Is het huishouden vermeld op de adressenlijst effectief het huishouden dat op het adres woont? .....	7
4.1.3. Is contact met het huishouden mogelijk? .....	8
4.1.4. Is het huishouden bereid om deel te nemen? .....	9
4.1.5. Bijzondere situaties .....	10
4.1.6. Schema contactname huishoudens.....	11
4.2. Wie te bevragen en onderzoeken binnen het huishouden? .....	12
4.3. Verloop van het interview – onderzoek .....	13
4.3.1. Voorbereiding huisbezoek: .....	13
4.3.2. Verloop van het huisbezoek:.....	13
4.3.3. Het klinisch onderzoek: .....	14
4.3.4. Afronden van het huisbezoek: .....	15
4.4. Ethische en deontologische richtlijnen .....	15
4.4.1. Ethiek .....	15
4.4.2. Statuut van de tandarts-enquêteur .....	16
4.4.3. Aansprakelijkheid .....	16
4.4.4. Deontologie.....	17
4.4.5. Kwaliteitscontrole .....	17
4.5. Vervanging van niet participerende huishoudens .....	19
5. Secretariaat van de Mondgezondheidsenquête .....	20
6. Coördinaten van de contactpersonen:.....	20
7. Verplichtingen van de tandarts-enquêteur mbt het omgaan met persoonsgegevens en contractuele bepalingen .....	21
7.1. Inleiding.....	21
7.2. Wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.....	21

7.3.	Concreet : bijzondere gegevens verzamelen .....	23
7.4.	Informed consent.....	23
7.5.	Weigering om deel te nemen.....	24
7.6.	Houding van de tandarts-enquêteur.....	24
7.7.	Overige contractuele bepalingen .....	25
	Gelieve dit exemplaar gedateerd en ondertekend per post terug te zenden aan het ICE secretariaat .....	27
	Bijlage 1: Gebruikte documenten .....	28
	Bijlage A: begeleidend schrijven voor de huishoudens.....	28
	Bijlage B: introductiefolder voor de huishoudens.....	29
	Bijlage C: communicatieformulier.....	30
	Bijlage D: ontvangstformulier .....	31
	Bijlage E: voorbeeld adressenlijst.....	32
	Bijlage F: contactkaart ICE tandarts-enquêteur .....	33
	Bijlage G: ICE certificaat .....	34
BIJLAGE 2:	Tips voor de tandarts-enquêteurs.....	35

# 1. Inleiding

Dit document vormt een handleiding voor de taken van de tandartsen die betrokken zijn bij de mondgezondheidsscreening in het kader van het project: "Dataregistratie - en evaluatiesysteem Mondgezondheid Belgische Bevolking", contractueel vastgelegd tussen het Verzekeringscomité van het RIZIV en de "Interuniversitaire Cel Epidemiologie" (ICE).

In dit document wordt het verloop van de screening toegelicht, worden de ethische en deontologische regels omschreven en worden ook tips aangereikt die de tandarts-enquêteur kan gebruiken bij het uitvoeren van zijn opdracht.

## 2. Wie dient bevroegd en onderzocht te worden?

Uiteraard is het niet mogelijk om de bijna elf miljoen inwoners van België te bevragen of te onderzoeken. Daarom gebeurt dit via een steekproef die de globale bevolking zo goed als mogelijk vertegenwoordigt. De personen die zullen bevroegd en onderzocht worden, werden gekozen door een trekking op basis van hun gegevens in het Rijksregister. Op die manier vormen de resultaten een zeer goede weerspiegeling van de mondgezondheidssituatie van de hele Belgische bevolking.

In de loop van de kalenderjaren 2009 - 2010 zullen ongeveer 2500 huishoudens bevroegd worden omtrent de mondgezondheidssituatie van (een aantal van) hun leden, ouder dan 5 jaar. Dit zal toelaten informatie te verzamelen over de mondgezondheid van iets meer dan 6.000 personen. Om dit tot een goed einde te brengen is de inzet van (ongeveer) 150 tandarts-enquêteurs noodzakelijk. Iedere tandarts-enquêteur is verantwoordelijk voor een groep van maximaal 50 af te nemen interviews en mondonderzoeken. Deze interviews en onderzoeken gebeuren aan huis.

Uitzonderlijk kan een tandarts-enquêteur 2 of meer groepen van 50 personen bezoeken. De personen van eenzelfde groep zijn allen woonachtig in dezelfde gemeente of stad. Het kan wel om deelgemeenten gaan van dezelfde fusiegemeente. De huisbezoeken zullen worden gepland per trimester. Dit wil zeggen dat per groep en per kwartaal ongeveer 12 tot 13 personen ondervraagd/onderzocht moeten worden door eenzelfde tandarts-enquêteur.

De Interuniversitaire Cel Epidemiologie (ICE) zal per brief de geselecteerde huishoudens uitnodigen om mee te werken met het project "Dataregistratie Mondgezondheid". De lijst van geselecteerde huishoudens wordt aan de ICE geleverd door het Nationaal Rijksregister. Gezien deelname aan dit project niet verplicht is, legt de ICE ook een reservelijst aan om huishoudens die weigeren of niet contacteerbaar zijn, te vervangen.

### 3. Informatie-uitwisseling tussen de ICE en de tandarts-enquêteurs

In het begin van elke periode (de duur van die periode is afhankelijk van hoe snel de tandarts-enquêteur zijn huisbezoeken kan afwerken maar bedraagt maximaal drie maanden, ingedeeld in intervallen van 14 dagen, zie voor verdere uitleg deel 4.) zal u door het secretariaat van de Mondgezondheidsenquête per brief of via e-mail een lijst toegestuurd krijgen met een aantal namen en adressen (zie bijlage E). Dit zijn de huishoudens die u tijdens deze periode zal moeten contacteren.

Per huishouden wordt een onderscheid gemaakt tussen de referentiepersoon – dit is de persoon onder wiens naam het huishouden in het rijksregister staat ingeschreven (vroeger ook wel het gezinshoofd genoemd) - en de overige leden van het huishouden, zoals deze officieel geregistreerd zijn.

Meer in detail zal deze lijst de volgende informatie omtrent de geselecteerde huishoudens bevatten:

- Identificatienummer van het huishouden, bestaande uit 8 cijfers
- Volledige naam en voornaam van de referentiepersoon
- Adres van het huishouden (straat, nummer, postcode, gemeente)
- De leeftijd van de referentiepersoon
- Het rijksregisternummer van de leden van het huisgezin
- De NIS code van de gemeente
- Het aantal personen in het huishouden jonger dan 15 jaar, tussen 15 en 64 jaar en van 65 jaar en ouder.
- Het statuut van het huishouden (dit statuut wordt toegevoegd door het secretariaat na het terugsturen van het eerste communicatieformulier – hierover later meer)

Het telefoonnummer van het huishouden wordt NIET vermeld in deze lijst. Dit nummer is immers niet opgenomen in het Rijksregister. Het is dan ook de tandarts-enquêteur zelf die het telefoonnummer – zo dit bestaat – dient op te zoeken. Het toenemend gebruik van mobiele telefoons maakt dat steeds meer huishoudens geen vast telefoontoestel (meer) hebben en dus ook niet zijn opgenomen in de telefoongids. Het is dan ook van groot belang dat, indien de tandarts-enquêteur er in slaagt een contact te leggen met een huishouden zonder gebruik te hebben gemaakt van de telefoon, hij/zij het telefoonnummer van het huishouden noteert op het ontvangstformulier (zie verder).

Op hetzelfde moment dat deze lijst naar u wordt opgestuurd, schrijft het secretariaat van de Mondgezondheidsenquête ook de huishoudens aan. Aan de huishoudens wordt een introductiefolder en een begeleidend schrijven toegestuurd (zie bijlage A en B) waarin gemeld wordt dat zij zullen gecontacteerd worden binnen de veertien dagen. In deze folder wordt het project “Dataregistratie Mondgezondheid” in het kort toegelicht. Er wordt vermeld dat de deelname aan de enquête niet verplicht is en dat binnen de veertien dagen een tandarts-enquêteur van de ICE contact zal opnemen. Het is dan ook belangrijk dat de tandarts-enquêteur niet te lang talmt om de huishoudens vermeld op zijn lijst te contacteren.

Zodra een huishouden wordt aangeschreven is dit huishouden geactiveerd. Dit wil zeggen, het huishouden is in het systeem opgenomen en wacht op contactname door een tandarts-enquêteur.



De eerste taak van de tandarts -enquêteurs is dus het nagaan of huishoudens effectief wensen deel te nemen aan het project “Dataregistratie Mondgezondheid”. Indien dit het geval is zal de tandarts-enquêteur het toestemmingsformulier laten invullen, de vragenlijst afgeven en het huishouden begeleiden bij het invullen ervan en tenslotte het mondonderzoek uitvoeren.

## 4. Procedure voor het contacteren van huishoudens

Het proces van (het pogen tot) contactname met de huishoudens is niet willekeurig, integendeel. Er wordt verwacht dat tandarts-enquêteurs werken via een strikte procedure die erop gericht is

- (a) ervoor te zorgen dat tandarts-enquêteurs op een vaste, gestandaardiseerde wijze werken en
- (b) ervoor te zorgen dat het veldwerk verloopt volgens een strikt tijdschema.

Twee documenten werden ontwikkeld om het veldwerk voor de tandarts-enquêteurs te vergemakkelijken en om de opvolging van het veldwerk door het secretariaat van de Mondgezondheidsenquête mogelijk te maken:

het **COMMUNICATIEFORMULIER** en het **ONTVANGSTFORMULIER** (bijlagen C en D).

Beide formulieren hebben een officieel karakter en maken – naast de vragenlijsten – onlosmakelijk deel uit van de documenten die ingevuld en teruggestuurd dienen te worden door de tandarts-enquêteur.

- Het COMMUNICATIEFORMULIER (zie bijlage C) is de voornaamste brug tussen de tandarts-enquêteur en het secretariaat van de Mondgezondheidsenquête. De tandarts-enquêteur wordt verondersteld dit formulier om de veertien dagen terug te sturen naar het secretariaat. Dit is zeer belangrijk, aangezien het een basis vormt om telkens een aangepast, up-to-date beeld te krijgen van de stand van zaken van de groep van de tandarts-enquêteur en het bijgevolg onmisbaar is voor de opvolging van het project en voor het toekennen van vervangingsadressen voor de niet-deelnemende huishoudens. Gezien dit formulier om de veertien dagen teruggestuurd moet worden naar het secretariaat (bij voorkeur via het online formulier<sup>1</sup> op [www.ice.ugent.be](http://www.ice.ugent.be) , eerst inloggen, dan wordt het gebruikersmenu zichtbaar), is het voor het secretariaat mogelijk om de evolutie van de contacten met elk van de huishoudens in de loop van de tijd op te volgen. Het communicatieformulier is tevens een werkinstrument voor de tandarts-enquêteur. Op basis ervan kan de tandarts-enquêteur nagaan hoe de voortgang is van elk huishouden dat hij al gecontacteerd heeft (aantal contacten, datum van contact, wijze van contact,...) of nog moet contacteren.

- Het ONTVANGSTFORMULIER (zie bijlage D) dient ingevuld te worden door de tandarts-enquêteur voor elk huishouden dat hem/haar werd toevertrouwd. Op dit overzichtsformulier dienen onder meer de definitieve status (zie verder 4.1.4.) van het huishouden en het aantal ingevulde vragenlijsten vermeld te worden.

Hiervoor werd een aantal vragen ontwikkeld dat sequentieel doorlopen moet worden door de tandarts-enquêteur. Vooral de informatie over niet deelnemende huishoudens (niet contacteerbare huishoudens, weigerende huishoudens,...) is van belang. Deze informatie zal gebruikt worden bij de interpretatie van de onderzoeksresultaten. Tevens dient de tandarts-enquêteur te noteren hoeveel vragenlijsten er voor het (deelnemend) huishouden werden ingevuld en hoeveel mondonderzoeken er werden uitgevoerd.

Het aantal door de tandarts-enquêteur in te vullen ontvangstformulieren is uiteraard gelijk aan het aantal adressen van huishoudens dat hij/zij heeft bezocht en of onderzocht.

---

<sup>1</sup> Eenmaal dit online formulier is doorgestuurd kan het niet meer terug opgeroepen worden. Het is dus best om dit pas in te

Met behulp van deze communicatieformulieren en ontvangstformulieren wordt een adequate opvolging van het veldwerk door het secretariaat van de Mondgezondheidsenquête mogelijk gemaakt. Het is van uitzonderlijk belang dat beide formulieren correct worden ingevuld en tijdig worden overgemaakt aan het secretariaat. Ook voor de tandarts-enquêteurs heeft dit niets dan voordelen: een voorspoedige communicatie met het secretariaat maakt dat zij snel de adressen van (nieuwe) huishoudens kunnen ontvangen.

#### ***4.1. Procedure voor het contacteren van huishoudens en het invullen van het ontvangstformulier***

We starten met de uitleg op het moment van de ACTIVATIE van de huishoudens (zie deel 3). Zoals vermeld, ontvangt de tandarts-enquêteur op hetzelfde moment een lijst van adressen van huishoudens die hij/zij dient te contacteren.

Een eerste contactpoging met de huishoudens dient zo snel mogelijk te gebeuren na het ontvangen van de adressen. De contacten met de huishoudens hebben tot doel een afspraak te maken voor de mondgezondheidsenquête. Vergeet niet: het huishouden is er via het secretariaat van de Mondgezondheidsenquête al van op de hoogte gebracht dat een tandarts-enquêteur contact met hen zal opnemen, dus is het de bedoeling dat snel te doen!

De wijze waarop gepoogd wordt in contact te komen met de huishoudens is vrij (d.i. per telefoon of via een huisbezoek). Bij voorkeur echter, wordt een eerste contactpoging gerealiseerd via een huisbezoek omdat persoonlijke interactie altijd een beter resultaat zal opleveren.

##### **4.1.1. Bestaat het adres?**

Een EERSTE element dat door de tandarts-enquêteur dient te worden nagegaan is of het adres vermeld op de hem/haar toegestuurde lijst van adressen sowieso bestaat.

Hoewel voor de samenstelling van de steekproef gewerkt wordt met een (recente) versie van het Rijksregister, kan het voorkomen dat het vermelde adres gewoon niet bestaat (straatnaam bestaat niet, vermelde huisnummer bestaat niet,...).

Indien het adres niet bestaat wordt op het ontvangstformulier het statuut van het huishouden aangeduid als 'ANDERE'. Door de tandarts-enquêteur dient de situatie nader omschreven te worden (gaat het om een onbestaand adres, een onbestaand huisnummer,...). Het statuut 'ANDERE' is een definitief statuut dit wil zeggen eenmaal dit statuut toegekend, wordt er geen verdere actie meer ondernomen voor dit huishouden. Het is vanzelfsprekend dat een bezoek van de tandarts-enquêteur ter plaatse noodzakelijk is vooraleer dit definitief statuut toe te kennen.

