



**UCL**



## Interuniversitaire Cel Epidemiologie

# **EINDRAPPORT DATAREGISTRATIE- EN EVALUATIE MONDGEZONDHEID BELGISCHE BEVOLKING 2012 – 2014**



In opdracht van het Comité van de Verzekering voor  
Geneeskundige Verzorging van het RIZIV

# INHOUDSOPGAVE

<b>1. VOORWOORD</b> .....	<b>5</b>
<b>2. INLEIDING</b> .....	<b>6</b>
<b>3. PROJECTTEAM EN TAKEN</b> .....	<b>8</b>
3.1. Team .....	8
3.2. Taken van het projectteam .....	8
<b>4. PARTNERS EN BETROKKEN INSTANTIES</b> .....	<b>10</b>
4.1. RIZIV .....	10
4.1.1. Het verzekeringscomité van het RIZIV .....	10
4.1.2. Stuurgroep Kwaliteitspromotie Tandheelkundigen .....	10
4.2. Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid .....	11
4.3. Intermutualistisch Agentschap .....	11
4.4. Centrum voor Biostatistiek en statistische Bioinformatica KU Leuven .....	11
4.5. Departement Biostatistiek en Medische Informatica van de VUB .....	11
<b>5. MATERIAAL EN METHODEN</b> .....	<b>12</b>
5.1. Populatie en steekproef .....	12
5.1.1. Grootte van de steekproef .....	12
5.1.2. Procedure van steekproeftrekking .....	12
5.2. Enquêteurs .....	14
5.2.1. Team van WIV-enquêteurs .....	14
5.2.2. Team van tandartsonderzoekers .....	14
5.2.2.1. Rekrutering en selectie .....	14
5.2.2.2. Opleiding en calibratie .....	14
5.2.2.3. Statuut van de tandartsonderzoeker .....	14
5.2.2.4. Overzicht van het gebruikte materiaal en documenten .....	15
5.3. Mondgezondheidsvragenlijst – deelbestand A .....	15
5.4. Klinisch mondonderzoek– deelbestand B .....	16
5.5. Nationale gezondheidsenquête– deelbestand C .....	16
5.6. Geregistreerde zorgconsumptie– deelbestand D .....	17
5.7. Verloop van het veldwerk .....	19
5.7.1. ICE-secretariaat .....	19
5.7.2. Aankondiging en toelichting van de enquête .....	19
5.7.3. Contactprocedure .....	19
5.7.4. Selectie van de proefpersonen binnen het huishouden .....	21
5.7.5. Ontwikkeling digitale toepassing voor opvolging veldwerk .....	21
5.7.6. Verloop van het huisbezoek .....	22
5.8. Invoer van de gegevens .....	22
5.8.1. Invoer van de mondgezondheidsvragenlijsten en klinische gegevens .....	22
5.8.2. Invoer van de gegevens van de gezondheidsenquête .....	23

<b>5.9. Validatie vragenlijst en klinisch formulier voor mondgezondheidsmodule</b> .....	<b>23</b>
<b>5.10. Bescherming van de privacy en bewaren van de gegevens</b> .....	<b>24</b>
5.10.1. ICE secretariaat .....	24
5.10.2. Leuvens Biostatistiek en Statistische Bioinformatica Centrum .....	25
5.10.3. Departement Biostatistiek en Medische Informatica van de VUB .....	26
5.10.4. Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer .....	27
5.10.5. eHealth Platform .....	27
<b>5.11. Ethische commissie UZ Gent</b> .....	<b>27</b>
<b>5.12. Ontwikkeling codeboek voor statistische analyse</b> .....	<b>27</b>
<b>6. RESULTATEN EN DISCUSSIE</b> .....	<b>28</b>
<b>6.1. Karakteristieken van de steekproef</b> .....	<b>29</b>
6.1.1. Verdeling in functie van nationaliteit .....	29
6.1.2. Verdeling in functie van regio's .....	30
6.1.3. Verdeling in functie van leeftijd .....	31
6.1.4. Verdeling in functie van socio-demografische kenmerken .....	31
6.1.5. Verdeling in functie van sociaal statuut (WIGW, OMNIO) .....	32
<b>6.2. Representativiteit van de steekproef</b> .....	<b>33</b>
<b>6.3. Voorstelling van de resultaten</b> .....	<b>34</b>
6.3.1. Weging van resultaten .....	34
6.3.2. Achtergrondvariabelen .....	34
<i>GESLACHT EN LEEFTIJD</i> .....	35
<i>OPLEIDINGSNIVEAU</i> .....	35
<i>BELGIE EN ZIJN GEWESTEN</i> .....	35
<i>DENTATEN EN EDENTATEN</i> .....	35
<i>SOCIAAL STATUUT</i> .....	35
6.3.3. Maten gebruikt om de resultaten samen te vatten en te beschrijven .....	35
<b>6.4. Mondgezondheidstoestand</b> .....	<b>35</b>
6.4.1. Mondhygiëne .....	35
6.4.2. Parodontale status (DPSI) .....	36
6.4.3. Gebitsstatus .....	40
6.4.3.1. <i>Aantasting door cariës</i> .....	40
6.4.3.2. <i>Restauratiegraad en verzorgingsgraad van gecarieerde tanden</i> .....	42
6.4.3.3. <i>Status van worteloppervlakken</i> .....	43
6.4.3.4. <i>Tandweefselverlies</i> .....	45
6.4.3.5. <i>Glazuurontwikkelingsstoornissen</i> .....	46
6.4.3.6. <i>Tandtrauma</i> .....	47
6.4.4. Dentofaciale afwijkingen in het front .....	48
6.4.5. Gebitsprothesen .....	50
6.4.5.1. <i>Uitneembare en niet-uitneembare (vaste) prothetische voorzieningen</i> .....	50
6.4.5.2. <i>Uitneembare volledige prothese</i> .....	51
6.4.6. Implantaten .....	51
6.4.7. Functionele occlusale contacten .....	51
6.4.8. Functionele occlusie .....	52
6.4.9. Aantal tanden .....	53
6.4.10. Tandeloosheid en dragen van prothetisch herstel .....	55

<b>6.5. Gerapporteerd mondgezondheids-gerelateerd gedrag</b> .....	<b>57</b>
6.5.1. Mondhygiëne gewoonten .....	57
6.5.1.1. Inhoud en bron van mondgezondheidsinformatie .....	57
6.5.1.2. Poetsfrequentie .....	61
6.5.1.3. Frequentie van het gebruik van reiniging producten voor de tanden en/of gebitsprothese .....	64
6.5.2. Tandartsbezoek .....	67
6.5.3. Voedingsgewoonten .....	70
6.5.3.1. Consumptie van suikerhoudende dranken .....	72
6.5.3.2. Consumptie van voedingsmiddelen .....	78
6.5.4. Gebruik van genotsmiddelen .....	82
6.5.4.1. Tabaksgebruik en passief roken .....	82
6.5.4.2. Drugs .....	83
6.5.4.3. Alcohol .....	83
<b>6.6. Subjectieve ervaring mondgezondheid</b> .....	<b>85</b>
6.6.1. Klachten op niveau van de mondholte .....	85
6.6.2. Mondgezondheid en levenskwaliteit .....	87
<b>6.7. Algemene gezondheidstoestand</b> .....	<b>90</b>
6.7.1. Subjectieve gezondheid .....	90
6.7.2. Chronische aandoeningen .....	91
6.7.3. Psychologisch welzijn .....	92
6.7.4. Algemene gezondheid en levenskwaliteit .....	93
6.7.5. Body Mass Index .....	95
<b>6.8. Geregistreerde zorgconsumptie</b> .....	<b>97</b>
6.8.1. Tandheelkundige zorgen .....	97
6.8.2. Medische zorgen .....	102
<b>7. Vergelijking gegevens 2008-2010 EN 2012-2014 &amp; INTERNATIONALE CONTEXT</b> ...	<b>104</b>
7.1.1. Achtergrondvariabelen .....	104
7.1.2. Mondhygiëne .....	105
7.1.3. Parodontale status .....	107
7.1.4. Gebitsstatus .....	109
7.1.5. Functionele occlusie .....	112
7.1.6. Klachten op niveau van het aangezicht en de mondholte .....	113
7.1.7. Tabaksgebruik .....	113
7.1.8. Tandartsbezoek .....	113
7.2. Internationale context .....	113
<b>8. EVALUATIE EN AANBEVELINGEN</b> .....	<b>115</b>
8.1. Samenwerking met WIV .....	115
8.2. Samenwerking met de tandartsonderzoekers .....	115
8.3. Evaluatie van de procedure en methodologische aspecten .....	116
8.4. Aanbevelingen voor de toekomst .....	118
<b>9. Referenties</b> .....	<b>119</b>
<b>10. Bijlagen</b> .....	<b>121</b>