##### **4.1.2. Is het huishouden vermeld op de adressenlijst effectief het huishouden dat op het adres woont?**

Een TWEEDE element dat dient te worden nagegaan is of het huishouden vermeld op de adressenlijst effectief op het aangeduide adres woont.

Als op het aangeduide adres een ruïne teruggevonden kan worden of een verlaten woning, is het evident dat het huishouden niet (langer) woont op het vermelde adres. Minder duidelijk is een situatie waarbij de naam van het huishouden vermeld op de bel, niet deze is zoals aangegeven op de adressenlijst. In dergelijk geval dient de tandarts-enquêteur effectief aan te bellen om na te gaan of het gaat om een ander huishouden dan dit vermeld op de lijst van adressen. Het uitsluitende criterium hierbij is het feit of de referentiepersoon leeft op het adres in kwestie. Indien dit het geval is, dient het huishouden uitgenodigd te worden voor deelname aan het project. Indien de referentiepersoon, vermeld op de adressenlijst, niet langer op het vermelde adres woont wordt ervan uitgegaan dat het 'huishouden' verhuisd is. Gezien de tandarts-enquêteur ALTIJD de referentiepersoon dient te volgen, kan in dergelijke situatie gevraagd worden waar de referentiepersoon thans woont. Indien deze nieuwe woonplaats binnen de gemeente is, dient de referentiepersoon op het nieuwe adres te worden gecontacteerd. Indien de referentiepersoon verhuisd is buiten de gemeente dient aan het huishouden het statuut 'ANDERE' te worden toegekend, met daarbij de omschrijving: VERHUISD.

Het is vanzelfsprekend dat een bezoek van de tandarts-enquêteur ter plaatse noodzakelijk is vooraleer dit definitief statuut toe te kennen.

#### **4.1.3. Is contact met het huishouden mogelijk?**

Een DERDE element dat moet nagegaan worden is of contact met (een lid van) het huishouden mogelijk is.

Het kan voorkomen dat, bij een huisbezoek, niemand thuis blijkt te zijn of, bij een poging tot telefonisch contact, niemand antwoordt. Wat u dan best doet, is even langs te gaan op een ander moment (dag/uur) of op een ander moment te telefoneren, of de wijze van contact te veranderen. In het geval dat u vruchteloos langsgegaan bent, kunt u een contactkaartje (dat u ter beschikking gesteld zal worden, zie bijlage F) achterlaten om aan te geven wanneer u bent langsgekomen en wanneer u terug zal pogen het huishouden te contacteren.

In sommige gevallen kan het – na herhaalde pogingen – duidelijk zijn dat een contact met het huishouden niet mogelijk is. Mits het respecteren van een minimaal aantal contactpogingen (5), kan een huishouden door een tandarts-enquêteur als NIET CONTACTEERBAAR beschouwd worden. Onder 'minimaal aantal contactpogingen' wordt het volgende verstaan:

- Minstens één contactpoging dient een huisbezoek te zijn.
- Minstens twee contactpogingen dienen tijdens het weekend te gebeuren.
- Minstens twee contactpogingen dienen tijdens de week buiten de werkuren te gebeuren.

Huishoudens die als NIET CONTACTEERBAAR worden aangeduid door de tandarts-enquêteur zonder dit minimale aantal contactpogingen, zullen door het secretariaat van de Mondgezondheidsenquête NIET als dusdanig aanvaard worden. Desgevallend zal aan de tandarts-enquêteur gevraagd worden tijdens een volgend interval, opnieuw minstens 5 maal te pogen het huishouden te contacteren.

#### 4.1.4. Is het huishouden bereid om deel te nemen?

Een VIERDE element dat moet worden nagegaan is of het huishouden bereid is aan het project deel te nemen.

Uit voorgaande stappen is het duidelijk (a) dat het adres bestaat, (b) dat het betrokken huishouden woonachtig is op het desbetreffend adres, (c) dat er effectief een contact heeft plaatsgehad met (een lid van) het huishouden. Zaak is nu na te gaan of het huishouden bereid is deel te nemen.

Hiervoor kunnen een aantal tips gebruikt worden (zie bijlage 2: 'Tips voor de tandarts-enquêteurs'). Na een dergelijk contact is het wellicht duidelijk of het huishouden zal DEELNEMEN aan het project of zal WEIGEREN. Ingeval een huishouden weigert deel te nemen aan de enquête is het van groot belang de reden hiervoor te achterhalen en te noteren op het 'Ontvangstformulier'. Deze informatie stelt ons namelijk in staat om toekomstige projecten zo op te stellen dat een aantal redenen voor weigering wordt uitgeschakeld.

Elke contactpoging dient genoteerd te worden op het communicatieformulier. Dit formulier dient om de veertien dagen (voortaan interval genoemd) terugbezorgd te worden aan het secretariaat van de Mondgezondheidsenquête. Het stelt ons in staat de voortgang van het veldwerk te controleren.

Na een eerste interval van 14 dagen dient de tandarts-enquêteur de status van elk hem toevertrouwd huishouden te bepalen. Deze status kan zijn: DEELNAME, WEIGERING, IN ONDERHANDELING, NIET CONTACTEERBAAR of ANDERE.

- DEELNAME, WEIGERING, NIET CONTACTEERBAAR en ANDERE beschrijven een definitieve status van het huishouden.

Wanneer een huishouden instemt met deelname aan het project én nadat de toestemmingsformulieren en vragenlijsten werden ingevuld en de klinische mondonderzoeken werden uitgevoerd (of in voorkomend geval enkel de vragenlijsten), wordt dit huishouden ingeschreven op het communicatieformulier, met de vermelding DEELNAME. In dit geval dient op het communicatieformulier aangegeven te worden hoeveel leden van het huishouden 'geïnterviewd' werden.

Wanneer een huishouden expliciet weigert deel te nemen, wordt dit aangeduid met de omschrijving WEIGERING op het communicatieformulier. In geval de weigering tot deelname gebeurde tijdens een telefonische contactname, dient de tandarts-enquêteur de reden van weigering te achterhalen.

**Belangrijk:** zoals hierboven vermeld dient elke contactpoging genoteerd te worden op het communicatieformulier. Dit formulier dient om de veertien dagen terugbezorgd te worden aan het secretariaat van de Mondgezondheidsenquête (via het online formulier op [www.ice.ugent.be](http://www.ice.ugent.be)).

- IN ONDERHANDELING is een voorlopige status van het huishouden en dient uiteindelijk gewijzigd te worden in een definitieve status.

Wanneer, na minstens 5 pogingen om een huishouden te contacteren, de tandarts-enquêteur beslist om toch nog verder te gaan met het pogen het huishouden te contacteren

of wanneer het te contacteren huishouden bijvoorbeeld op vakantie is, kan de tandarts-enquêteur het huishouden voorlopig bestempelen als IN ONDERHANDELING. Wanneer een huishouden aangeduid wordt als IN ONDERHANDELING na het eerste interval, krijgt de enquêteur de mogelijkheid opnieuw minstens 5 pogingen te ondernemen tijdens het volgende interval. Hierbij gelden dezelfde regels als tijdens het eerste interval.

Het huishouden wordt ook als IN ONDERHANDELING bestempeld in geval het huishouden heeft toegestemd aan de enquête deel te nemen, maar de bevraging op een later moment zal doorgaan of indien nog niet alle geselecteerde leden van het huishouden werden bevraagd.

Wanneer na twee intervallen (in totaal dus 28 dagen) de definitieve status van het huishouden niet gekend is, wordt de tandarts-enquêteur door het secretariaat van de Mondgezondheidsenquête verwittigd dat hij/zij nog één interval kan gebruiken om minstens 5 pogingen te ondernemen om het huishouden te contacteren om zodoende een definitieve status (DEELNAME, WEIGERING, NIET CONTACTEERBAAR of ANDERE) te verkrijgen. Als deze laatste pogingen niet leiden tot een definitieve status, wordt het huishouden door het secretariaat zelf bestempeld als NIET CONTACTEERBAAR.

Als samenvatting geldt dan ook dat de definitieve status van een geactiveerd huishouden ten laatste 6 weken (3 intervallen) na het moment van het activeren gekend moet zijn. Van deze regel wordt in geen geval afgeweken.

#### 4.1.5. Bijzondere situaties

Er zijn enkele situaties, die we specifiek willen vermelden. Eén algemene regel: neem steeds contact op met het secretariaat van de Mondgezondheidsenquête in geval van twijfel.

- De referentiepersoon heeft zijn officieel adres in een **rusthuis**

In dergelijk geval wordt alleen de referentiepersoon effectief bevraagd. De procedure is volledig gelijkaardig als deze voor de andere huishoudens. De referentiepersoon wordt beschouwd als een huishouden bestaande uit één persoon (een uitzondering hierbij is de situatie waarin de referentiepersoon samenwoont met een partner in hetzelfde rusthuis). Er wordt van de tandarts-enquêteurs een degelijke inspanning gevergd om deze personen te bevragen.

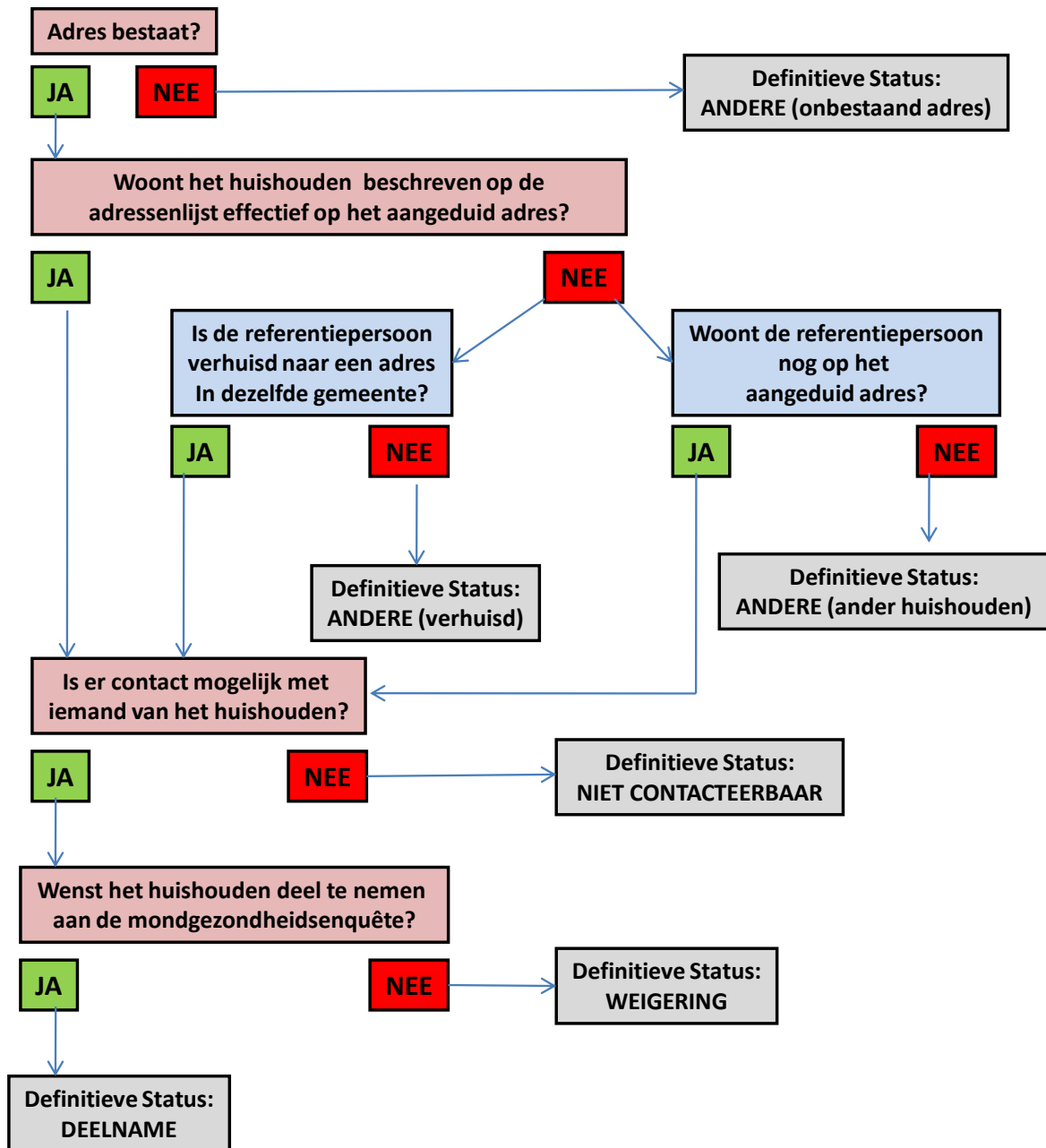
- De referentiepersoon heeft zijn officieel adres in, of verblijft reeds langer dan een jaar in een **gevangenis, een religieuze orde of een psychiatrische instelling**.

Deze personen worden nooit bevraagd en krijgen de status ANDERE, met een van volgende vermeldingen: 'gevangenis, religieuze orde of psychiatrische instelling'. Indien u een adres van een dergelijk persoon ontvangen hebt, dient u dit te melden aan het secretariaat van de Mondgezondheidsenquête, dat u een ander huishouden zal toewijzen.

- De referentiepersoon heeft zijn officieel adres in een **klein collectief huishouden**, dit zijn gemeenschappen van maximum 8 personen.

Het (collectief) huishouden wordt beschouwd als een 'gewoon' huishouden. Naast de referentiepersoon (die altijd bevraagd wordt) worden de andere te bevragen personen via de normale procedure geselecteerd (zie verder).

#### 4.1.6. Schema contactname huishoudens



## 4.2. *Wie te bevragen en onderzoeken binnen het huishouden?*

Alvorens de bevraging en het onderzoek aan te vatten en desgevallend personen voor deelname aan het project te selecteren is het noodzakelijk de samenstelling van het huishouden zoals aangegeven op de adressenlijst, te vergelijken met de reële samenstelling van het huishouden. Het kan immers zijn dat – omwille van een recent overlijden of een recente geboorte – de samenstelling van het huishouden niet langer overeenkomt met de administratieve samenstelling. De vuistregel is steeds dat de reële samenstelling van het huishouden voorrang heeft op de administratieve samenstelling.