# 1. VOORWOORD

Het project “Dataregistratie Mondgezondheid Belgische Bevolking 2012-2014” vormt een logisch vervolg op het voorgaande luik van 2008-2010, opnieuw een grootschalig onderzoek naar de mondgezondheid van de Belgische bevolking. De bevindingen zullen ons in staat stellen op een nog meer gefundeerde manier beleidsbeslissingen te nemen in de organisatie van de mondzorg, gezien in dit project ook een koppeling op individueel niveau werd bewerkstelligd met gegevens van de nationale gezondheidsenquête en de gegevens van zorgconsumptie. Het genereren van een dergelijke combinatie van informatie met betrekking tot mondgezondheid van een bevolkingsgroep is uniek in zijn soort.

Graag wensen wij op de eerste plaats de RIZIV Stuurgroep ‘Kwaliteitspromotie Tandheelkundigen’, onder het voorzitterschap van dhr. Stefan Hanson, te danken voor het initiëren en begeleiden van het project dataregistratie. Dank ook aan het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV voor het vertrouwen dat zij schonken aan de Interuniversitaire Cel Epidemiologie (ICE) voor de realisatie ervan. De eerder gelegde basis via voorbereidend werk, vindt nu zijn voortzetting in een tweede grootschalige verzameling van gegevens inzake mondgezondheid van de Belgische bevolking.

De ICE kreeg de onschatbare medewerking van Dr. Ri De Ridder en de heren Pieter Van Meenen en Kris Van De Velde van het RIZIV, mevr. Ragna Preal van het Intermutualistisch Agentschap (IMA) en van dhr. Chris Brijs van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid, van dhr. Erik Meurisse en dhr. Jouri Baeyens van de Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie (ADSEI), alsook van dhr. Nicolas Donnez van het eHealth-Platform.

Ook wensen we Dr. Jean Tafforeau, Dr. Johan Van der Heyden en Dhr. Stefan Demarest van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) te danken voor hun medewerking bij het gebruik van de steekproef, de samenwerking met de WIV-enquêteurs en het ter beschikking stellen van bepaalde gegevens van de nationale gezondheidsenquête. We danken ook Prof. Marc Nyssen (VUB) en dhr. John Kellen (VUB) voor het ontwikkelen en toepassen van een gebruiksvriendelijk elektronisch invoersysteem voor de verzamelde gegevens.

Verder ook een woord van dank aan Dr. Kris Bogaerts van het Centrum voor Biostatistiek van de KU Leuven die instond voor de statistische verwerking van de berg gegevens die het dataregistratie project opleverde.

Tot slot willen we ook de tandartsonderzoekers niet vergeten wiens inspanningen het toelieten om dit belangrijk project tot een goed einde te brengen. We zijn hen dankbaar dat ze deze niet altijd even gemakkelijke taak op zich wilden nemen.

De ICE is ervan overtuigd dat met dit rapport opnieuw een werkbaar instrument aangereikt wordt om de mondgezondheid (en de daaraan verbonden aspecten van financiering en organisatie van zorgverlening) van de Belgische bevolking te kunnen opvolgen en aansturen.

## 2. 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.

Aangezien 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 (Wereldgezondheidsorganisatie) 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)' (zie verder punt 3.) 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.

Een eerste belangrijke opdracht van de Interuniversitaire Cel voor Epidemiologie bestond erin een voorstel uit te werken hoe deze dataregistratie voor mondgezondheid dient uitgevoerd te worden binnen het systeem van accreditering voor tandheekkundigen. Deze opdracht resulteerde in een eindrapport (28 januari 2004) dat een voorstel beschrijft voor het opzetten van een permanente dataregistratie van de mondgezondheid van de Belgische bevolking. Het rapport beschrijft de doelstellingen en onderzoeksvragen van het dataregistratiesysteem, de mogelijke partners, de beoogde populatie en steekproef, het materiaal en de methoden, de manieren waarop de gegevens kunnen worden verzameld en ingevoerd, de statistische analyse, het budget en het tijdschema.

Daaropvolgend 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: Oral Health Data Registration and Evaluation System (OHDRES).

Een eerste volwaardig dataregistratie project werd uitgevoerd gedurende de jaren 2008-2010, OHDRES 2009. Na het afronden van de fase 2008-2010 met het eindverslag en de presentatie van de resultaten tijdens de openbare voorstelling van 9 november 2011, werd de volgende fase binnen het project dataregistratie – en evaluatiesysteem mondgezondheid Belgische bevolking aangevat: OHDRES 2013.

Het RIZIV erkent het belang van het opvolgen van de mondgezondheid van de Belgische bevolking over langere tijd. Het verzamelen van mondgezondheidsgegevens in combinatie met algemene gezondheidsgegevens biedt een aanzienlijke meerwaarde. Van bij de aanvang van het project, en dus ook in de haalbaarheidsstudie, werd een integratie met de nationale gezondheidsenquête (Health Interview Survey, HIS) beoogd en procesmatig uitgetest. Omwille van wijzigingen in de wetgeving was het onmogelijk om voor de eerste dataregistratie (2008-2010) de nodige toelatingen bij de verschillende betrokken instanties te bekomen. Voor het dataregistratieproject 2012-2014 werden wél de nodige toestemmingen bekomen om een koppeling op individueel vlak mogelijk te maken met de gegevens van de nationale gezondheidsenquête.

Het voorliggende rapport bundelt de gehanteerde werkwijze en beschrijft de resultaten van de dataregistratie 2012-2014 alsook, waar mogelijk, een vergelijking met de resultaten van het vorige dataregistratieproject (2008-2010).

### **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, gerelateerde algemene gezondheidsaspecten en gerelateerde levenskwaliteit van de Belgische bevolking voor de periode 2012-2014. Er werd eveneens een evaluatie gemaakt van de relevante medische en tandheelkundige consumptiegegevens van de periode 2008 tot 2012. Er werd ook een koppeling op individueel niveau bewerkstelligd met gegevens van de nationale gezondheidsenquête. Een gecombineerde analyse van de verzamelde gegevens vormt een wetenschappelijke basis voor verdere aanbevelingen met betrekking tot het mondgezondheidsbeleid in België.

## 3. PROJECTTEAM EN TAKEN

### 3.1. Team

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 opleidingen in België, die hiervoor een Interuniversitaire Cel Epidemiologie (ICE) oprichtten. De Universiteit Gent trad op als vertegenwoordiger van de ICE tijdens de samenwerking met alle partners en betrokken instanties zoals beschreven in onderstaand hoofdstuk. De ICE bestaat uit onderstaande leden:

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

Het projectteam werd vervolledigd met volgende experten:

- Dr. Joana Carvalho (UCL)
- Mevr. Catherine Declerck (KU Leuven)
- Tandarts Eddy De Vos (UGent)
- Mevr. Sindy Lippens (UGent)

Het veldwerk werd uitgevoerd door een speciaal hiervoor opgeleid team van tandartsonderzoekers (zie namenlijst in bijlage 10.2.).

### 3.2. Taken van het projectteam

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 in samenwerking met het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid en de Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie (ADSEI)
- C. Bijwerken van de meetinstrumenten (vragenlijst en klinische module)
- D. Opstellen van het onderzoeksprotocol en de veldwerkprocedure
- E. Rekrutering, selectie, opleiding en calibratie van de tandartsonderzoekers
- F. Opstellen van het codeboek ter voorbereiding van de statistische analyse
- G. Het uitvoeren en opvolgen van de enquête
- H. Het datamanagement, gegevensbeheer en kwaliteitscontrole 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. Opstellen van het eindrapport
- M. Budgetbeheer en administratief management

In aanvulling op de origineel vooropgestelde taken van het projectteam, werd ter gelegenheid van het vorig project dataregistratie een website ontwikkeld ([www.ice.ugent.be](http://www.ice.ugent.be)) waarop informatie en recente ontwikkelingen over het project kunnen worden gevonden. Deze website werd verder actueel gehouden voor het nieuwe project. De ICE verlichtte eveneens de werkdruk van de gegevensinvoer aan de hand van een specifiek hiervoor ontwikkelde online applicatie (in samenwerking met het Departement Biostatistiek



en Medische Informatica van de Vrije Universiteit Brussel, zie ook 4.5.) via welke de tandartsonderzoekers de klinische gegevens en de gegevens van de mondgezondheidsvragenlijst rechtstreeks konden invoeren.

Daarnaast werd in de loop van 2013 een bijkomende webapplicatie ontwikkeld die het de tandartsonderzoekers mogelijk maakte de contactgegevens van de aan hen toegewezen proefpersonen online te beheren en die ook aan de ICE administratie de mogelijkheid bood om het veldwerk op te volgen (zie ook 5.7.5.).

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 "Interuniversitaire Cel Epidemiologie" van de "KU Leuven", van de "UGent", van de "V.U.B.", van de "U.C.L." en van de "U.L.B." anderzijds' van 9 februari 2012.

## 4. PARTNERS EN BETROKKEN INSTANTIES

### 4.1. RIZIV

#### 4.1.1. Het verzekeringscomité van het RIZIV

De Stuurgroep 'Kwaliteitspromotie Tandheelkundigen' van het RIZIV was de initiator en vormde de begeleidingscommissie van het project Dataregistratie Mondgezondheid. Hiervoor werd een overeenkomst afgesloten tussen het verzekeringscomité van 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

#### 4.1.2. Stuurgroep Kwaliteitspromotie Tandheelkundigen

De begeleiding op het gebied van de uitvoering, de communicatie met beroepsverenigingen en ziekteverzekeringen werd door het verzekeringscomité gedelegeerd aan de Stuurgroep "Kwaliteitspromotie Tandheelkundigen" als begeleidingscomité. De volgende data zijn hierin belangrijk:

- Het protocol voor de studie werd voorgesteld aan de stuurgroep op 4 oktober 2011, zie ook verslag van de stuurgroep (pvt10042011)
- Goedkeuring van het contract door het verzekeringscomité gebeurde op 6 februari 2012

Verder werd de stuurgroep op regelmatige tijdstippen ingelicht over de voortgang van het project. Op 5 februari 2013 werd de stuurgroep ingelicht betreffende de selectie van de tandartsen (lijst van gemeenten zonder enquêteur). Na het organiseren van de informatie- en calibratiesessies bleken in een aantal gemeenten nog tandartsen tekort te zijn. De beroepsverenigingen beloofden om hun leden te motiveren tot deelname.

Een tussenverslag over de stand van zaken (aantal interviews en beschikbare enquêteurs) werd overgemaakt en besproken op datum van 3 december 2013. Door het afhaken van een aantal tandartsen werd de situatie nijpend. Na bespreking op de stuurgroep konden uiteindelijk nog een aantal enquêteurs worden aangetrokken en gecalibreerd die dan in de betrokken gemeenten aan de slag gingen.

Op 1 april 2014 werd gemeld dat de dataverzameling was afgerond. In de loop van de maand november werd duidelijk dat het IMA niet in staat zou zijn om tijdig de consumptiedata te leveren. Overeenkomstig Artikel 11 van het basiscontract met het RIZIV werd vanuit het RIZIV toestemming verleend om het eindrapport af te leveren op een latere datum dan voorzien.

## 4.2. Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid

In 2013 werd door de Operationele Directie Volksgezondheid en Surveillance van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) een vijfde nationale gezondheidsenquête in België afgewerkt (de gegevensverzameling via de gezondheidsenquête heeft betrekking op de gezondheidstoestand, medische consumptie, leefstijl, socio-economische status en andere gezondheidsdeterminanten en heeft als doel informatie in te winnen over de algemene gezondheidstoestand van de bevolking en hun gezondheidsbehoeften). Vorige enquêtes vonden plaats in 1997, 2001, 2004 en 2008. De opdrachtgevers van de gezondheidsenquête zijn de Federale overheid (FOD Volksgezondheid en FOD Sociale Zekerheid), de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, het Brussels Gewest, het Waals Gewest en de Duitstalige Gemeenschap. De Operationele Directie Volksgezondheid en Surveillance van het WIV is belast met de uitvoering van de enquête (keuze thema's, steekproefdesign, supervisie van de gegevensverzameling, analyse van de resultaten). De WIV nam de Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie (ADSEI) in onderaanneming voor wat betreft de selectie van de steekproef op basis van het Rijksregister, het veldwerk en de invoer van de gegevens.

Met het WIV werd door de ICE een overeenkomst gesloten over het gebruik van hun steekproef en het ter beschikking stellen van bepaalde gegevens van de nationale gezondheidsenquête (zie ook 6.10.) (Dienstverleningsovereenkomst "Dataregistratie - en Evaluatiesysteem Mondgezondheid Belgische Bevolking" van 18 oktober 2012 (bijlage 10.3.).

## 4.3. Intermutualistisch Agentschap

Het Intermutualistisch Agentschap (IMA) is een vzw die door de zeven verzekeringsinstellingen werd opgericht. De doelstelling van het IMA is de door de verzekeringsinstellingen 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 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.

## 4.4. Centrum voor Biostatistiek en statistische Bioinformatica KU Leuven

Het Centrum voor Biostatistiek en statistische Bioinformatica van de KU Leuven (L-BioStat) maakt deel uit van de groep Biomedische wetenschappen van de KU 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.

## 4.5. Departement Biostatistiek en Medische Informatica van de VUB

Tijdens het vorig project dataregistratie groeide de idee om de resultaten van het project online te kunnen invoeren. Dit zou als voordeel hebben 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 10.4.) alsook de gegevensbanken met de resultaten te huisvesten. Op basis van de papieren versies van de klinische vragenlijst en de mondgezondheidsvragenlijst werd een webtoepassing ontworpen.

## 5. MATERIAAL EN METHODEN

### 5.1. Populatie en steekproef

Het project 'Dataregistratie- en Evaluatiesysteem Mondgezondheid Belgische bevolking 2012-2014' beoogde uitspraken te doen over de mondgezondheid van alle personen van 5 jaar en ouder die op dat ogenblik in België verbleven, zonder beperkingen qua nationaliteit 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.

Gezien in het project 2012-2014 onder andere ook een koppeling werd beoogd met de gegevens van de nationale gezondheidsenquête uitgevoerd door het WIV, werd gebruik gemaakt van dezelfde steekproef als die van de gezondheidsenquête.