In principe is het de referentiepersoon die zal aangeven wie actueel tot zijn/haar huishouden behoort. In sommige gevallen is dit echter niet zo duidelijk. In ieder geval dient aan de referentiepersoon duidelijk te worden gemaakt dat het antwoord op de vraag wie al dan niet tot zijn/haar huishouden behoort geen enkele repercussie heeft. De gegevens van de enquête worden immers volledig anoniem verwerkt en zullen op geen enkele wijze gebruikt worden in het kader van toekenning van werkloosheidsuitkeringen, OCMW steun, pensioenen,....

In principe dienen alle leden van de geselecteerde huishoudens ondervraagd te worden. Het gaat hierbij om alle personen die op het aangegeven adres gedomicilieerd zijn, ook diegenen die frequent of tijdelijk elders verblijven, zoals bijvoorbeeld kotstudenten of personen die verblijven in een ziekenhuis, psychiatrische instelling of bejaardentehuis.

Indien het huishouden uit méér dan 4 personen bestaat, dienen slechts 4 personen, ouder dan 5 jaar, van dit huishouden bevraagd - onderzocht te worden:

1. De referentiepersoon (persoon aangeduid op de lijst die u kreeg van het secretariaat van de Mondgezondheidsenquête)
2. De partner (indien die er is)
3. INDIEN ER EEN PARTNER IS moeten nog 2 andere personen, leden van het huishouden, bevraagd worden. Dit dienen de 2 personen te zijn die eerst verjaren te rekenen van de dag volgend op de dag van het interview - onderzoek.
4. INDIEN ER GEEN PARTNER IS moeten nog 3 andere personen, leden van het huishouden, bevraagd worden. Dit dienen de 3 personen te zijn die eerst verjaren te rekenen van de dag volgend op de dag van het interview - onderzoek.

### **Bijzondere situaties**

- Een geselecteerd lid van een huishouden (niet de referentiepersoon) heeft zijn/haar officieel adres in het huishouden, maar is **geïnstitutionaliseerd voor een periode korter dan een jaar**:

De persoon wordt beschouwd als zijnde lid van het huishouden maar dient niet bevraagd - onderzocht te worden.

- Een geselecteerd lid van een huishouden (niet de referentiepersoon) heeft zijn/haar officieel adres in het huishouden maar is opgenomen in een **instelling voor bejaarden of gehandicapten of een psychiatrische instelling of gevangenis** voor een periode langer dan een jaar.

In principe worden personen die reeds langer dan één jaar effectief niet meer wonen op het adres van de referentiepersoon, niet (langer) beschouwd als zijnde lid van het huishouden.

## 4.3. Verloop van het interview – onderzoek

### 4.3.1. Voorbereiding huisbezoek:

- De tandarts-enquêteur neemt de brochure (of CD-ROM) van het klinisch onderzoek nog eens grondig door.
- De tandarts-enquêteur gaat na of hij/zij beschikt over al het benodigd materiaal, vragenlijsten en documenten (zie brochure). Wij zullen de tandarts-enquêteur een aantal disposable onderzoekssetjes en een hoofdlamp (op batterij) leveren. De onderzoekssets bevatten een spiegel, pincet, parosonde, watterolletjes en mondmasker. De tandarts-enquêteur zorgt zelf voor disposable handschoenen.
- De tandarts-enquêteur neemt zijn/haar ICE certificaat mee, dit is een certificaat dat hij/zij krijgt van het secretariaat van de Mondgezondheidsenquête waarmee hij/zij kan aantonen dat hij/zij door de ICE gemachtigd is om de enquête en het onderzoek uit te voeren (zie bijlage G).
- Benodigde documenten in voldoende aantal mee te nemen:
  - ICE certificaat
  - Toestemmingsformulieren (dubbel mee te nemen, 1 ex. achterlaten voor de deelnemer)
  - Vragenlijsten Mondgezondheidsenquête
  - Klinisch Mondonderzoeksformulieren
  - Brochure Klinisch Mondonderzoek

### 4.3.2. Verloop van het huisbezoek:

**Enmaal het huishouden** heeft toegestemd en een afspraak werd gemaakt, bezoekt de tandarts-enquêteur het huishouden op de afgesproken dag en uur. Hij/zij stelt zich voor als tandarts-enquêteur van de ICE en toont op verzoek het ICE certificaat. De tandarts-enquêteur legt ook kort de bedoeling van het project uit.

Voor de mondgezondheidsenquête wordt gebruik gemaakt van:

- 1) een toestemmingsformulier
- 2) een schriftelijk in te vullen vragenlijst bestemd voor ieder geselecteerd lid van het huishouden dat minstens 15 jaar oud is
- 3) een klinisch onderzoeksformulier.

De schriftelijke vragenlijst dient door de bevroagde persoon zelf ingevuld te worden. (Zie ook het punt hieronder: gebruik van een proxy)

De makkelijkste werkwijze in een huishouden van meerdere personen is de volgende: de tandarts-enquêteur deelt de toestemmingsformulieren en vragenlijsten uit en helpt, indien gevraagd, met het invullen ervan. Terwijl de andere geselecteerde leden van het huishouden de vragenlijst invullen kan de tandarts-enquêteur het klinisch mondonderzoek beginnen van een willekeurig ander lid van het huishouden.

Er wordt aangeraden alle vragenlijsten - onderzoeken tijdens één bezoek af te nemen. Indien één of meerdere vragenlijsten niet konden worden ingevuld of het klinisch mondonderzoek bij bepaalde leden van het huishouden niet kon doorgaan, zal de tandarts-enquêteur het huishouden immers nogmaals moeten bezoeken.



### **Gebruik van een Proxy.**

De schriftelijke vragenlijst richt zich tot individuen en moet in principe ook door deze individuen beantwoord/ingevuld worden. Er kunnen evenwel omstandigheden zijn, waarbij het beantwoorden/invullen door desbetreffend individu moeilijk/onmogelijk is. We denken hierbij in eerste instantie aan (zeer) jonge kinderen, maar ook aan (bv.) mentaal gehandicapten, dementerende bejaarden,... In dergelijke omstandigheden dringt het gebruik van een proxy-informant zich op. Een proxy-informant is dan een persoon die 'in naam van' de te bevragen persoon de vragenlijst beantwoordt.

Voor kinderen jonger dan 15 jaar dient steeds gebruik gemaakt te worden van een proxy. In alle andere gevallen is het gebruik maken van een proxy-informant **STEEDS EEN UITZONDERING**. Een tijdelijke afwezigheid van een geselecteerd lid van het huishouden rechtvaardigt het gebruik van een proxy-informant **NIET**. In dergelijk geval moet de tandarts-enquêteur het huishouden nogmaals bezoeken om de voorheen afwezige persoon te bevragen - onderzoeken.

Indien één of meerdere geselecteerde leden van het huishouden niet in staat zijn tot deelname aan het project (bv. omdat ze voor een lange periode in een ziekenhuis verblijven), is het bevragen via een proxy **NIET** toegelaten. Het is evenmin toegelaten de te bevragen persoon te vervangen door een ander lid van het huishouden.

Meestal kan en zal een ander lid van het huishouden optreden als proxy (bijvoorbeeld een moeder zal antwoorden 'in naam van' een kind van 6 jaar). Uitzonderlijk kan het voorkomen dat iemand van buiten het huishouden als proxy zal optreden. Voorwaarde is uiteraard dat deze persoon voldoende vertrouwd is met de geselecteerde persoon (bijvoorbeeld een buurvrouw die de geselecteerde persoon verzorgt, een verpleegkundige voor een residentiële oudere,...)

Het is evenwel **NIET** mogelijk de geselecteerde persoon te **VERVANGEN** door een ander niet geselecteerd lid van het huishouden.

Alle vragen in de vragenlijst zijn in de "u" vorm gesteld (d.i. rechtstreeks gericht aan de te bevragen persoon). Bij gebruik van een proxy dient de "u" vervangen te worden door de voornaam van diegene in wiens naam de proxy antwoordt.

Een speciaal geval betreft de situatie waarin één of meer geselecteerde leden van het huishouden best willen deelnemen aan het project maar dit vanwege taalproblemen niet kunnen.

Dit terwijl er personen in het huishouden zijn die het Nederlands machtig zijn. In dit geval is het toegestaan dat een persoon als vertaler optreedt voor de geselecteerde persoon. Let wel, de enige taak van deze vertaler is het vertalen van de vragen en antwoorden gegeven door de geselecteerde persoon. De vertaler treedt dus **NIET** op als proxy, evenmin als vervanger voor de geselecteerde persoon.

### **4.3.3. Het klinisch onderzoek:**

- Voor, tijdens en na het bezoek dient de tandarts-enquêteur de deontologische regels te respecteren (zie verder).
- De tandarts-enquêteur gaat na of de namen van de steekproef overeenstemmen met de aanwezigen.

- De tandarts-enquêteur gaat na of de rijksregisternummers correct zijn ingevuld (vragenlijst, formulier mondonderzoek).
- De tandarts-enquêteur gaat na of geen medische contra-indicaties voor het onderzoek bestaan (verhoogd infectierisico, bloedstollingstoornissen die pocketsonderen bemoeilijken, allergie aan bvb latex...). U bent als tandarts-enquêteur verantwoordelijk voor de juiste medische beslissing.
- De tandarts-enquêteur voert het onderzoek uit en respecteert daarbij alle voorschriften van hygiëne (handschoenen, mondmasker, ...).
- De tandarts-enquêteur registreert de gegevens op het klinisch onderzoeksformulier. Het is aangeraden het formulier eerst in potlood in te vullen en eventuele vergissingen uit te gommen. Schrappingen en correcties bemoeilijken het uitlezen.
- De gegevens van de klinische onderzoeksformulieren vult de tandarts-enquêteur thuis in op de online applicatie van de mondgezondheidsenquête: <https://minf3.vub.ac.be/tandform/> . Een gebruikersnaam en wachtwoord zal hiervoor ter beschikking worden gesteld. Deze gebruikersnaam is meteen ook uw tandartsnummer dat u op de formulieren dient in te vullen

De tandarts-enquêteur informeert de proefpersoon in gepaste bewoordingen indien de tandarts-enquêteur problemen opmerkt die behandeling noodzakelijk maken. De tandarts-enquêteur verwijst de persoon naar een (tand)arts van zijn/haar keuze. De tandarts-enquêteur respecteert hierbij zeker de deontologische regels zoals ze hier verder staan omschreven (zie punt 4.4.).

#### **4.3.4. Afronden van het huisbezoek:**

Van zodra de geselecteerde leden van het huishouden hun vragenlijsten hebben ingevuld en de klinische mondonderzoeken werden afgewerkt, moet nogmaals nagegaan worden of het rijksregisternummer duidelijk vermeld staat op de eerste pagina van elke vragenlijst en het klinisch onderzoeksformulier. Controleer ook of de toestemmingsformulieren correct ingevuld zijn.

Bedank daarop de leden van het huishouden van harte voor hun medewerking aan het project en de tijd die ze er aan besteed hebben.

De tandarts-enquêteur neemt best de gebruikte disposables terug mee om ze via zijn/haar afvalverwerking te vernietigen.

Bezorg daarna alle toestemmingsformulieren, vragenlijsten, het communicatieformulier, ontvangstformulier en uw honorariumformulier aan het secretariaat van de Mondgezondheidsenquête. Vergeet niet dat de correct ingevulde documenten ten laatste binnengebracht of opgestuurd moeten worden in de loop van de maand volgend op de feitelijke bevraging. Vergeet ook niet eerst de gegevens van de klinische formulieren thuis in te geven op de online applicatie van de mondgezondheidsenquête. Vul op de klinische formulieren ook de datum in waarop u ze online heeft ingebracht.

### **4.4. *Ethische en deontologische richtlijnen***

#### **4.4.1. Ethiek**

Het project draagt het positief advies van de commissie medische ethiek van de Universiteit Gent.

Het is de opdracht van de tandarts-enquêteur om in het kader van het onderzoeksproject gegevens te verzamelen over de mondgezondheid van de geselecteerde en de hem/haar toegewezen personen. De persoon krijgt geen verslag over zijn gezondheidstoestand. Uiteraard is het de plicht van de tandarts-enquêteur de persoon te wijzen op dringende medische problemen die hij/zij zou vaststellen: caviteiten, parodontale problemen, verdachte slijmvliesaandoeningen, problemen met de gebitsontwikkeling... De tandarts-enquêteur moet de persoon de raad geven zich aan te melden bij een tandarts naar zijn keuze voor de gepaste verzorging of voor verder onderzoek.

Het is niet de rol van de tandarts-enquêteur als controle tandarts op te treden en opmerkingen te maken over de staat of kwaliteit van het geleverde restauratief werk.

#### **4.4.2. Statuut van de tandarts-enquêteur**

De tandarts-enquêteur verricht zijn/haar werkzaamheden voor de Mondgezondheidsenquête als zelfstandige onderaannemer van de Universiteit Gent. De Universiteit Gent kan op geen enkele wijze worden aanzien als werkgever van de tandarts-enquêteur en kan in geen geval verantwoordelijk worden gesteld voor de in hoofde van de tandarts-enquêteur bestaande verplichtingen of verschuldigde betalingen in verband met belastingen, RSZ of andere lasten.

De tandarts-enquêteur zal de bijkomende richtlijnen die hem worden overgemaakt na de start van zijn opdracht in acht nemen. De tandarts-enquêteur zal elke gebeurtenis die gevolgen kan hebben op de zorgvuldige uitvoering van zijn opdracht aan het secretariaat van ICE melden.

De tandarts-enquêteur mag geen kosten aanrekenen aan de deelnemers, voor het innen van het honorarium maakt de tandarts-enquêteur gebruik van het formulier 'Honorariumnota', dat wij ter beschikking stellen.

De tandarts-enquêteur heeft recht op een vergoeding van 70 € voor een volledig dossier bestaande uit toestemmingsformulier, vragenlijst mondgezondheid, klinisch onderzoeksformulier en ontvangstformulier; 25 € voor een partieel dossier bestaande uit toestemmingsformulier, vragenlijst mondgezondheid of klinisch onderzoeksformulier en ontvangstformulier; 10 € per adres indien het huisgezin in tegenspraak tot een eerder gemaakte afspraak, toch afziet van deelname en het afgesproken huisbezoek resulteerde noch in een ingevulde vragenlijst, noch in een klinisch onderzoek.

De betaling van de tandarts-enquêteurs gebeurt per kwartaal, d.i. als alle huishoudens (of de vervangingshuishoudens) van het trimester effectief bevraagd - onderzocht zijn en ALLE nodige formulieren (toestemmingsformulieren, vragenlijsten mondgezondheid, klinische onderzoeksformulieren, communicatieformulier en ontvangstformulieren) opgestuurd of bezorgd zijn aan het secretariaat van de Mondgezondheidsenquête.