Om praktische redenen van haalbaarheid 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.

Hieronder wordt de gebruikte steekproeftrekking beschreven.

#### 5.1.1. Grootte van de steekproef

Bij de nationale gezondheidsenquête werd gestreefd naar 10.000 te bevragen personen (3500 voor Vlaanderen, 3500 voor Wallonië en 3000 voor het Brussels Gewest). De grootte van de steekproef werd bepaald aan de hand van berekeningen, gemaakt voor de gezondheidsenquête van 1997 en rekening houdend met de aanwezige budgettaire en logistieke middelen. Provincies kregen de mogelijkheid om een oversampling aan te vragen, op voorwaarde dat ze daarvoor de financiële middelen ter beschikking stelden. Enkel de provincie Luxemburg ging hierop in en er werden 600 extra personen uit Luxemburg geselecteerd. De totale grootte van de steekproef bedroeg dus 10.600.

#### 5.1.2. Procedure van steekproeftrekking

Om steeds te kunnen beschikken over de meest recente gegevens uit het Rijksregister werd de steekproeftrekking elk kwartaal uitgevoerd, telkens in de maand voorafgaand aan de start van het kwartaal. Huishoudens die geselecteerd werden in een vorig kwartaal werden uitgesloten van de steekproeftrekking van de volgende kwartalen.

Een representatieve steekproef voor de Belgische bevolking werd getrokken uit het Rijksregister via een getrapte gestratificeerde steekproeftrekking. De selectieprocedure bestond uit de volgende stappen (zie ook 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. **Ten slotte werden binnen de strata eenheden geselecteerd** en dit in twee (voor de gezinnen) of drie (voor individueel geselecteerde personen) stappen:
- 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 157 gemeenten (bijlage 10.5.).
  - 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.
  - Ten slotte 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 wél een partner heeft) andere leden van het huishouden werden geselecteerd op willekeurige basis.

Om ook de representativiteit in de tijd te verzekeren werden de interviews gespreid over het volledige kalenderjaar zodat elk kwartaal vergelijkbare aantallen te bevragen personen bevatte. De kwartalen werden als volgt gedefinieerd:

Q1: januari – maart 2013;

Q2: april – juni 2013;

Q3: juli – september 2013;

Q4: oktober – december 2013.



Figuur 2.: Schema met procedure van steekproeftrekking

## 5.2. Enquêteurs

De ICE maakte gebruik van twee teams van enquêteurs voor het verzamelen van de gegevens:

### 5.2.1. Team van WIV-enquêteurs

Er werd beroep gedaan op de enquêteurs van het WIV. Deze WIV-enquêteurs waren belast met het vastleggen van de afspraken met de geselecteerde huishoudens, dit met het oog op het afnemen van de gezondheidsenquête. De WIV-enquêteurs gingen vervolgens op huisbezoek bij de geselecteerde huishoudens die toegestemd hadden om deel te nemen aan de gezondheidsenquête en voerden, na het afnemen van de gezondheidsenquête, onderstaande taken uit voor de ICE:

- het huishouden vragen om medewerking aan de mondgezondheidsenquête en hiervoor een huisbezoek te ontvangen van een ICE tandarts-onderzoeker
- de contactgegevens van de toestemmende huishoudens doorsturen naar de ICE administratie

### 5.2.2. Team van tandarts-onderzoekers

Dit team van tandartsen werd door de ICE gerekruteerd en opgeleid en stond, tijdens een huisbezoek, in voor het begeleiden van de huishoudens bij het invullen van de mondgezondheidsvragenlijst enerzijds, en het uitvoeren van het mondonderzoek anderzijds.

#### 5.2.2.1. Rekrutering en selectie

Alle Belgische tandartsen werden op de hoogte gebracht van het project via een RIZIV schrijven en via de verschillende beroepsverenigingen. Er werden drie informatiesessies georganiseerd op 13 september 2012 in Gent, Brussel en Namen. In totaal waren 99 tandartsen aanwezig op de verschillende informatiesessies. Van de aanwezigen namen uiteindelijk 74 tandartsen deel aan de training- en calibratiesessies van 8 en 20 november 2012. In een later stadium werden nog bijkomende tandarts-onderzoekers gerekruteerd en gecalibreerd.

#### 5.2.2.2. Opleiding en calibratie

Tijdens de training- en calibratiesessies (zie bijlage 10.6.), 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 werden 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 voorgesteld en geïllustreerd via fotomateriaal. De tandartsen werden aangemoedigd om zo veel mogelijk relevante vragen te stellen zodat er geen twijfel kon bestaan over de te gebruiken diagnostische 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-onderzoekers besproken.

De calibratiesessie werd uitgevoerd aan de hand van foto's van 8 klinische casussen die door de tandartsen gescoord dienden te worden. Deze klinische casussen werden op voorhand gescoord op basis van de expertise van het ICE-team. Deze ICE score diende als benchmark. De tandarts-onderzoekers vulden het klinisch formulier in op de tablet PC om hen met de werking ervan vertrouwd te maken. De klinische casussen en benchmark werden daarna via het niet-publiek toegankelijk deel van 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.

#### 5.2.2.3. Statuut van de tandarts-onderzoeker

De tandarts-onderzoeker verrichtte zijn/haar werkzaamheden voor de mondgezondheidsenquête als zelfstandig onderaannemer van de Universiteit Gent. De Universiteit Gent kon op geen enkele wijze worden

aanzien als werkgever van de tandarts onderzoeker en kon in geen geval verantwoordelijk worden gesteld voor de in hoofde van de tandarts onderzoeker bestaande verplichtingen of verschuldigde betalingen in verband met belastingen, RSZ of andere lasten. De tandarts onderzoeker had recht op een vergoeding van € 50,00 voor een volledig dossier (bestaande uit het door de deelnemer ondertekend toestemmingsformulier, mondgezondheidsvragenlijst, klinisch onderzoeksformulier) alsook een kilometervergoeding van € 0,33/km.

#### 5.2.2.4. Overzicht van het gebruikte materiaal en documenten

Elke tandarts onderzoeker 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 onderzoeker geleverde documenten en materialen is hieronder weergegeven:

- Handleiding voor tandarts onderzoekers (bijlage 10.7.)
- Quick Reference Guide (bijlage 10.8.)
- Geïllustreerde handleiding klinisch onderzoek (bijlage 10.9.)
- Identificatiebadge ICE (bijlage 10.10.)
- Informatiebrief voor volwassenen (bijlage 10.11.)
- Informatiebrief voor minderjarigen (bijlage 10.12.)
- Toestemmingsformulieren (bijlage 10.13.)
- Mondgezondheidsvragenlijst (bijlage 10.14.)
- Klinisch formulier (bijlage 10.15.)
- Honorariumnota (bijlage 10.16.)
- Aanvraag vergoeding niet-personeelsleden (bijlage 10.17.)
- Onderzoekssetjes, bestaande uit een mondspiegel, parosonde, pincet, 2 mondmaskers, servet, 2 wattenrollen en een tissue in een biologisch afbreekbare tray (zie bijlage 10.18.)
- Hoofdlamp (zie bijlage 10.19.)
- Batterijen voor hoofdlamp
- Enveloppen port betaald
- Tablet PC en stylus voor bediening (zie bijlage 10.20.)
- Handleiding Tablet PC (bijlage 10.21.)

### 5.3. Mondgezondheidsvragenlijst – deelbestand A

Het eerste deel van het totaal gegevensbestand bestond uit de resultaten van een vragenlijst. Deze vragenlijst (in te vullen door alle geselecteerde personen vanaf 5 jaar, al dan niet met begeleiding van een proxy) werd ontwikkeld tijdens de haalbaarheidsstudie, met als doel het gedrag van de respondenten ten opzichte van mondgezondheid en de impact ervan op de levenskwaliteit te evalueren. In vergelijking met de vragenlijst uit de vorige mondgezondheidsenquête 2008-2010 werden een aantal vragen weggelaten uit de vragenlijst voor de enquête 2012-2014, gezien bepaalde gegevens voor dit project uit de resultaten van de nationale gezondheidsenquête konden worden gehaald: vragen ivm tabaksgebruik; opleiding; tewerkstelling; chronische aandoeningen; lengte en gewicht. Volgende aanpassingen werden eveneens doorgevoerd:

- Afzonderlijk bevragen van de poetsfrequentie voor natuurlijke tanden en gebit
- Er werden supplementaire redenen toegevoegd wat betreft het niet regelmatig naar de tandarts gaan
- De klachten worden gemeten aan de hand van een vijf punten Likert-schaal in plaats van een categorische met drie categorieën (Ja - Nee - Ik weet het niet)
- De tabel betreffende de geconsumeerde dranken en voeding werd vereenvoudigd
- Het al dan niet gebruik van een proxy en de reden hiervoor werd opgevraagd

De nieuwe mondgezondheidsvragenlijst bestond uit 24 meerkeuzevragen over volgende onderwerpen: mondhygiëne, tandartsbezoek, voedingsgewoontes, klachten met betrekking tot mondgezondheid, mondgezondheid en levenskwaliteit, nationaliteit en geboorteland. 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>. U kan de mondgezondheidsvragenlijst vinden in bijlage 10.14.

#### 5.4. Klinisch mondonderzoek– deelbestand B

Het tweede deel van het gegevensbestand werd bekomen met behulp van een mondonderzoek, uitgevoerd tijdens een huisbezoek door een hiervoor speciaal opgeleide tandarts. 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, bij voorkeur online, 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 internationaal gebruikt worden, 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 methoden werden gevalideerd in voorgaande studies, worden aanbevolen door de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO – 1997 – cariës op D3 niveau) en laten vergelijking toe met andere regio's<sup>9</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>. U kan het klinisch mondonderzoeksformulier vinden in bijlage 10.15.

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.

U kan de eindversies (Nederlandstalig en Franstalig) van de geïllustreerde handleiding terugvinden op de bij dit rapport ingesloten CD. De Engelstalige en Duitstalige versies zijn op aanvraag verkrijgbaar.

#### 5.5. Nationale gezondheidsenquête– deelbestand C

Doordat de mondgezondheidsenquête gebaseerd was op dezelfde steekproef als de nationale gezondheidsenquête was het nu voor het eerst ook mogelijk om een koppeling op individueel vlak uit te voeren van bepaalde gegevens uit de gezondheidsenquête (deel 3 van het gegevensbestand), met betrekking tot de volgende aspecten:

- Subjectieve gezondheid
- Chronische aandoeningen (coronaire hartziekte, diabetes, allergie)
- Algemene gezondheid en levenskwaliteit
- Psychologisch welzijn
- Body Mass Index
- Gebruik van tabak en passief roken
- Gebruik van alcohol
- Gebruik van andere genotsmiddelen
- Opleidingsniveau
- Tewerkstelling



Om bij de analyse via weging te corrigeren voor de selectiekansen, de stratificatievariabelen, het getrapte steekproefopzet en de non-respons bij de enquêtes, vroeg het Leuvens Centrum voor Biostatistiek en statistische Bio-informatica (L-BioStat) eveneens de volgende variabelen aan:

- Provincie (12 categorieën)
- Leeftijdsgroep (9 categorieën; <15, [15,24], [25-34], ..., ≥ 75)
- Geslacht (2 categorieën)
- Grootte van het huishouden (4 categorieën; 1,2,3, ≥ 4)
- Trimester (waarin het interview plaatsvond; 4 niveaus)
- Individueel analysegewicht
- Primaire steekprofeenheden (gemeente (gecodeerd))
- Secundaire steekprofeenheden (huishouden)

Om correcte berekeningen te kunnen maken werden de bovenstaande gegevens voor alle participanten van de gezondheidsenquête opgevraagd.

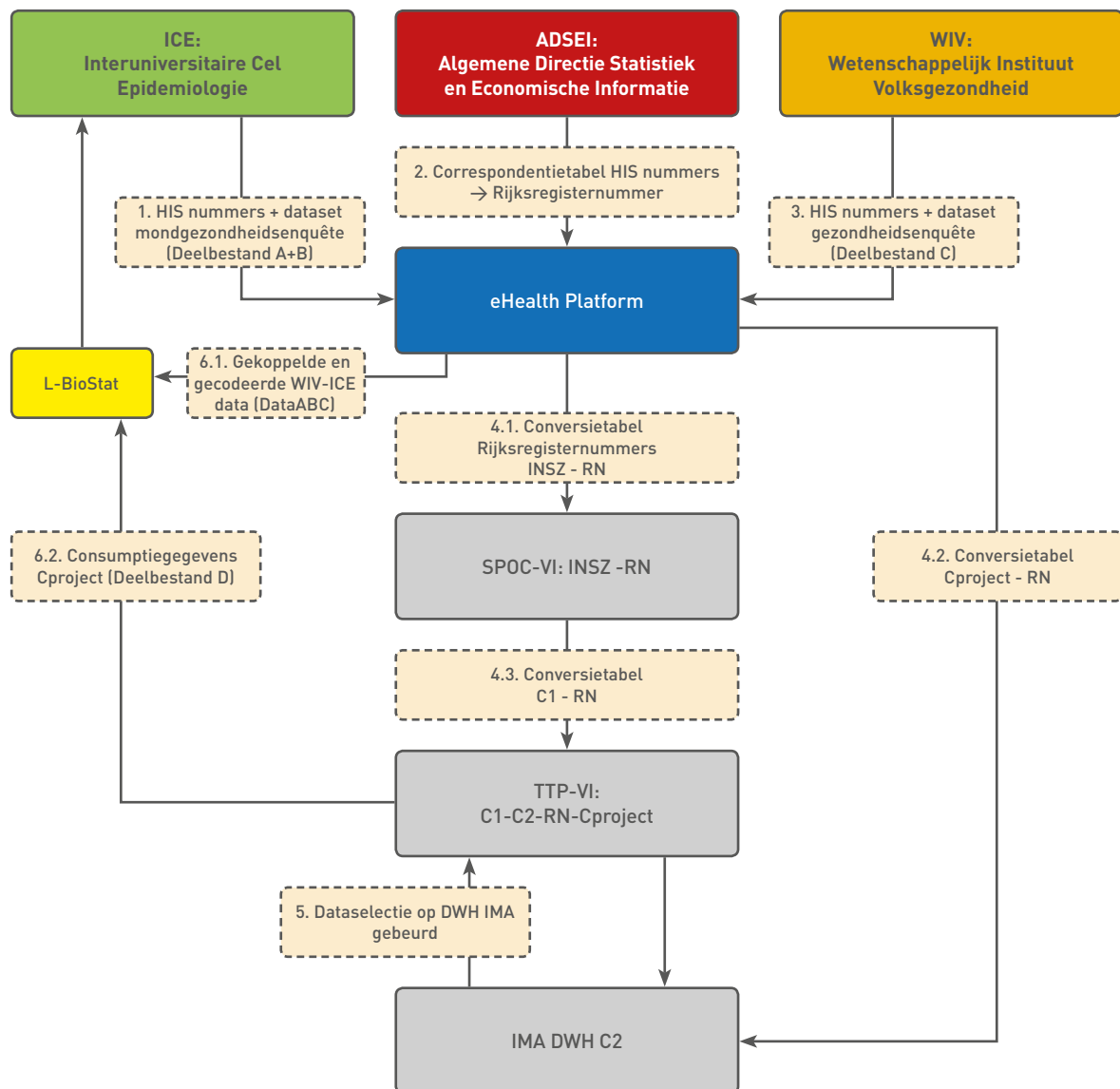
## 5.6. Geregistreerde zorgconsumptie– deelbestand D

Het vierde en laatste deel van het gegevensbestand bestond uit IMA gegevens op het gebied van zorgconsumptie van de ondervraagde personen met betrekking tot de periode 2008-2012. Concreet gaat het om de volgende gegevens:

- OMNIO-statuut
- WIGW-statuut
- Raadplegingen: tandarts, huisbezoek
- Urgentie: 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 een 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

Uit de bovenstaande deelbestanden werd het globaal databestand samengesteld volgens de volgende workflow.