#### **4.4.3. Aansprakelijkheid**

De tandarts-enquêteur is via zijn eigen Burgerlijke Aansprakelijkheidsverzekering verzekerd voor gebeurlijke ongevallen of kwetsuren. **De tandarts-enquêteur dient na te gaan of zijn BA verzekering dekking verleent voor huisbezoeken.** Indien dit niet het geval is dient de tandarts-enquêteur dit onmiddellijk te melden aan het secretariaat van de Mondgezondheidsenquête.

Meld elk incident (ook schijnbaar banaal) schriftelijk aan het secretariaat van de Mondgezondheidsenquête. De Universiteit Gent is niet aansprakelijk voor de schade aan personen of goederen die rechtstreeks of onrechtstreeks het gevolg is van de activiteiten van de tandarts-enquêteur en deze vrijwaart Universiteit Gent tegen elke vordering van derden in dit verband.

#### **4.4.4. Deontologie**

Het is vanzelfsprekend dat de tandarts-enquêteur er een correcte houding op nahoudt die bijdraagt tot het succesvol verloop van de bevraging - onderzoek. Dit betekent dat van de tandarts-enquêteur verwacht mag worden dat hij/zij punctueel, beleefd en geduldig blijft in alle omstandigheden. Hij/zij dient zich duidelijk uit te drukken en precies te zijn bij mogelijke verduidelijkingen.

De tandarts-enquêteur dient aandacht te hebben voor de mogelijke problemen die een respondent kan hebben bij het beantwoorden van de vragen, voor zijn of haar emoties en voor mogelijke tekenen van zenuwachtigheid of vermoedigheid. Indien bijvoorbeeld de tandarts-enquêteur merkt dat om een of andere reden de respondent verontrust is en zich niet meer in de beste omstandigheid bevindt om aan het onderzoek deel te nemen, kan het raadzaam zijn een korte pauze voor te stellen om naderhand de bevraging - onderzoek verder te zetten.

De houding van de tandarts-enquêteur moet van die aard zijn dat hij/zij totaal neutraal is ten opzichte van de antwoorden van de bevrageerde persoon. De tandarts-enquêteur mag geen enkele blijk geven van bijval of afkeuring. Hij mag dus op geen enkele wijze de bevrageerde persoon beïnvloeden. Het spreekt ook vanzelf dat de tandarts-enquêteur het beroepsgeheim respecteert in verband met alle tijdens het interview/onderzoek verkregen informatie.

Verder moet de tandarts-enquêteur zich bewust zijn van elke mogelijkheid van belangenconflict. Hij/zij krijgt een certificaat dat hem/haar aanwijst als onderaannemer van de Universiteit Gent/de ICE. Dit kan hij/zij aan de proefpersoon tonen indien gevraagd. In geen geval mag de tandarts-enquêteur de proefpersoon gegevens van zijn/haar praktijk zoals visitekaarten, telefoonnummer of andere adresgegevens overhandigen. Uitzondering hierop is het geval waarbij de tandarts-enquêteur bij een huisbezoek niemand thuis vindt en de door de ICE ter beschikking gestelde contactkaart invult en achterlaat om zijn vergeefs bezoek te melden. Op deze contactkaart mogen van de tandarts-enquêteur alleen volgende gegevens ingevuld worden: naam en telefoonnummer (zie ook blz. 8 paragraaf 4.1.3).

De tandarts-enquêteur zal de gedragscode aangaande de richtlijnen opgenomen in de brochure "Privacy: een vademecum voor de onderzoeker" (<http://www.privacycommission.be/nl/static/pdf/cbpl-documents/46134b-vademecum-nl-final.pdf>) van 21 mei 2008 volledig respecteren.

#### **4.4.5. Kwaliteitscontrole**

In het kader van een kwaliteitscontrole van het werk van de tandarts-enquêteurs, wordt voor elke groep, en voor elk kwartaal een beperkt aantal deelnemende en weigerende huishoudens telefonisch gecontacteerd door het secretariaat van de Mondgezondheidsenquête. Hierbij zal (a) worden nagegaan of een tandarts-enquêteur effectief contact heeft gehad met het huishouden (b) worden nagegaan of het interview (voor deelnemende huishoudens) is verlopen volgens de richtlijnen. Indien een inconsistentie teruggevonden kan worden tussen de gegevens toegeleverd door de tandarts-enquêteur en de informatie gegeven door de gecontacteerde huishoudens, worden

ALLE huishoudens van desbetreffende kwartaal en groep gecontacteerd. Indien deze inconsistentie geen alleenstaand feit is en er dus aanwijzingen zijn dat de tandarts-enquêteur niet gewerkt heeft volgens de richtlijnen, wordt met de betrokken tandarts-enquêteur contact opgenomen om het probleem nader te bespreken. Indien dit noodzakelijk wordt geacht, kan de samenwerking met de tandarts-enquêteur stopgezet worden, ZONDER betaling van de reeds verrichte enquêtes (deze zijn dan immers waardeloos en kunnen niet voor analyse gebruikt worden).

## **Slecht ingevulde formulieren, klinische onderzoeksformulieren en vragenlijsten**

Voor ALLE huishoudens vermeld in de 'lijst van adressen' dient een ONTVANGSTFORMULIER ingevuld te worden, OOK voor deze huishoudens met een statuut ANDERE, NIET CONTACTEERBAAR of WEIGERING. Indien voor een bepaald kwartaal niet alle ontvangstformulieren voor alle huishoudens zijn binnengebracht kan NIET tot betaling worden overgegaan. Het is dus zaak ook aan de ontvangstformulieren de nodige zorg te besteden. Hetzelfde geldt voor de eigenlijke formulieren van de mondgezondheidsenquête: toestemmingsformulier, mondgezondheidsvragenlijst en klinisch mondonderzoeksformulier. Onvolledig ingevulde formulieren komen niet in aanmerking voor betaling van de honoraria zoals vermeld in 4.4.2.

### ***4.5. Vervanging van niet participerende huishoudens***

Er wordt een oversampling gedaan om de uitval door niet participerende huishoudens op te vangen. Dit wil zeggen dat u per kwartaal een lijst krijgt waarop meer huishoudens staan dan dat u werkelijk moet gaan bezoeken. Per kwartaal dient u van ongeveer 15 personen een enquête/klinisch onderzoek uit te voeren. Eenmaal u dat getal van ongeveer 15 personen heeft bereikt dient u te stoppen met het contacteren van nieuwe huishoudens voor dat kwartaal. In dat geval dient u natuurlijk ook niet langer om de veertien dagen een communicatieformulier in te sturen. Het is wel van kapitaal belang dat u de volgorde van de lijst met huishoudens **strikt** opvolgt. Die volgorde is namelijk niet willekeurig maar is zo opgesteld dat er een proportionele verdeling mogelijk is tussen de verschillende leeftijdscategorieën van de respondenten. Indien u zelf een volgorde zou opmaken uit de opgestelde lijst gaat die proportionaliteit verloren en bestaat het gevaar dat sommige leeftijdsgroepen over – of ondervertegenwoordigd zijn in de steekproef.

## 5. Secretariaat van de Mondgezondheidsenquête

Op de zetel van de ICE te Gent werd een secretariaat opgericht dat het geheel van het veldwerk zal coördineren en zal antwoorden op alle administratieve vragen en problemen. In de tabel hieronder vindt u een overzicht van mogelijke problemen of vragen en wie daarvoor te contacteren.

Op de website <http://www.ice.ugent.be> is er een forum ingericht waar u ook terecht kan met eventuele vragen.

<b>Probleem of vraagstelling naar</b>	<b>Contacteer</b> (tijdens kantooruren)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Adressen van de huishoudens</li><li>• Nood aan nieuwe formulieren</li><li>• Verkrijgen van adressen van reservehuishoudens</li><li>• Aangifte van een arbeidsongeval</li><li>• Betaling tandarts-enquêteurs</li><li>• Administratieve vragen</li><li>• ...</li></ul>	<p style="text-align: center;"><b>Secretariaat van de Mondgezondheidsenquête</b> <b>p/a Maatschappelijke Tandheelkunde</b> <b>Universitair Ziekenhuis</b> <b>De Pintelaan 185 – 9000 Gent</b> <b>Tel 09/332 40 25</b> <b>Fax 09/332 02 35</b> <a href="mailto:MarieDaems@UGent.be">MarieDaems@UGent.be</a></p>
De inhoud van de vragenlijst of het klinisch onderzoeksformulier	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Prof. Dr. Peter Bottenberg</b>, tel 02 477 49 55 fax 02 477 49 42 <a href="mailto:pbottenb@vub.ac.be">pbottenb@vub.ac.be</a></li><li>of</li><li>• <b>Prof. Dr. Jackie Vanobbergen</b>, tel 09 332 40 25 fax 09 332 02 35 <a href="mailto:JacquesVanobbergen@UGent.be">JacquesVanobbergen@UGent.be</a></li></ul>

## 6. Coördinaten van de contactpersonen:

Prof. Dr. Peter Bottenberg, tel 02 477 49 55 fax 02 477 49 42 [pbottenb@vub.ac.be](mailto:pbottenb@vub.ac.be)

Prof. Dr. Jackie Vanobbergen, tel 09 332 40 25 fax 09 332 02 35 [Jacques.Vanobbergen@UGent.be](mailto:Jacques.Vanobbergen@UGent.be)

De contactpersonen kunnen ook gecontacteerd worden indien de tandarts-enquêteur systematisch problemen ondervindt met betrekking tot de inhoud van de vragenlijst of het klinisch onderzoeksformulier. Indien bijvoorbeeld de tandarts-enquêteur vaststelt dat er zich met een

bepaalde vraag problemen voordoen, kan hij/zij de contactpersonen contacteren om het probleem op te lossen. Deze oplossing zal daaropvolgend aan alle tandarts-enquêteurs worden meegedeeld.

## **7. Verplichtingen van de tandarts-enquêteur mbt het omgaan met persoonsgegevens en contractuele bepalingen**

### **7.1. Inleiding**

Gezondheidswetenschappers en beleidsmakers hebben nood aan instrumenten om de (mond)gezondheid en de daaraan verbonden aspecten van financiering en organisatie van zorgverlening van de bevolking te kunnen meten en opvolgen. Deze instrumenten geven hen een inzicht in enerzijds de noden en anderzijds de consumptie van zorgen. Een nationale gezondheidsenquête op een representatieve steekproef behoort tot de mogelijkheden die nationaal kunnen aangewend worden om aspecten van de (mond)gezondheid te meten bij de bevolking. Zowel klinisch onderzoek als vragenlijsten kunnen hierbij gebruikt worden als meetinstrumenten. Gegevens uit deze nationale bevraging kunnen mogelijks gekoppeld worden aan reeds bestaande databanken met klinische gegevens of gegevens van zorgconsumptie. Bij het opzetten van een medisch onderzoeksprotocol dient er rekening gehouden te worden met de wetgeving op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

Vermits heel wat gevoelige gegevens verzameld worden bij een dataregistratie is het belangrijk dat de toegang tot die gegevens afgeschermd wordt voor oneigenlijk gebruik ervan. De wetgeving voorziet dan ook een aantal maatregelen om ervoor te zorgen dat de deelnemers, die de gegevens voor de dataregistratie gaan verstrekken, daadwerkelijk beschermd worden. Aspecten zoals informed consent en vertrouwelijkheid van de gegevens komen hierbij aan bod.

### **7.2. *Wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens*<sup>2</sup>**

De wet van 8 december 1992 beschermt de burger tegen misbruik van zijn persoonsgegevens. Met diezelfde 'privacywet' werd ook een onafhankelijk controleorgaan opgericht: de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (ook gekend als de 'Privacycommissie'). Op grond van deze privacywet ziet de Commissie er als onafhankelijke instantie op toe dat persoonsgegevens zorgvuldig worden gebruikt en beveiligd zodat de privacy van de burgers gewaarborgd blijft.

Een wijziging kwam er omdat een Europese richtlijn werd goedgekeurd. Deze richtlijn streefde ernaar om de regels over de bescherming van persoonsgegevens gelijk te stellen in de hele Europese Unie. Bijgevolg moest België, zoals alle andere lidstaten, deze richtlijn omzetten in Belgisch recht. Om de Belgische wetgeving aan te passen aan de Europese richtlijn werd de wet van 8 december 1992 gewijzigd door de wet van 11 december 1998.

---

<sup>2</sup> [http://www.privacycommission.be/nl/static/pdf/wetgeving/wet\\_persoonlijke\\_levenssfeer\\_.pdf](http://www.privacycommission.be/nl/static/pdf/wetgeving/wet_persoonlijke_levenssfeer_.pdf)



Een tweede wijziging van de privacywet gebeurde om de snelle evolutie van onze geïnformatiseerde maatschappij te kunnen volgen. Elke specifieke sector vereist immers een specifieke deskundigheid. Met de wet van 26 februari 2003 werden het statuut, de samenstelling en de bevoegdheden van de Commissie aangepast en werden de sectorale comités opgericht.

**In hoofdstuk 2 van de privacywet worden de algemene voorwaarden voor de rechtmatigheid van de verwerking van persoonsgegevens opgesomd. Persoonsgegevens dienen :**

- 1° eerlijk en rechtmatig te worden verwerkt
- 2° voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden te worden verkregen
- 3° toereikend, ter zake dienend en niet overmatig te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt
- 4° nauwkeurig te zijn en, zo nodig, te worden bijgewerkt
- 5° in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen te identificeren, niet langer te worden bewaard dan voor de verwezenlijking van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of verder worden verwerkt, noodzakelijk is.

Daarnaast specificeert de wet dat persoonsgegevens slechts mogen verwerkt worden wanneer de betrokkene daarvoor zijn ondubbelzinnige voorafgaande toestemming heeft verleend.

De verwerking van persoonsgegevens waaruit de raciale of etnische afkomst, de politieke opvattingen, de godsdienstige of levensbeschouwelijke overtuiging of het lidmaatschap van een vakvereniging blijken, alsook de verwerking van persoonsgegevens die het seksuele leven betreffen, is verboden. Op dit verbod worden echter een aantal uitzonderingen gemaakt en één daarvan is: wanneer de verwerking noodzakelijk is voor de doeleinden van preventieve geneeskunde of medische diagnose, het verstrekken van zorg of behandelingen aan de betrokkene of een verwant, of het beheer van gezondheidsdiensten handelend in het belang van de betrokkene en de gegevens worden verwerkt onder het toezicht van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg.

De wet bepaalt eveneens dat de verwerking van persoonsgegevens met betrekking tot gezondheid verboden is. Ook hier weer zijn er uitzonderingen voorzien, waarvan de volgende passen in het kader van een nationale gezondheidsdataregistratie:

- a) wanneer de betrokkene schriftelijk heeft toegestemd in een dergelijke verwerking met dien verstande dat deze toestemming te allen tijde door de betrokkene kan worden ingetrokken
- b) wanneer de verwerking noodzakelijk is voor doeleinden van preventieve geneeskunde of medische diagnose, het verstrekken van zorg of behandelingen aan de betrokkene of een verwant, of het beheer van de gezondheidsdiensten handelend in het belang van de betrokkene en de gegevens worden verwerkt onder het toezicht van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg.
- c) wanneer de verwerking noodzakelijk is voor de bevordering en de bescherming van de volksgezondheid met inbegrip van bevolkingsonderzoek

## Bijzondere gegevenscategorieën

De privacywet voorziet in een bijzondere bescherming voor drie soorten gegevens:

- gevoelige gegevens: persoonsgegevens waaruit de raciale of etnische afkomst, de politieke opvattingen, de godsdienstige of levensbeschouwelijke overtuiging of het lidmaatschap van een vakvereniging blijken, en persoonsgegevens die het seksuele leven betreffen;
- persoonsgegevens die de gezondheid betreffen;
- gerechtelijke gegevens, niet alleen over hangende rechtszaken, maar ook betreffende in verdenkingstellingen, veroordelingen en sancties.

De verwerking van zulke gegevens is in principe verboden.

De privacywet somt de gevallen op waarin het toch mag en daarbij wordt telkens ook het wetenschappelijk onderzoek vermeld. De onderzoeker moet dan wel enkele bijkomende voorwaarden respecteren die bij Koninklijk Besluit zijn vastgelegd.

De lijst met de personen die de gegevensverwerking zullen doorvoeren moet precies worden opgemaakt, met inbegrip van hun bevoegdheden. Deze lijst moet ter beschikking van de Commissie worden gehouden en deze personen moeten contractueel of statutair tot vertrouwelijkheid verplicht zijn.

d) wanneer de verwerking noodzakelijk is voor het wetenschappelijk onderzoek en verricht wordt onder de voorwaarden vastgesteld door de Koning bij een in Ministerraad overlegd besluit, na advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

De privacywet gaat uit van een alerte burger die, indien hij genoeg informatie krijgt, in staat is om op te komen voor zijn privacyrechten. De rechten die de privacywet onder meer verleent, zijn het recht op kennisgeving, het recht op inzage en eventuele verbetering, het recht om zich tegen elke verwerking te verzetten om een gegronde reden en het onverkort recht op schrapping uit direct marketingverwerkingen.

De plichten van verantwoordelijken voor de verwerking van persoonsgegevens corresponderen daarmee: niet-routineverwerkingen moeten worden aangegeven, verwerkingen moeten een duidelijk en bekendgemaakt doel hebben, er mogen niet méér gegevens verzameld worden of langer bewaard worden dan nodig. De onderzoeker, als verantwoordelijke voor de verwerking, zal deze plichten op zich moeten nemen en de uitoefening van de rechten van de betrokkenen moeten mogelijk maken.

### **7.3. Concreet : bijzondere gegevens verzamelen**

In onderzoek met enige diepgang zal men al vlug ook moeten beschikken over persoonsgegevens die behoren tot een van de categorieën van bijzondere persoonsgegevens. De privacywet voorziet dat de verwerking ervan voor wetenschappelijke onderzoeksdoeleinden geoorloofd is. Men moet dan wel enkele bijkomende regels respecteren:

- er moet een nauwkeurige en actueel gehouden lijst zijn van de personen die met de onderzoeksgegevens mogen werken. Deze lijst kan opgevraagd worden door de Commissie;
- deze personen moeten door een bijzondere clause in het arbeidsreglement of in hun contract gebonden zijn aan de eerbiediging van het vertrouwelijk karakter van de gegevens;
- bij kennisgeving of aangifte moet vermeld worden dat bijzondere persoonsgegevens worden verzameld voor onderzoeksdoeleinden.

### **7.4. Informed consent**

Ten laatste bij het eerste contact met een respondent zullen de ICE en de tandarts-enquêteur deze persoon moeten inlichten over wie het onderzoek opzet en wat het doel ervan is. De privacywet noemt dit kennisgeving.

De privacywet is wel zeer precies bij de opsomming van de informatie die moet meegedeeld worden, maar zegt niets over de vorm waarin dat moet gebeuren. Men kan dit mondeling of schriftelijk doen, men kan inderdaad een opsomming voorzien, maar evengoed een vloeiende tekst in de taal van de betrokkene. In feite gaat het hier om de eerste stap in wat men informed consent noemt.

In het project dataregistratie mondgezondheid krijgen de geselecteerde huishoudens op voorhand een folder en een begeleidend schrijven toegestuurd, waarin bovenstaande inlichtingen al zijn opgenomen. De tandarts-enquêteur zal ook mondeling hierop verder ingaan. Men neemt de tijd om aan de persoon wiens medewerking men vraagt goed uit te leggen waar het onderzoek over gaat, hoe belangrijk diens medewerking wel is en men verzekert de betrokkenen van de betrouwbaarheid van de instantie die het onderzoek doet. Slechts na degelijke informatie kan men verzekerd zijn van een vrij gegeven instemming die de kwaliteit van de gegevens waarborgt.

## ***7.5. Weigering om deel te nemen***

Indien de betrokkene ook na grondige informatie weigert om mee te werken aan het onderzoek, moet deze wens gerespecteerd worden en kan er verder geen contact meer worden opgenomen met deze respondent, punctuele controles op het werk van de enquêteurs niet te na gesproken. Personen die in een eerste reactie aarzelen om deel te nemen mogen opnieuw gecontacteerd worden. Een "geïnformeerde" weigering moet echter gerespecteerd worden.

Personen die niet hebben afgemeld, maar bij contact in een eerste reactie toch aarzelen om mee te werken mogen opnieuw gecontacteerd worden om hiertoe alsnog overtuigd te worden. Zo gauw echter duidelijk is dat de persoon ondubbelzinnig weigert (een zgn. "harde weigering") moeten deze pogingen gestaakt worden. Meer dan drie pogingen mogen in ieder geval niet ondernomen worden, afwezigheden niet meegeteld. Personen die na degelijke informatie weigeren mee te werken, mogen niet verder gecontacteerd worden, steekproefsgewijze controles op de door de tandarts-enquêteur gerapporteerde veldwerkervaring niet te na gesproken. De gegevens van de personen die weigeren aan het onderzoek deel te nemen zullen onmiddellijk na rapportering aan ICE door de tandarts-enquêteur worden vernietigd.

## ***7.6. Houding van de tandarts-enquêteur***

Het spreekt vanzelf dat de tandarts-enquêteur het beroepsgeheim respecteert in verband met alle tijdens het interview/onderzoek verkregen informatie en het vertrouwelijk karakter van de verkregen gegevens eerbiedigt. De tandarts-enquêteur zal deze informatie enkel gebruiken voor het vervullen van de enquête. De tandarts-enquêteur zal tevens de

nodige technische en operationele maatregelen nemen om de veiligheid en de integriteit van deze informatie te vrijwaren. In die zin zal de tandarts-enquêteur instaan voor een goede beveiliging van de gegevens die hij op een computer verzamelt, zodat deze niet door derden kunnen worden gelezen (encryptie) of minstens niet kunnen worden gelinkt met een welbepaalde persoon. De tandarts-enquêteur zal tevens alle relevante bepalingen van de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van 8 december 1992 en de richtlijnen opgenomen in de brochure "Privacy: een vademecum voor de onderzoeker" (<http://www.privacycommission.be/nl/static/pdf/cbpl-documents/46134b-vademecum-nl-final.pdf>) in acht nemen.

## **7.7. Overige contractuele bepalingen**

Alle in het kader van de enquête verzameld gegevens worden eigendom van de Universiteit Gent. De tandarts-enquêteur zal alle informatie en documenten (oa. vragenlijsten) die hem worden ter beschikking gesteld door het ICE enkel gebruiken voor de enquête en na afloop van de enquête deze materialen alsook de nog in zijn bezit zijnde kopieën van de in het kader van de enquête verzamelde gegevens vernietigen.

Het is de tandarts-enquêteur verboden zijn opdracht geheel of gedeeltelijk door andere personen te laten uitvoeren. De Universiteit Gent heeft het recht de samenwerking met onmiddellijke ingang en zonder rechterlijke tussenkomst te beëindigen wanneer de tandarts-enquêteur onvermogen of failliet wordt verklaard, in vereffening gaat, ophoudt te bestaan of zijn activiteiten stopzet.

Deze overeenkomst tussen de Universiteit Gent en de tandarts-enquêteur bestaat uit deze "Handleiding tandarts-enquêteur". De overeenkomst wordt beheerst door het Belgisch recht en bij betwistingen zullen enkel de rechtbanken van het arrondissement Gent bevoegd zijn.

***Bij het vaststellen van inbreuken tegen de regels beschreven in deze "Handleiding tandarts-enquêteur" die niet kunnen worden gecorrigeerd, wordt met onmiddellijke ingang bij aangetekend schrijven een einde gemaakt aan de samenwerking met de betrokken tandarts-enquêteur, ZONDER dat enige vergoeding voor de reeds verrichte enquêtes verschuldigd is (deze zijn immers voor het project waardeloos en zullen niet voor analyse gebruikt worden). Een dergelijke beëindiging kan ook plaatsvinden indien de tandarts-enquêteur na aanmaning voor een corrigeerbare inbreuk niet dadelijk tot remediëring is overgegaan.<sup>3</sup>***

Opgemaakt te Gent op ..../...../.....

Handtekening voorafgegaan door de vermelding "Gelezen en goedgekeurd"

---

<sup>3</sup> Gelieve het tweede exemplaar op blz. 26 ondertekend terug te sturen aub

De projectcoördinatoren

De tandarts-enquêteur

Prof. dr. Jacques Vanobbergen

Praktijkstempel

A handwritten signature in blue ink on a yellow background. The signature is stylized and appears to read 'Vanobbergen'.

Prof. dr. Peter Bottenberg

A handwritten signature in black ink. The signature is stylized and appears to read 'Peter Bottenberg'.

Bij het vaststellen van inbreuken tegen de regels beschreven in deze “Handleiding tandarts-enquêteur” die niet kunnen worden gecorrigeerd, wordt met onmiddellijke ingang bij aangetekend schrijven een einde gemaakt aan de samenwerking met de betrokken tandarts-enquêteur, ZONDER dat enige vergoeding voor de reeds verrichte enquêtes verschuldigd is (deze zijn immers voor het project waardeloos en zullen niet voor analyse gebruikt worden). Een dergelijke beëindiging kan ook plaatsvinden indien de tandarts-enquêteur na aanmaning voor een corrigeerbare inbreuk niet dadelijk tot remediëring is overgegaan.

Opgemaakt te Gent op ..../...../.....

Handtekening voorafgegaan door de vermelding “Gelezen en goedgekeurd”

De projectcoördinatoren

De tandarts-enquêteur

Prof. dr. Jacques Vanobbergen

Praktijkstempel



Prof. dr. Peter Bottenberg



**Gelieve dit exemplaar gedateerd en ondertekend per post terug te zenden aan het ICE secretariaat:**

ICE secretariaat  
UGent-Maatschappelijke Tandheelkunde  
De Pintelaan 185  
9000 Gent

# Bijlage 1: Gebruikte documenten

## Bijlage A: begeleidend schrijven voor de huishoudens



Interuniversitaire Cel Epidemiologie



Secretariaat: Vrije Universiteit Brussel  
Laarbeeklaan 103 – 1090 Brussel

### Enquête over de mondgezondheid van de bevolking.

Mevrouw, Mijnheer,

De Interuniversitaire Cel Epidemiologie organiseert voor het eerst een onderzoek naar de **mondgezondheid** in België. Dit onderzoek, in opdracht van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, sluit aan op de gezondheidsenquête 2008.

De vorige gezondheidsenquêtes hebben ons in staat gesteld om nauwkeurige informatie te verzamelen over de **gezondheidstoestand en de zorgbehoeften van de bevolking**. Deze informatie is van groot belang om het welzijn van de bevolking te verbeteren door een goede en evenwichtig georganiseerde gezondheidszorg. Deze enquête over mondgezondheid gaat nu net hetzelfde doen maar dan specifiek op het gebied van de gezondheid van de mond en het gebit. **Uw deelname aan de mondgezondheidsenquête is enorm belangrijk voor ons en wij danken u van harte voor uw belangstelling.** Het mondgezondheidsinterview bestaat uit het invullen van een vragenlijst en een kort mondonderzoek, duurt ongeveer 30 minuten tot maximaal 1 uur per persoon en zal plaatsvinden, bij u thuis wanneer het u best schikt. Omdat de betrouwbaarheid van de resultaten afhankelijk is van de medewerking van alle gecontacteerde gezinnen, rekenen we ten eerste op uw medewerking.

De Interuniversitaire Cel Epidemiologie staat er volledig borg voor dat **uw privéleven beschermd wordt, zoals wettelijk voorzien** (zie de brochure in bijlage).

Binnen de 15 dagen volgend op dit schrijven, **zal een tandarts - enquêteur u contacteren** om een afspraak te maken. U kunt uiteraard van dit contact gebruik maken om hem/haar bijkomende vragen te stellen. Verder kunt u met uw vragen ook altijd terecht bij ons secretariaat op het nummer 02/477.49.39

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking.

Prof. Dr. Peter Bottenberg  
Coördinator  
Interuniversitaire Cel Epidemiologie  
Vrije Universiteit Brussel  
Laarbeeklaan 103 – 1090 Brussel

## Bijlage B: introductiefolder voor de huishoudens

**UW DEELNAME IS BELANGRIJK!**

*Als ook u een invloed wilt hebben op het mondgezondheidsbeleid van de toekomst, neem dan aan dit onderzoek deel.*

*Zelfs al heeft u niet langer uw eigen tanden of bent u drager van een kunstgebit, dat nog kan u voor dit onderzoek belangrijke gegevens aanbrenge.*

**Neem dus zeker deel!**



Voor alle bijkomende inlichtingen kan u terecht bij:

**Vrije Universiteit Brussel**  
Prof. Dr. Peter Botteberg  
Laarbeeklaan 101 - 1090 Brussel  
Secretariaat: 02/477 49 39

Overige partners:

**Katholieke Universiteit Leuven**  
Prof. Dr. Dominique Declercq

**Université Catholique de Louvain**  
Prof. Dr. Jean-Pierre Van Nieuwenhuysen

**Universiteit Gent**  
Prof. Dr. Jacques Vanobbergen

**Université Libre de Bruxelles**  
Prof. Dr. Astrid Vandenberghe

**Nationaal Mondgezondheidsonderzoek**

2008-2009


### Mondgezondheid en algemene gezondheid gaan hand in hand



#### Wat is het doel van dit onderzoek?

Mondgezondheid en algemene gezondheid gaan hand in hand. Een goede mondgezondheid komt niet alleen de levenskwaliteit ten goede, maar heeft ook een grote invloed op de algemene gezondheid. Omgekeerd is het ook zo dat heel wat ziektes of hun behandeling een weerslag hebben op de mondholte.