1. eHealth krijgt een bestand HISnummer-Deelbestand A+B van ICE
  2. eHealth krijgt een conversietabel HISnummer-INSZ van ADSEI
  3. eHealth krijgt een bestand HISnummer-Deelbestand C van WIV
  - 4.1. eHealth stuurt een conversietabel van INSZ-RN aan SPOC-VI
  - 4.2. eHealth stuurt een conversietabel van RN-Cproject aan TTP-VI
  - 4.3. SPOC-VI stuurt een conversietabel van C1-RN aan TTP-VI
  5. TTP-VI selecteert de gegevens op DWH IMA
  - 6.1. eHealth stuurt de gekoppelde en gecodeerde gegevens (DataABC) aan L-BioStat
  - 6.2. TTP-VI stuurt de gecodeerde gegevens (Deelbestand D) aan L-BioStat
- Zie ook figuur 3.



**HIS nummer** = Individuele identificatienummer van de respondent, aangemaakt door ADSEI

**VI** = Verzekeringsinstellingen

**IMA** = Intermutualistisch agentschap

**TTP** = Trusted third party

**SPOC** = single point of contact (= Veiligheidsconsulent)

**INSZ** = Identificatienummer van de sociale zekerheid

**C1,2** = Unieke patiënten pseudoniemen gebruikt voor gegevenstransfer naar de TTP

**Cproject** = Project specifiek, uniek patiënten pseudoniem

**RN** = Random nummer

**DWH IMA** = Datawarehouse, databank van het IMA

Figuur 3.: Oorsprong en koppeling databestanden

## 5.7. Verloop van het veldwerk

Het veldwerk van de mondgezondheidsenquête vond plaats tussen 1 februari 2013 en 15 april 2014.

### 5.7.1. 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:

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

### 5.7.2. Aankondiging en toelichting van de enquête

De aankondiging van de gezondheidsenquête, waar de mondgezondheidsenquête een deel van uitmaakte, gebeurde door het WIV aan de hand van een nationale campagne met onder andere affiches (bijlage 10.22.) en artikels in de nationale pers.

Daarnaast werd de mondgezondheidsenquête in heel België aangekondigd via verschillende media binnen de tandheelkundige sector o.a. via de tijdschriften van de beroepsverenigingen en ook via een rondschrijven aan alle tandartsen door het RIZIV (bijlage 10.26.).

Voorafgaand aan de enquête werden de geselecteerde huishoudens geïnformeerd door middel van een introductiebrief en een folder die het doel en de inhoud van de enquête uitlegden. In deze folder werd ook de mondgezondheidsenquête aangekondigd (bijlage 10.23.).

De enquêteur van het WIV overhandigde tijdens het huisbezoek een ICE uitnodigingsbrief en een ICE informatiefolder aan de geselecteerde huishoudens (bijlage 10.24. en 10.25. ) die het doel van het mondgezondheidsproject beschreven en in dewelke de nadruk werd gelegd op het belang van deelname alsook de vrijwillige basis waarop de enquête plaatsvond.

### 5.7.3. Contactprocedure

In tegenstelling tot de vorige mondgezondheidsenquête, waar de tandartsonderzoekers zelf de contactgegevens van de proefpersonen dienden op te zoeken, werd het voorbereidend werk nu gedaan door de enquêteurs van het WIV. Zij maakten de eerste afspraken met de geselecteerde huishoudens en gingen ter plaatse om de gezondheidsenquête af te nemen. Na het afnemen van de gezondheidsenquête kregen de huishoudens uitleg over de mondgezondheidsenquête en werd hen de vraag gesteld of ze ook hieraan wensten deel te nemen. De gegevens van huishoudens die wensten mee te werken werden doorgegeven aan de ADSEI, die ze op haar beurt wekelijks doorstuurde naar het ICE secretariaat via een beveiligde FTP verbinding (file transfer protocol).

Daar werden de gegevens gesorteerd per gemeente en per tandarts en wekelijks naar de betreffende tandartsen gestuurd. De tandartsen kregen een lijst met de volgende gegevens van de huishoudens die toestemden om mee te werken met de mondgezondheidsenquête:

- HISnummer (identificatienummer) huishouden
- HISnummer (identificatienummer) proefpersoon
- Datum van het WIV interview

English | French | Dutch  
Welcome to |

Municipality | Progress Reports | Profile

UNIVERSITEIT GENT

No.	Municipality Id	Municipality	New Records	Total Record
1	114	Geel	0	17
2	115	Herentals	2	26
3	117	Kasterlee	28	30

ICE-GIE

KU LEUVEN | UCLouvain | UCL | ULB

© Copyright 2013, Icescriptstudio. All rights Reserved.

Figuur 4.: Voorbeeld van startscherm van de online module gebruikt voor de opvolging van het veldwerk

- Naam van de proefpersoon
  - Leeftijd van de proefpersoon
  - Geslacht van de proefpersoon
  - Telefoonnummer (\*)
  - Voorkeur van dag van de week om gecontacteerd te worden (\*)
  - Voorkeur van moment van de dag om gecontacteerd te worden (\*)
  - E-mail adres (\*)
  - Adres van de proefpersoon
  - Postcode van de proefpersoon
  - Gemeente van de proefpersoon
  - Taalrol van de proefpersoon
- \*: voor zover de proefpersoon deze gegevens meedeelde aan de WIV-enquêteur

De tandartsonderzoeker nam vervolgens zo snel mogelijk na het ontvangen van deze lijst een eerste contact op met deze huishoudens, en dit met de bedoeling de tijdspanne tussen het aankondigen van de mondgezondheidsenquête en de contactname zo kort mogelijk te houden. De volledige contactprocedure is terug te vinden in de handleiding voor de tandartsonderzoekers (bijlage 10.7.).

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

De selectie van de te bevragen/onderzoeken personen was al gebeurd door de enquêteur van het WIV, op het ogenblik dat hij/zij het geselecteerd huishouden bezocht om de gezondheidsenquête af te nemen. De ICE gebruikte namelijk dezelfde proefpersonen. In tegenstelling tot de gezondheidsenquête die gegevens verzamelde van iedere geselecteerde persoon, werden voor de mondgezondheidsenquête slechts gegevens verzameld van geselecteerde personen die 5 jaar of ouder waren op het ogenblik van de enquête (zie ook 5.1.: Populatie en steekproef).

#### **5.7.5. Ontwikkeling digitale toepassing voor opvolging veldwerk**

Tijdens de vorige mondgezondheidsenquête kregen we vaak de klacht dat de administratieve belasting voor de tandartsonderzoekers te hoog was. In het bijzonder het om de veertien dagen invullen en terugsturen van het communicatieformulier werd als bijzonder lastig ervaren (het communicatieformulier staat beschreven in het eindrapport 2008-2012, blz 20). Daarom werd besloten om voor de mondgezondheidsenquête 2012-2014 dit communicatieformulier niet langer te gebruiken. Daardoor viel echter ook het overzicht weg over de voortgang van de mondgezondheidsenquête. Daarom werd gezocht naar een gemakkelijker manier om de communicatie tussen de tandartsonderzoekers en het ICE secretariaat te verzorgen.