Tot op vandaag hebben wij echter geen enkel instrument dat ons een duidelijk beeld geeft van hoe het nu eigenlijk gesteld is met de mondgezondheid van de Belgische bevolking en wat de noden zijn.

Voor 2008-2009 gaat er echter in opdracht van het Rijkshuis voor ziekte- en invaliditeitsverzekering een Nationaal Mondgezondheidsonderzoek door, in aansluiting op de nationale gezondheidsbevragingen die op regelmatige basis worden georganiseerd door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.

Uw gezin werd geselecteerd voor deelname aan dit Nationaal Mondgezondheidsonderzoek. Wij danken u op voorhand voor uw belangstelling.

#### Vragenlijst en mondonderzoek

Binnen de twee weken na de ontvangst van deze folder zal u gecontacteerd worden door een van onze tandarts-enquêteurs die met u een afspraak zal maken voor een bezoek bij u thuis, op een ogenblik dat u het best past. Tijdens dat bezoek zal u gevraagd worden om een specifieke vragenlijst over uw mondgezondheidsgewoontes in te vullen. Daarnaast zal de tandarts u ook vragen om deel te nemen aan een mondonderzoek, waarvoor u geen kosten zullen aangerekend worden. Dit mondonderzoek stelt ons in staat om belangrijke gegevens te verzamelen over de mondgezondheid van de Belgische bevolking. En dat is de hoofdbedoeling van dit onderzoek.



Per gezin zullen wij maximaal vier personen uitkiezen.

Uw deelname aan dit onderzoek is uiteraard volledig vrijwillig maar het is belangrijk te benadrukken dat uw deelname van groot belang is voor het welzijn van dit onderzoek.

#### Anonimiteit verzekerd

Iedereen heeft recht op privacy. Daarom waarborgen wij de volledige anonimiteit van alle persoonlijke gegevens die tijdens het onderzoek ingezameld worden. Het onderzoek werd ter advies voorgelegd aan de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levensfeer en de Ethische Commissie van de Universiteit van Gent.

De ingezamelde gegevens zullen op anonieme wijze geanalyseerd worden. Niemand zal geïdentificeerd kunnen worden. De resultaten zullen een dusdanige vorm krijgen, dat zij aan geen enkele naam of adres gekoppeld kunnen worden.



## Bijlage C: communicatieformulier

Nr. Tandarts  Nr. Groep  **Communicatieformulier Mondgezondheidsenquête 2009-2010** Gemeente:

Rijksregisternummer Referentiepersoon: <input type="text"/> Telefoon of GSMnummer referentiepersoon: <input type="text"/> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Contact</th> <th>Manier van Contactname*</th> <th>Tijdstip van contactname*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>T B</td><td>V N A</td></tr> <tr><td>2</td><td>T B</td><td>V N A</td></tr> <tr><td>3</td><td>T B</td><td>V N A</td></tr> <tr><td>4</td><td>T B</td><td>V N A</td></tr> <tr><td>5</td><td>T B</td><td>V N A</td></tr> </tbody> </table> Status van het huishouden: *Omcirkel wat past aub <input type="radio"/> Niet contacteerbaar <input type="radio"/> Weigering Aantal afgewerkte vragenlijsten: <input type="text"/> <input type="radio"/> Niet afgewerkt <input type="radio"/> In onderhandeling Aantal afgewerkte onderzoeken: <input type="text"/> Datum ontvangst contactadres huishouden: ...../...../.....	Contact	Manier van Contactname*	Tijdstip van contactname*	1	T B	V N A	2	T B	V N A	3	T B	V N A	4	T B	V N A	5	T B	V N A	Rijksregisternummer Referentiepersoon: <input type="text"/> Telefoon of GSMnummer referentiepersoon: <input type="text"/> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Contact</th> <th>Manier van Contactname*</th> <th>Tijdstip van contactname*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>T B</td><td>V N A</td></tr> <tr><td>2</td><td>T B</td><td>V N A</td></tr> <tr><td>3</td><td>T B</td><td>V N A</td></tr> <tr><td>4</td><td>T B</td><td>V N A</td></tr> <tr><td>5</td><td>T B</td><td>V N A</td></tr> </tbody> </table> Status van het huishouden: *Omcirkel wat past aub <input type="radio"/> Niet contacteerbaar <input type="radio"/> Weigering Aantal afgewerkte vragenlijsten: <input type="text"/> <input type="radio"/> Niet afgewerkt <input type="radio"/> In onderhandeling Aantal afgewerkte onderzoeken: <input type="text"/> Datum ontvangst contactadres huishouden: ...../...../.....	Contact	Manier van Contactname*	Tijdstip van contactname*	1	T B	V N A	2	T B	V N A	3	T B	V N A	4	T B	V N A	5	T B	V N A	Rijksregisternummer Referentiepersoon: <input type="text"/> Telefoon of GSMnummer referentiepersoon: <input type="text"/> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Contact</th> <th>Manier van Contactname*</th> <th>Tijdstip van contactname*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>T B</td><td>V N A</td></tr> <tr><td>2</td><td>T B</td><td>V N A</td></tr> <tr><td>3</td><td>T B</td><td>V N A</td></tr> <tr><td>4</td><td>T B</td><td>V N A</td></tr> <tr><td>5</td><td>T B</td><td>V N A</td></tr> </tbody> </table> Status van het huishouden: *Omcirkel wat past aub <input type="radio"/> Niet contacteerbaar <input type="radio"/> Weigering Aantal afgewerkte vragenlijsten: <input type="text"/> <input type="radio"/> Niet afgewerkt <input type="radio"/> In onderhandeling Aantal afgewerkte onderzoeken: <input type="text"/> Datum ontvangst contactadres huishouden: ...../...../.....	Contact	Manier van Contactname*	Tijdstip van contactname*	1	T B	V N A	2	T B	V N A	3	T B	V N A	4	T B	V N A	5	T B	V N A
Contact	Manier van Contactname*	Tijdstip van contactname*																																																						
1	T B	V N A																																																						
2	T B	V N A																																																						
3	T B	V N A																																																						
4	T B	V N A																																																						
5	T B	V N A																																																						
Contact	Manier van Contactname*	Tijdstip van contactname*																																																						
1	T B	V N A																																																						
2	T B	V N A																																																						
3	T B	V N A																																																						
4	T B	V N A																																																						
5	T B	V N A																																																						
Contact	Manier van Contactname*	Tijdstip van contactname*																																																						
1	T B	V N A																																																						
2	T B	V N A																																																						
3	T B	V N A																																																						
4	T B	V N A																																																						
5	T B	V N A																																																						
Rijksregisternummer Referentiepersoon: <input type="text"/> Telefoon of GSMnummer referentiepersoon: <input type="text"/> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Contact</th> <th>Manier van Contactname*</th> <th>Tijdstip van contactname*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>T B</td><td>V N A</td></tr> <tr><td>2</td><td>T B</td><td>V N A</td></tr> <tr><td>3</td><td>T B</td><td>V N A</td></tr> <tr><td>4</td><td>T B</td><td>V N A</td></tr> <tr><td>5</td><td>T B</td><td>V N A</td></tr> </tbody> </table> Status van het huishouden: *Omcirkel wat past aub <input type="radio"/> Niet contacteerbaar <input type="radio"/> Weigering Aantal afgewerkte vragenlijsten: <input type="text"/> <input type="radio"/> Niet afgewerkt <input type="radio"/> In onderhandeling Aantal afgewerkte onderzoeken: <input type="text"/> Datum ontvangst contactadres huishouden: ...../...../.....	Contact	Manier van Contactname*	Tijdstip van contactname*	1	T B	V N A	2	T B	V N A	3	T B	V N A	4	T B	V N A	5	T B	V N A	Rijksregisternummer Referentiepersoon: <input type="text"/> Telefoon of GSMnummer referentiepersoon: <input type="text"/> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Contact</th> <th>Manier van Contactname*</th> <th>Tijdstip van contactname*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>T B</td><td>V N A</td></tr> <tr><td>2</td><td>T B</td><td>V N A</td></tr> <tr><td>3</td><td>T B</td><td>V N A</td></tr> <tr><td>4</td><td>T B</td><td>V N A</td></tr> <tr><td>5</td><td>T B</td><td>V N A</td></tr> </tbody> </table> Status van het huishouden: *Omcirkel wat past aub <input type="radio"/> Niet contacteerbaar <input type="radio"/> Weigering Aantal afgewerkte vragenlijsten: <input type="text"/> <input type="radio"/> Niet afgewerkt <input type="radio"/> In onderhandeling Aantal afgewerkte onderzoeken: <input type="text"/> Datum ontvangst contactadres huishouden: ...../...../.....	Contact	Manier van Contactname*	Tijdstip van contactname*	1	T B	V N A	2	T B	V N A	3	T B	V N A	4	T B	V N A	5	T B	V N A	Rijksregisternummer Referentiepersoon: <input type="text"/> Telefoon of GSMnummer referentiepersoon: <input type="text"/> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Contact</th> <th>Manier van Contactname*</th> <th>Tijdstip van contactname*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>T B</td><td>V N A</td></tr> <tr><td>2</td><td>T B</td><td>V N A</td></tr> <tr><td>3</td><td>T B</td><td>V N A</td></tr> <tr><td>4</td><td>T B</td><td>V N A</td></tr> <tr><td>5</td><td>T B</td><td>V N A</td></tr> </tbody> </table> Status van het huishouden: *Omcirkel wat past aub <input type="radio"/> Niet contacteerbaar <input type="radio"/> Weigering Aantal afgewerkte vragenlijsten: <input type="text"/> <input type="radio"/> Niet afgewerkt <input type="radio"/> In onderhandeling Aantal afgewerkte onderzoeken: <input type="text"/> Datum ontvangst contactadres huishouden: ...../...../.....	Contact	Manier van Contactname*	Tijdstip van contactname*	1	T B	V N A	2	T B	V N A	3	T B	V N A	4	T B	V N A	5	T B	V N A
Contact	Manier van Contactname*	Tijdstip van contactname*																																																						
1	T B	V N A																																																						
2	T B	V N A																																																						
3	T B	V N A																																																						
4	T B	V N A																																																						
5	T B	V N A																																																						
Contact	Manier van Contactname*	Tijdstip van contactname*																																																						
1	T B	V N A																																																						
2	T B	V N A																																																						
3	T B	V N A																																																						
4	T B	V N A																																																						
5	T B	V N A																																																						
Contact	Manier van Contactname*	Tijdstip van contactname*																																																						
1	T B	V N A																																																						
2	T B	V N A																																																						
3	T B	V N A																																																						
4	T B	V N A																																																						
5	T B	V N A																																																						


\* T: telefonisch contact B: huisbezoek V: voormiddag N: namiddag A: avond - Gebruik bij voorkeur het online communicatieformulier op [www.ice.ugent.be](http://www.ice.ugent.be) !  
 Enkel indien u geen toegang heeft tot het internet kan u dit formulier opsturen naar het ICE secretariaat Gent, per post, per email [ice@ugent.be](mailto:ice@ugent.be) of per fax: 09/332.02.35.



## Bijlage E: voorbeeld adressenlijst

enquête de santé 2008 - gezondheidsenquête 2008			
			19/11/2007
<b>Listing des adresse Adressenlijst</b>		<b>Enquêteur ID: 125</b>  GALAI Mohamed Rue Garibaldi, 35 1060 BRUXELLES	
trimestre/trimester	1		
groupe/groep	202		
formulaire/formulier	75		
<b>ménage/huishouden</b>	<b>adresse/adres</b>	<b>taille/grootte</b>	<b>statut/status</b>
20211071	MECHELSESTEENWEG, 47 1100 11002	1	activé /geactiveerd
	<b>nom/naam</b>	<b>âge/leeftijd</b>	
	VAN ROMPHEY, FRANCISCUS	86	
		<b>nbre personne dont l'âge / aantal personen van leeftijd</b>	
		<15 ans    15-64 ans    >=65 ans	1
<hr/>			
<b>ménage/huishouden</b>	<b>adresse/adres</b>	<b>taille/grootte</b>	<b>statut/status</b>
20212111	GRAANMARKT, 3 1100 11002	1	activé /geactiveerd
	<b>nom/naam</b>	<b>âge/leeftijd</b>	
	SMILOVICI, NATHALIE	72	
		<b>nbre personne dont l'âge / aantal personen van leeftijd</b>	
		<15 ans    15-64 ans    >=65 ans	1

## Bijlage F: contactkaart ICE tandarts-enquêteur

  
**INTERUNIVERSITAIRE CEL  
EPIDEMIOLOGIE**  
**NATIONALE  
MONDGEZONDHEIDSENQUÊTE**

Tandarts .....

bood zich op ..... bij de familie .....

.....

.....

aan voor het maken van een afspraak in verband met uw  
deelname aan de nationale mondgezondheidsenquête.





Hij/zij zal u zo spoedig mogelijk opnieuw contacteren, u kan  
hem/haar ook telefonisch bereiken op het telefoonnummer

.....

Met vriendelijke groeten,

Tandarts-enquêteur

## Bijlage G: ICE certificaat

 <p><b>Certificaat</b></p>	<p><b>Nationale Mondgezondheidsenquête 2009 - 2010</b></p> <p>De Interuniversitaire Cel Epidemiologie machtigt hierbij <b>Tandarts</b></p>
	<p>om in opdracht van de I.C.E. de mondgezondheidsenquête af te nemen en het mondonderzoek uit te voeren</p>
<p>_____ Prof. dr. Peter Bollenberg</p>	 _____ 25-03-2009
<p>_____ Prof. dr. Jacques Vanobbergen</p>	 _____ 25-03-2009

De Nationale Mondgezondheidsenquête gebeurt in opdracht van het Verzekeringscomité van het RIZIV

## **BIJLAGE 2: Tips voor de tandarts-enquêteurs**

Deelname aan de enquête is niet verplicht. Tegelijk moet alles in het werk gesteld worden om weigering van deelname van de huishoudens te vermijden. Deze verminderen niet enkel de representativiteit van de enquête, maar verzwaren ook de werklust van de tandarts-enquêteur. Naast traditionele middelen zoals het correct voorstellen van het project, het respecteren van de gemaakte afspraken, vriendelijkheid, discretie,... kunnen de volgende tips misschien nuttig zijn.