Een digitale toepassing werd ontwikkeld waar de tandartsen de contactgegevens van de aan hen toegewezen proefpersonen konden raadplegen en downloaden. Hiernaast vindt u figuur 4: een 'screenshot' van het startscherm van een tandartsonderzoeker die drie gemeenten toegewezen had gekregen. Bij klikken op de naam van de gemeente verscheen een lijst met de gegevens van de proefpersonen uit die gemeente.

In die lijst konden de tandartsonderzoekers bij elke proefpersoon een status vermelden:

- Nog niet gecontacteerd (default setting)
- In onderhandeling voor een afspraak
- Afspraak vastgelegd
- Interview/klinisch onderzoek afgerond
- Weigering
- Proefpersoon verhuisd
- Proefpersoon niet bereikbaar
- Andere

Op die manier kreeg het secretariaat een overzicht van de voortgang van het veldwerk.

Voor verdere uitleg over de werking van de online applicatie verwijzen we naar de handleiding (bijlage 10.27.).

### **5.7.6. Verloop van het huisbezoek**

Voor, tijdens en na het bezoek werden strikte deontologische regels door de tandarts onderzoeker in acht genomen (zie Handleiding voor de tandarts onderzoeker, bijlage 10.7.).

Ter voorbereiding van het huisbezoek controleerde de tandarts onderzoeker of hij/zij over al het benodigde materiaal en documenten beschikte. Eenmaal het huishouden had toegestemd in een afspraak, bezocht hij/zij het huishouden op de afgesproken dag en uur. Hij/zij stelde zich voor als onderzoeker van de ICE en toonde op verzoek de ICE identificatiebadge (bijlage 10.10.). De tandarts onderzoeker legde ook kort de bedoeling van het project uit. Hij/zij 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. Voor minderjarige deelnemers 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 in het geval van kinderen jonger dan 15 jaar, dementerende bejaarden, personen met mentale beperkingen, ...

Vervolgens werden de deelnemers aan een klinisch mondonderzoek onderworpen. De tandarts onderzoeker ging na of geen medische contra-indicaties voor het onderzoek bestonden (verhoogd infectierisico, bloedstollingstoornissen die pocketsonderen bemoeilijken, allergie aan bvb latex...). De tandarts onderzoeker was verantwoordelijk voor de juiste medische beslissing. Hij/zij voerde het onderzoek uit, respecteerte daarbij alle voorschriften van hygiëne (handschoenen, mondmasker, ...) en registreerde de gegevens op het online klinisch onderzoeksformulier. Van zodra de proefpersonen hun vragenlijsten hadden ingevuld en de klinische mondonderzoeken werden afgewerkt, moest nogmaals nagegaan worden of de toestemmingsformulieren correct ingevuld en getekend waren. De tandarts onderzoeker nam vervolgens het gebruikte wegwerpmateriaal terug mee om ze via zijn/haar afvalverwerking af te voeren.

## **5.8. Invoer van de gegevens**

### **5.8.1. Invoer van de mondgezondheidsvragenlijsten en klinische gegevens**

Voor de enquête OHDRES 2009 werd een gebruiksvriendelijk elektronisch systeem ontwikkeld waarbij de gegevens van het klinisch mondonderzoek in real-time konden ingevoerd worden (Oral Health-B systeem). Dit elektronisch systeem werd ontwikkeld in samenwerking met het Departement Biostatistiek en Medische Informatica van de VUB. Het gebruik van deze webtoepassing heeft ertoe geleid het aantal ontbrekende, foutieve en/of tegenstrijdige gegevens te beperken. De tandarts onderzoekers hadden toegang tot de online applicatie via een gebruikersnaam en paswoord.

De ICE stelde een tablet PC met 3G adapter ter beschikking van de tandarts onderzoeker. Bij problemen met de internetconnectie dienden papieren formulieren gebruikt die achteraf online ingevoerd werden door de tandarts onderzoeker.

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

- de met de deelnemer samenlevende echtgenoot of - indien de deelnemer niet gehuwd of feitelijk gescheiden is - de met de deelnemer samenlevende partner;
- bij gebrek daaraan de meerderjarige kinderen van de deelnemer;
- bij gebrek daaraan de ouders van de deelnemer;
- en bij gebrek daaraan de broers en zussen van de deelnemer.

### 5.8.2. Invoer van de gegevens van de gezondheidsenquête

Ter informatie wordt hieronder de invoer van de gegevens van de gezondheidsenquête weergegeven.

Er waren twee manieren van gegevensinvoer voor de HIS 2013 data:

- Gegevens uit de face-to-face vragenlijst die werden verzameld met behulp van de CAPI- benadering (Computer Assisted Personal Interview) hadden geen specifieke data invoer procedure nodig, gezien de gegevens tijdens het interview opgenomen werden. Na het uitvoeren van de interviews werden de verzamelde gegevens direct opgeladen in de centrale HIS 2013 databank zonder verdere bewerking.
- Gegevens uit de zelf in te vullen vragenlijsten (door de proefpersoon zelf ingevulde vragenlijsten) vereisten handmatige gegevensinvoer. Deze vragenlijsten werden door de interviewers opgestuurd naar ADSEI voor transcriptie, waar een team van professionele typisten verantwoordelijk was voor de gegevensinvoer. Het WIV ontwikkelde een specifiek programma in Blaise® voor de gegevensinvoer. Blaise® is een CAPI software. Het team van typisten volgde een korte opleidingssessie waarbij de vragenlijst en de Blaise® toepassing werden gepresenteerd. Het WIV maakte een handleiding voor de gegevensinvoer om een standaard transcriptie te garanderen.

### 5.9. Validatie vragenlijst en klinisch formulier voor mondgezondheidsmodule

De vragenlijst werd ontwikkeld, gebaseerd op een uitgebreide literatuurstudie. Deze vragenlijst, oorspronkelijk door de ICE experts in het Engels opgesteld, omvatte initieel 34 vragen. Teneinde inhoudelijk en conceptueel gelijkwaardige versies in het Nederlands, Frans en Duits te bekomen, werd de methode van 'vertalen/omgekeerde vertaling' gebruikt. De validiteit van de inhoud en het inzicht in de vragenlijsten werden tijdens de haalbaarheidsstudie getest en de vereiste aanpassingen werden aangebracht (Rapport ICE, 2008)<sup>12</sup>.

De reproduceerbaarheid van de vragenlijst werd met behulp van een 'test/retest' procedure gecontroleerd. Negenendertig personen, gerekruteerd bij het personeel van de universitaire ziekenhuizen en behorende tot verschillende leeftijdsgroepen, hebben de vragenlijst tweemaal ingevuld met een interval van minstens één week. De reproduceerbaarheid was uitstekend voor 28% van de vragen ( $\kappa > 0.8$ ), goed ( $\kappa$  tussen 0.6 en 0.8) voor 40% en gering ( $\kappa$  tussen 0.4 en 0.6) voor 13% van de vragen (Declerck et al, 2013).

Na de Mondgezondheidsenquête 2008-2010 hebben de tandartsonderzoekers de vragenlijst geëvalueerd en hun opmerkingen toegevoegd. De ICE heeft op basis van deze opmerkingen de vragenlijst voor de enquête 2012-2014 aangepast (zie ook 5.3.). Er werden bovendien 10 vragen geschrapt gezien deze reeds in de Gezondheidsenquête van het WIV waren opgenomen. De definitieve versie van de vragenlijst is terug te vinden in bijlage 10.14.