Indien het huishouden in z'n geheel weigerachtig is aan het project deel te nemen kan – beleefd en zonder al te veel aan te dringen – aan de contactpersoon gevraagd worden waarom dit zo is. In functie van de antwoorden, vindt u hier enkele suggesties om op mogelijke vragen te antwoorden:

### **“Dit interesseert me niet”**

Weet u waarover het gaat? Omschrijf kort de doelstellingen van het project (opgepast: het is belangrijk dit niet al te uitvoerig te omschrijven – een algemene regel overigens die zeker van toepassing is voor personen die weigerachtig zijn). De verzamelde informatie is zeer belangrijk voor het verbeteren van de mondgezondheid en de levenskwaliteit van de bevolking.

### **“Is deelname verplicht?”**

Deelname aan het project is niet verplicht, maar het succes van het project en de betrouwbaarheid van de resultaten berust in hoge mate op de deelname van alle geselecteerde personen en dus ook op uw medewerking.

### **“Wat heb ik erbij te winnen?”**

Beargumenteer het belang van het project: richting geven aan het preventiebeleid en de promotie van gezondheid, richting geven aan de investeringen in verschillende zorgsectoren, nagaan of sommige bevolkingsgroepen of sommige regio's niet achtergesteld zijn. Ook kan aangegeven worden dat het nu het moment is om ten aanzien van de beleidsvoerders een stem te laten horen (in het algemeen zijn mensen tevreden indien ze kunnen uitdrukken hoe ze hun gezondheid beleven).

### **“Waarom ik?”**

Uw adres werd toevallig geselecteerd uit het Rijksregister (nadat reeds uw gemeente bij toeval geselecteerd werd), de methode van selectie maakt dat u representatief bent voor een ganse groep van huishoudens. Uw selectie was volledig bij toeval uit het totaal aantal huishoudens met dezelfde grootte als de uwe.

### **“Kunt u geen ander huishouden kiezen?”**

Indien u weigert moeten we, om onze wetenschappelijke methode te respecteren, een ander huishouden kiezen met dezelfde grootte als uw huishouden, in eenzelfde buurt en waarvan de referentiepersoon even oud is. Indien teveel mensen weigeren deel te nemen, moeten we hen steeds vervangen door huishoudens met eenzelfde profiel en dit zal er aanleiding toe geven dat het ganse project vertraagd zal worden. (Merk op dat de huishoudens nu de mogelijkheid geboden wordt om mee te werken aan de gezondheid en de kwaliteit van het leven van de bevolking. Het zou jammer zijn om zo'n kans te laten liggen).

### **“Ik heb geen tijd.”**

Het interview kan steeds doorgaan op een voor het huishouden gepast moment.

### **“Eén uur is te lang.”**

De duur van het interview- onderzoek varieert van persoon tot persoon: sommige personen antwoorden sneller op de vragen, het antwoord op sommige vragen zorgt ervoor dat een specifiek aantal vragen doorlopen moeten worden of juist wegvallen. Bovendien gaat voor de meeste mensen de tijd van het interview snel voorbij.

Indien u, tijdens het interview, vindt dat het teveel tijd in beslag neemt, kunt u steeds uw deelname stoppen. Maar het kost weinig moeite om toch eens te proberen.

### **“Misschien, maar ik heb nu geen tijd, ik ben met iets anders bezig.”**

Dit begrijp ik, maar het is belangrijk ook mensen te bevragen die zeer druk bezig zijn. Indien we immers enkel mensen zouden bevragen die over massa's tijd beschikken, zouden we resultaten bekomen die niet representatief zijn voor de ganse bevolking. Het moet mogelijk zijn om ergens een moment te vinden waarop uw iets meer tijd hebt.

### **“Mijn gezondheid gaat u niets aan”**

Wij garanderen dat uw privéleven ten volle beschermd zal worden (dit is immers voorzien in de wet) en dat alle verzamelde gegevens volledig in vertrouwen behandeld zullen worden.

Het Nationaal Rijksregister, dat verantwoordelijk is voor de selectie van de te bevragen personen, en ikzelf engageren ons ertoe om alle gegevens te beschermen. Het is ons niet toegelaten de verzamelde gegevens te bewerken.

De verzamelde gegevens worden volledig anoniem gemaakt. Uw naam en adres worden niet genoteerd op de vragenlijst. De resultaten kunnen nooit in verband gebracht worden met een bepaalde naam of adres. Het is daarom dat het rijksregister belast is met de selectie van de te bevragen personen.

Het staat u vrij niet te antwoorden op vragen die u niet wenst te beantwoorden.

### **“Ik heb reeds gegeven ... ” “We worden overspoeld met vragen”**

De mondgezondheidsenquête is geen commerciële marketingbevraging, het doel ervan is niet iets te verkopen. Het is een enquête waar de ganse bevolking – en dus ook u – beter van wordt.

**“Ik ken niets van gezondheid.”**

We bevragen u niet over uw kennis van gezondheid, we willen enkel weten hoe u het met uw mondgezondheid gaat. Er zijn dus geen juiste of foute antwoorden.

**“Ik voel me nu niet zo goed.”**

Dit maakt juist deel uit van hetgeen we willen bevragen. U bent representatief voor anderen die in eenzelfde situatie zijn. Indien we enkel mensen zouden bevragen die zich kiplekker voelen, zouden we geen goed beeld krijgen van de gezondheid van de bevolking. Maar indien u dit wenst, kunnen we u op een andere moment bevragen.

**“Ik heb geen enkel mondgezondheidsprobleem.”**

**“Ik ben net bij mijn tandarts op controle geweest”**

Dit doet er weinig toe. De mondgezondheidsenquête is een wetenschappelijke enquête, waarbij we proberen een representatief beeld te krijgen van de mondgezondheid van de bevolking. Indien we enkel mensen met mondgezondheidsproblemen zouden bevragen, zouden we geen goed beeld krijgen van de mondgezondheid van de bevolking. Bovendien zal, indien u geen mondgezondheidsproblemen hebt, de bevraging niet veel tijd in beslag nemen.




# Nationale Mondgezondheidsenquête 2009 - 2010

De Interuniversitaire Cel Epidemiologie  
machtigt hierbij  
**Tandarts**




## Certificaat

om in opdracht van de I.C.E. de  
mondgezondheidsenquête af te nemen en het  
mondonderzoek uit te voeren

  
25-03-2009

Prof. dr. Peter Bottenberg

  
25-03-2009

Prof. dr. Jacques Vanobbergen

De Nationale Mondgezondheidsenquête gebeurt in opdracht van het Verzekeringscomité van het RIZIV

# ONTVANGSTFORMULIER – Mondgezondheidsenquête 2009-2010

Nr. tandarts:

RRN referentie persoon\*:

**RF.01. Was er een contact met (een lid van) het huishouden, eventueel na verschillende contactpogingen ?**

Ja  Neen

Omschrijf kort de situatie:

DEFINITIEVE STATUS : NIET CONTACTEERBAAR

**RF.02. Heeft het huishouden deelgenomen aan de mondgezondheidsenquête ?**

Ja  Neen

Geef de reden van weigering aan:

Desinteresse .....  1

Tijdsgebrek .....  2

Gezondheidsredenen .....  3

Leeftijdsredenen .....  4

Andere reden .....  5

↳ Omschrijf andere: .....

DEFINITIEVE STATUS : WEIGERING

DEFINITIEVE STATUS: DEELNAME: → zie verder hieronder

Geef, voor elke betrokken persoon, aan of alle vragenlijsten werden ingevuld. Zoniet, geef aan waarom niet. Gebruik hiertoe voor zowel vragenlijst als klinisch mondonderzoeksformulier één van de volgende codes.

**CODE**

- Vragenlijst/onderzoeksformulier ingevuld ..... 1
- Vragenlijst niet ingevuld vanwege niet van toepassing (jonger dan 15 jaar of gebruik proxy) ..... 2
- Vragenlijst/onderzoeksformulier niet ingevuld vanwege weigering ..... 3
- Vragenlijst/onderzoeksformulier niet ingevuld vanwege andere reden (omschrijf) ..... 4

Betrokken Persoon	RRN*	Mondelinge vragenlijst	Omschrijving 'andere reden'	Klinisch mondonderzoek	Omschrijving 'andere reden'
1					
2					
3					
4					

\* RRN: rijksregisternummer

Bijlage X: Overzichtstabel variabelen globaal databestand

Sociodemografische gegevens	Algemene Gezondheid (deelbestand A: vragenlijst)	Mondgezondheidsgegevens (deelbestand A: vragenlijst)	Mondgezondheidsgegevens (deelbestand B: mondonderzoek)	Zorgconsumptiegegevens (deelbestand C: IMA)
<b>Regio</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brussel</li> <li>• Vlaanderen</li> <li>• Wallonië</li> </ul> <b>Leeftijdsgroepen (jaren)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5</li> <li>• 5 - 7</li> <li>• 12</li> <li>• 12 - 13</li> <li>• 15</li> <li>• 18</li> <li>• 15 - 24</li> <li>• 25 - 34</li> <li>• 35 - 44</li> <li>• 45 - 64</li> <li>• 65 - 74</li> <li>• 75 - 84</li> <li>• &gt; 85</li> <li>• alle leeftijden</li> </ul> <b>Geslacht</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vrouw</li> <li>• Man</li> </ul> <b>Opleiding</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opleidingsniveau</li> </ul> <b>Nationaliteit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nationaliteit</li> <li>• Geboorteland</li> </ul> <b>Postcode</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Langdurige ziekten of handicaps</li> <li>• Diabetes</li> <li>• BMI</li> <li>• Consumptie van tabak</li> </ul>	<b>Mondhygiëne</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poetsfrequentie</li> <li>• Hulpmiddelen mondhygiëne</li> <li>• Fluoridegebruik</li> </ul> <b>Tandartsbezoek</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Advies</li> <li>• Bronnen van advies</li> <li>• Redenen onregelmatig tandartsbezoek</li> </ul> <b>Voedingsgedrag</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frequentie eten/drinken</li> <li>• Tijdstip eten/drinken</li> </ul> <b>Klachten</b>	<b>Dentofaciale afwijkingen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaatstekort / malocclusie</li> </ul> <b>Mondhygiëne</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plakindex</li> </ul> <b>Parodontale status</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DPSI</li> </ul> <b>Tandweefselverlies</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erosie / abrasie / attritie</li> </ul> <b>Glazuurstoornissen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hypoplasie / fluorose</li> </ul> <b>Gebitsstatus</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gaaf / verzegeld</li> <li>• Gecarieerd</li> <li>• Gerestaureerd</li> <li>• Verwijderd</li> <li>• Ingesloten tand</li> <li>• Trauma</li> <li>• Brug, kroon</li> <li>• Wortels / implantaten</li> </ul> <b>Prothetische status</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen prothese</li> <li>• Brug, partiële of totale prothese</li> <li>• Prothesemateriaal</li> </ul> <b>Functionele occlusale contacten</b>	<b>Tandheelkundige zorgen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contacten met een tandarts</li> <li>• Preventie / gebitsreiniging</li> <li>• Vullingen</li> <li>• Endodontische behandelingen</li> <li>• Röntgenfoto's</li> <li>• Urgenties tandarts / stomatoloog</li> <li>• Parodontologische consultaties</li> <li>• Stomatologische behandelingen</li> <li>• Implantaten</li> <li>• Extracties onder algemene verdoving</li> <li>• Prothetische behandelingen</li> <li>• Extracties en kleine chirurgie</li> <li>• Orthodontie</li> </ul> <b>Medische zorgen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contacten met huisarts/specialist</li> <li>• Urgentiedienst</li> </ul> <b>Algemene informatie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omnio statuut</li> <li>• WIGW statuut</li> </ul>

Geachte collega,

U heeft in de loop van de voorbije maanden mondonderzoek(en) uitgevoerd in het kader van het project: “Dataregistratie mondgezondheid, haalbaarheidsstudie”. Teneinde de procedure te verbeteren voor de grootschalige studie die vanaf 2008 zal plaatsvinden, hadden wij graag uw opinie over de studie en de bijhorende documenten. Wij zouden het op prijs stellen indien u de tijd neemt om de bijgevoegde vragenlijst te beantwoorden. U kunt op het einde ook uw eigen commentaar kwijt over dingen die niet worden vermeld in de meerkeuzevragen.

Gelieve de ingevulde vragenlijst met de bijgevoegde briefomslag (port betaald door bestemming) terug te sturen.

Dank bij voorbaat.

Met vriendelijke groeten,

Peter Bottenberg

Namens de ICE

# Vragenlijst voor tandartsen

Gelieve het passende antwoord aan te kruisen

## **1. Persoonlijke data:**

1- Universiteit waaraan u afgestudeerd bent :

KUL      RUG      VUB      UCL      ULB      ULg      Ander  
                                   

2- Aantal jaren professionele ervaring :

0-5 j      6-10 j      11-15 j      16-20 j      20-25 j      >25 j  
                             

3- Geslacht :

Mannelijk      Vrouwelijk  
     

4- Werksituatie :

Part-time      Full-time  
     

## **2. Waar vond het onderzoek plaats?**

- in een praktijk (patiënt nam contact op met de praktijk om een mondonderzoek uit te voeren)  
 thuis (ICE deed beroep op u om een mondonderzoek uit te voeren nadat u de nodige instructies had verkregen)

## **3. Hoelang duurde het mondonderzoek ?**

≤ 20 min       20-30 min       ≥ 30 min

## **4. Hoeveel tijd werd er gependeed aan de administratieve procedure ?**

5-10 min       10-15 min       15-20 min.       > 20 min

## **5. Hoelang duurde de voorbereiding van het onderzoek (lezen van folder, voorbereiding materiaal):**

5-10 min       10-15 min       15-20 min       15-20 min       20-25 min       > 25 min

## 6. Kwaliteit van de instructiebrochure:

Kwaliteit van de tekst:

Ontevreden      Zeer goed

Kwaliteit van de illustraties:

Ontevreden      Zeer goed

## 7. Dentofaciale afwijkingen in het front (leeftijd > 12):

Duidelijkheid van de vraag:

Zeer onduidelijk      Zeer duidelijk

Relevantie van de vragen:

Weinig relevant      Zeer relevant

Praktische aspecten bij het invullen van het betreffende deel van de vragenlijst:

Zeer moeilijk      Zeer gemakkelijk

## 8. Tandweefselverlies:

Duidelijkheid van de vraag:

Zeer onduidelijk      Zeer duidelijk

Relevantie van de vragen:

Weinig relevant      Zeer relevant

Praktische aspecten bij het invullen van het betreffende deel van de vragenlijst:

Zeer moeilijk      Zeer gemakkelijk

## 9. Glazuurstoornissen ter hoogte van de bovensnijtanden (leeftijd > 12):

Duidelijkheid van de vraag:

Zeer onduidelijk      Zeer duidelijk

Relevantie van de vragen:

Weinig relevant      Zeer relevant

Praktische aspecten bij het invullen van het betreffende deel van de vragenlijst:

Zeer moeilijk      Zeer gemakkelijk

**10. Plak index:**

Duidelijkheid van de vraag:

Zeer onduidelijk                        Zeer duidelijk

Relevantie van de vragen:

Weinig relevant                        Zeer relevant

Praktische aspecten bij het invullen van het betreffende deel van de vragenlijst:

Zeer moeilijk                        Zeer gemakkelijk

**11. Dutch periodontal screening index (leeftijd > 15 jaar):**

Duidelijkheid van de vraag:

Zeer onduidelijk                        Zeer duidelijk

Relevantie van de vragen:

Weinig relevant                        Zeer relevant

Praktische aspecten bij het invullen van het betreffende deel van de vragenlijst:

Zeer moeilijk                        Zeer gemakkelijk

**12. Gebitsstatus (alle leeftijden):**

Duidelijkheid van de vraag:

Zeer onduidelijk                        Zeer duidelijk

Relevantie van de vragen:

Weinig relevant                        Zeer relevant

Praktische aspecten bij het invullen van het betreffende deel van de vragenlijst:

Zeer moeilijk                        Zeer gemakkelijk

**13. Prothetische status:**

Duidelijkheid van de vraag:

Zeer onduidelijk                        Zeer duidelijk

Relevantie van de vragen:

Weinig relevant                        Zeer relevant

Praktische aspecten bij het invullen van het betreffende deel van de vragenlijst:

Zeer moeilijk                        Zeer gemakkelijk

**14. Functionele occlusale contacten (leeftijd >15):**

Duidelijkheid van de vraag:

Zeer onduidelijk                        Zeer duidelijk

Relevantie van de vragen:

Weinig relevant                        Zeer relevant

Praktische aspecten bij het invullen van het betreffende deel van de vragenlijst:

Zeer moeilijk                        Zeer gemakkelijk

**15. Zou u opnieuw meewerken bij een volgende project dataregistratie:**

Absoluut niet                        Zeker

**16. Uw persoonlijke opmerkingen i.v.m. de procedure:**



## Verslag van de evaluatie betreffende dataregistratie van 21 januari 2010

---

Na een kort overzicht van de resultaten (deelname) en de meest gemelde opmerkingen en vragen toegekomen op de ICE-website of via mail/telefoon werd de discussie aangevat. De problemen (of de oplossingen die de medewerkende tandartsen ervoor hebben bedacht) zijn zeer uiteenlopend. Hetgeen werkt voor een bepaalde tandarts/gemeente blijkt bij een andere totaal niet het geval te zijn.

### **Contact met het huishouden:**

Sommige tandartsen beweren dat de personen die meewerken voornamelijk mensen zijn met een volledige prothese of mensen met een goed verzorgd gebit. Andere tandartsen ervaren net het tegengestelde en hebben vooral minderbedeelde gezinnen die meewerken. In het eerste geval kan de uitleg zijn dat minder begoede gezinnen eens een "gratis advies" kunnen hebben, anderzijds zouden ze juist beschaamd zijn in hun woonst of gebitstoestand en om die reden medewerking weigeren. De ICE stuurgroep wijst erop dat waarschijnlijk de resultaten zich zullen "uitmiddelen" en er zal alleszins een correctie gebeuren door analyse van de niet-participanten ten opzichte van de wel-participanten waarvan de basisgegevens bekend zijn.

- Bij oudere personen loopt de communicatie niet zo goed en deze mensen wachten liever op de aanwezigheid van de kinderen/kleinkinderen of verpleeghulp alvorens toe te stemmen.
- Algemene klacht van de tandartsen: vele gezinnen zijn moeilijk contacteerbaar omdat ze over geen vast telefoontoestel meer beschikken, de tandarts dient dan vaak (meerdere keren) ter plaatse te gaan alvorens de gezinnen te kunnen bereiken en dan nog vaak met een negatief resultaat.
- De tandartsen krijgen quasi nooit respons wanneer ze bij een huisbezoek het contactbriefje achterlaten.
- één tandarts werkt als volgt: indien ze het gezin niet telefonisch kan bereiken (geen antwoord of het telefoonnummer is niet gekend), dan stuurt ze een brief naar de HH met de vraag haar te contacteren.

De tandartsen ontvangen echter alleen het bedrag van 10 EUR indien ze voorafgaandelijk een toestemming kregen van het gezin en de personen tijdens het bezoek dan toch afhaken.

Het online-communicatieformulier is niet langer online in te vullen. De tandartsen worden verzocht de communicatieformulieren op papier op te sturen samen met de rest van hun ingevulde formulieren (gele enveloppe).

Voor het tweede trimester is de volgende zin toegevoegd aan de uitnodigingsbrief die naar de geselecteerde huishoudens wordt gestuurd:

***“Omdat er altijd een aantal huisgezinnen om uiteenlopende redenen niet deelneemt aan onderzoeken worden er meer huisgezinnen geselecteerd dan eigenlijk nodig is. Een aantal huisgezinnen dat oorspronkelijk de uitnodiging tot deelname heeft ontvangen, zal dus uiteindelijk niet gecontacteerd worden door een tandarts-enquêteur. In dat geval wensen wij u toch te danken u voor uw interesse in dit onderzoek.”***

Dit zal de druk wegnemen op de tandarts-enquêteurs om iedereen die op hun lijst staat te contacteren. Eenmaal het quotum voor het trimester bereikt kan dus gestopt worden met het contacteren van verdere huishoudens.

#### **Vragenlijst:**

- In sommige gevallen werd de vragenlijst ook door <15-jarigen zelf ingevuld. Indien de deelnemers dit kunnen (en sommige kinderen zijn nu wat sneller bij dan anderen) en de tandarts de indruk heeft dat de resultaten bruikbaar zullen zijn, kan dit. De vragen betreffende mondgezondheid en levenskwaliteit ( OQ.01 tot OQ.14 dienen echter door deelnemers jonger dan 15 jaar NIET ingevuld te worden
- Opgelet bij de vragenlijst: in tabel betreffende de voeding BEIDE kolommen laten invullen; voedingswaren die niet worden genuttigd niet blanco laten maar “neen” invullen.
- Een tandarts vroeg zich af of er niet te veel terugkerende vragen gesteld werden (o.m. in het gedeelte "Quality of Life"). Dit heeft uiteraard een wetenschappelijke bedoeling (interne validiteit), deze vragen zijn trouwens gevalideerd en worden internationaal gebruikt.

#### **Mondonderzoek:**

- Een tandarts opperde dat ze het zeer moeilijk vond de DPSI te scoren omwille van een slechte verlichting en een niet zo optimale sonde. Een tandarts had een tip ivm de verlichting: hij neemt een zaklamp mee en vraagt een ander lid van het gezin om tijdens het mondonderzoek bij te lichten.
- Het uitvoeren van het mondonderzoek in de praktijk: een tandarts vroeg of dit niet mogelijk was voor uitzonderlijke situaties (hij meldde verbouwingen bij het gezin): in principe kan dit niet om deontologische redenen en omdat de onderzoeksomstandigheden niet te vergelijken zijn met de andere deelnemers.
- Sommige tandartsen berichten dat de spiegels het glas verliezen door een fabricagefout. Dat kan potentieel tot gevaarlijke situaties leiden. Wij vragen de tandartsen het lotnummer op de plasticen verpakking door te geven aan het secretariaat, misschien is de fout traceerbaar.

- Op het klinisch formulier zijn in de sectie “functionele occlusale contacten” de haakjes verdwenen in het tweede gedeelte van de vraag: ...(partiële) prothese. Dit dient rechtgezet. In het geval dat enquêteurs dan per vergissing/misverstand bij een volledige prothese “0” hebben ingevuld kan dat worden rechtgezet in het gegevensbestand.
- Tandartsen die het mondonderzoek niet on-line invullen moeten dubbel oplettend zijn ivm de volledigheid. Bovendien niet vergeten bij DPSI 3+ of 3-aanduiden!

### Vragenronde bij de tandartsen

- Het achterlaten van het contactbriefje heeft schijnbaar weinig effect, de vraag werd gesteld of het niet beter zou zijn om de uitnodigingsbrief opnieuw in de bus te steken samen met de gegevens van de tandarts-enquêteur. Op die manier kunnen de huishoudens nogmaals lezen waarover het precies gaat.
- Hoe te achterhalen wat juist de reden is van het tandverlies? Bij oudere mensen is dit heel moeilijk te achterhalen omdat ze dit vaak niet zelf meer weten. *TIP van een tandarts: voer eerst het mondonderzoek uit, nadien gaan de mensen zelf vertellen over hun gebit en kom je meestal veel te weten.*
- Huishoudens vragen wanneer en of de resultaten in de media zullen verschijnen: *eind 2011 zal het rapport klaar zijn en wordt een persconferentie gepland.*
- Vraag wordt gesteld waarom het onderzoek niet gesponsord wordt zodat de deelnemende huisgezinnen een staaltje van tandpasta en een tandenborstel kunnen ontvangen als dank voor hun deelname.
- Veel huishoudens melden dat ze de uitnodigingsbrief niet ontvangen hebben. *Dit is weinig waarschijnlijk gezien alle niet bestelde zendingen op het secretariaat terugkomen. Deze info wordt dan aan de betreffende tandartsen doorgespeeld.*
- We vragen een minimum van 10 à 15 succesvolle interviews per trimester. Het staat iedere tandarts-enquêteur echter vrij om meer huishoudens te bezoeken.

Over het algemeen waren alle tandartsen vrij positief en constructief in het geven van commentaar, tips en opmerkingen. De sfeer was zeer opbouwend. Dergelijke evaluatie samenkomsten zouden best trimestrieel worden georganiseerd.

**Er rest ons enkel nog alle tandarts-enquêteurs te danken voor hun inzet en het enthousiasme waarmee ze aan dit project deelnemen. Hun medewerking wordt ten zeerste geapprecieerd.**

# Verslag van de evaluatie betreffende dataregistratie van 29 april 2010

---

## **Aandachtspunten betreffende het klinisch formulier:**

- DPSI: gelieve steeds 3+ of 3- in te vullen en niet 3
- Vergeet niet het type partiële prothese in te vullen (ook indien nvt)
- Kijk na of u niet ergens twee opties aankruiste waar maar één antwoord toegelaten is (bvb dentofaciale afwijkingen)
- Controleer steeds of alle items volledig ingevuld werden
- Niet te snel een tweede maal drukken bij het bevestigen van de online-invoer (anders dubbele invoer en die moeten er achteraf terug uitgehaald worden)
- Indien u na het online invoeren beseft dat u een fout maakte voer dan niet het reeds ingevoerde formulier opnieuw in maar verwittig het ICE secretariaat en voeg een nota toe op het formulier
- Wanneer een beveiligingswaarschuwing verschijnt bij het inloggen op de VUB website voor de online-invoer mag u deze gewoon accepteren en verder werken

## **Aandachtspunten betreffende de vragenlijst:**

- Vraag NB.01: nakijken of iedere lijn ingevuld werd en dat ook het moment van inname aangeduid werd
- Vraag TA.03: nakijken of het aantal gebruikte tabaksproducten werd ingevuld en niet enkel aangekruist (indien van toepassing)

## **Opmerkingen van de tandarts-onderzoekers**

- De documenten die op voorhand naar de HH worden opgestuurd komen soms niet tijdig toe
- Een onvolledig ingevuld klinisch onderzoeksformulier kan niet opgeslagen worden. Wanneer men met de backspacetoets teruggaat naar het formulier voor correctie, verspringen soms de reeds ingevoerde gegevens : controleren of dit al dan niet het geval is en corrigeren indien nodig
- Enkele tandartsen willen graag hun eigen adres bij de geselecteerde huishoudens van hun gemeente. Op die manier weten ze wanneer de huishoudens hun brief hebben ontvangen.
- Vele HH vragen om op de hoogte gesteld te worden van de resultaten van het onderzoek: de resultaten zullen in de media verschijnen in de loop van 2011
- Voorstel: alle deelnemende huishoudens een bedankingsbriefje sturen.
- De informatiebrief is te ingewikkeld voor de huishoudens!
- Een informatiebrief sturen naar alle tandartsen van de deelnemende gemeenten. Veel geselecteerde huishoudens bellen immers hun tandarts op voor informatie, en die weet vaak van niets...
- Het toestemmingsformulier is veel te ingewikkeld! (Jammer genoeg eist de Privacy Commissie van ons dat we al deze zaken vermelden)

## Toestemmingsformulier ( in hoofdletters invullen aub)

Ik, ondergetekende verklaar hierbij vrijwillig deel te nemen aan het Nationaal mondgezondheidsonderzoek 2009-2010.

Ik heb een kopij gekregen van dit ondertekende en gedateerde "Toestemmingsformulier". Ik heb uitleg gekregen over de aard, het doel, de duur, en de te voorziene effecten van de studie en over wat men van mij verwacht. Ik heb uitleg gekregen over de mogelijke risico's en voordelen van de studie. Men heeft me de gelegenheid en voldoende tijd gegeven om vragen te stellen over de studie, en ik heb op al mijn vragen een bevredigend antwoord gekregen, ook op medische vragen.

Men heeft mij ingelicht over het bestaan van een verzekeringspolis in geval er letsel zou ontstaan dat aan de studieprocedures is toe te schrijven.

Ik ben me ervan bewust dat deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het UZ Gent.

Men heeft mij ingelicht dat mijn persoonlijke gegevens gedurende 6 maand na de dataverzameling bewaard worden en de gegevens aangaande mijn gezondheid worden verwerkt en bewaard gedurende minstens 30 jaar. Ik stem hiermee in en ben op de hoogte dat ik recht heb op toegang en verbetering van deze gegevens, zolang deze niet anoniem zijn gemaakt. Ten alle tijden zal mijn privacy gerespecteerd worden.

Ik ben bereid deel te nemen aan de mondgezondheidsenquête (vragenlijst inzake mondgezondheidsgewoonten).

Ik ben bereid een mondonderzoek te ondergaan.

Ik geef mijn toestemming om mijn gegevens te koppelen aan de gegevens met betrekking tot geregistreerde zorgconsumptie.

Naam: ..... Adres: .....

(bij een wilsonbekwame patiënt of minderjarige\*): verwantschap: .....

Plaats: ..... Datum: .....

Handtekening

\*Bij een wilsonbekwame of minderjarige patiënt wordt deze vertegenwoordigd door (in de volgorde van de volgende cascade):

- samenlevende echtgenoot of partner:
- meerderjarig kind
- ouder
- broer of zus