Het klinische formulier werd ontwikkeld in het Engels en vervolgens vertaald naar het Nederlands, Frans en Duits. De validiteit en de betrouwbaarheid van het klinisch formulier werden getest door de academische leden van de verschillende Belgische universiteiten binnen ICE. Elk lid werd gevraagd de score 'essentieel / bruikbaar maar niet essentieel / overbodig' te geven aan de geselecteerde thema's en evalueerde de algehele inhoud van de vragenlijst.

Teneinde de toepasbaarheid van het klinisch onderzoek te kunnen evalueren, hebben 15 tandartsen, tussen de 22 en 55 jaar oud en werkzaam in de universitaire ziekenhuizen (5 per ziekenhuis), 50 patiënten in verschillende leeftijdsgroepen onderzocht met behulp van het klinische formulier en de geïllustreerde handleiding. Er werd hen gevraagd zo veel mogelijk commentaren te geven betreffende onduidelijkheden in de handleiding alsook de aandacht te vestigen op vastgestelde moeilijkheden tijdens het invullen van het klinisch formulier. Bovendien werden de tijd nodig om de handleiding te lezen en het klinische formulier in te vullen genoteerd. Op basis van deze resultaten werd een lijst van vereiste aanpassingen uitgewerkt en vervolgens doorgevoerd zodat het formulier en de handleiding op een correcte wijze gebruikt konden worden. De tijd nodig om het mondonderzoek uit te voeren werd door 2/3 van de

tandartsen geschat op 20 à 25 minuten. De formulieren en de handleiding werden door de tandartsen adequaat bevonden voor de evaluatie van de mondgezondheid van de Belgische bevolking.

Om de overeenkomst te bepalen tussen de uitvoering van het mondonderzoek door de tandartsen en een "benchmark", werden sensitiviteit en specificiteit berekend voor de gebitsstatus (DMFT score) en de mondhygiëne (plaque score). Voor de DMFT score bedroeg de sensitiviteit 0.9 (0.9-1.0) en de specificiteit 0.6 (0.4-0.8). Voor de gemiddelde plaque score bedroegen deze 0.6 (0.5-0.6) en 0.8 (0.7-0.8) respectievelijk. De "benchmark" werd door de ICE experts opgesteld.

De definitieve versies van het klinisch formulier en de geïllustreerde handleiding zijn terug te vinden in bijlagen 10.15. en 10.9.

Bovendien heeft de ICE een systeem ontwikkeld voor het elektronisch verzamelen van de mondgezondheidsgegevens (Oral Health-B systeem). Dit systeem werd door 52 tandartsen, tussen de 22 en 76 jaar oud en werkzaam in 40 verschillende gemeenten, gevalideerd. De prestaties van de tandartsen werden geëvalueerd door de elektronisch verzamelde gegevens te vergelijken met deze die schriftelijk werden verzameld en het foutpercentage te bepalen. Wat betreft het elektronisch verzamelen van de gegevens, hadden 86.5% van de tandartsen een succespercentage van  $\geq 95\%$ . De overeenkomstige waarde voor de gegevens die handgeschreven werden verzameld, bedroeg 78.8% ( $p = 0.3$ , McNemar test). Er werd een geringer foutpercentage geobserveerd voor de elektronische verzameling ten opzicht van de schriftelijke verzameling van de gegevens. De gemiddelde tijd nodig voor het elektronisch verzamelen en de transfer van de gegevens was 3.2 minuten, tegenover 4.6 minuten voor het schriftelijke verzamelen, invoeren en transfereren van de gegevens ( $p < 0.001$ , Rank Test). Het elektronisch verzamelen van de gegevens van de mondgezondheidsvragenlijst werd in een nieuwe versie van het Oral Health-B systeem geïntegreerd (Carvalho et al. 2010). De validatie hiervan is nog niet afgerond.

## 5.10. Bescherming van de privacy en bewaren van de gegevens

### 5.10.1. ICE secretariaat

1. De veiligheidsconsulent voor de Universiteit Gent (UGent) is Prof. Dr. Bart Sijnave, CIO van het Universitair Ziekenhuis Gent. Prof. Sijnave is niet verbonden aan de Directie ICT van de UGent noch aan de vakgroep Maatschappelijke Tandheelkunde van de UGent en garandeert bijgevolg de nodige onafhankelijkheid in zijn rol als veiligheidsconsulent.
2. De persoonsgegevens die worden verwerkt in het kader van deze aanvraag betreffen gegevens van ongeveer 3000 personen van 5 jaar en ouder (gekozen via representatieve steekproef). De risico's en veiligheidsbehoeften m.b.t. de verwerking van deze gegevens werden grondig geanalyseerd en in kaart gebracht.
3. Het veiligheidsbeleid van de UGent is opgesplitst in twee grote onderdelen. Enerzijds is er het fysieke veiligheidsbeleid (toegangscontrole voor gebouwen en lokalen) en anderzijds het ICT veiligheidsbeleid (toegang tot PC's, servers, databanken, ...).
4. De diverse dragers waarbij persoonsgegevens betrokken zijn werden exhaustief opgelijst. De persoonsgegevens die in het kader van dit onderzoek worden verzameld, worden opgeslagen op centrale server- en opslaginfrastructuur van de UGent. Back-ups op externe media, andere dan deze gebruikt voor de algemene back-up van de server, worden niet toegelaten.
5. Alle personen die betrokken zijn bij de verwerking van de betreffende persoonsgegevens worden gewezen op de vertrouwelijkheids- en veiligheidsplichten bij de uitoefening van hun taak in het kader van de verwerking van de betreffende persoonsgegevens. Zowel interne als externe medewerkers zijn verplicht tot geheimhouding en nemen de verplichting op zich om op geen enkele wijze handelingen te treffen die in strijd zijn met het recht op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de personen van wie gegevens worden verzameld en verwerkt. Een sanctie is voorzien, in lijn met het algemene sanctiebeleid van de UGent, wanneer de gedragscode niet wordt nageleefd.



6. De dragers van persoonsgegevens betreffen server- en opslaginfrastructuur die zich bevindt in het datacenter van de UGent op de campus Sterre. Dit datacenter is permanent fysisch afgesloten en enkel toegankelijk voor de personen die daartoe gemachtigd zijn. De fysieke toegang gebeurt door middel van een persoonlijke badge.
7. De gegevens die zich op de server bevinden in het datacenter worden voor back-updoeleinden opgenomen in de centrale back-up van de UGent. Op die manier wordt maximaal vermeden dat persoonsgegevens verloren gaan bij een of andere calamiteit.
8. De netwerken waarmee de apparatuur die de persoonsgegevens verwerkt verbonden is, zijn op verschillende niveaus beveiligd (Firewalls, Access Control Lists, WEP-encryptie).
9. De lees- en schrijftoegang tot het databestand is beperkt tot Prof. Dr. Vanobbergen (diensthoofd Maatschappelijke Tandheelkunde), Eddy De Vos, wetenschappelijk medewerker en Sindy Lippens, administratieve kracht van de ICE (Interuniversitaire Cel voor Epidemiologie). De authenticering van de gebruiker van het systeem waarop de gegevens gestockeerd worden, gebeurt op basis van de centrale authenticatieservice van UGent (CAS). De gebruikersrechten (autorisatie) worden door Prof. Vanobbergen beheerd.
10. De toegangsmachtiging gebeurt op basis van het UGent gebruikers- en toegangsbeheer (CAS – Centrale Authenticatieservice). Het gebruikersbeheer is gebaseerd op LDAP-technologie; het toegangsbeheer gebeurt specifiek binnen de applicatie.
11. Elke actie op eender welk IT-systeem dat aangesloten is op het netwerk van de UGent is slechts mogelijk mits op het betrokken systeem in te loggen met een persoonlijke gebruikersaccount. Op die manier maakt een gebruiker steeds onder eigen verantwoordelijkheid gebruik van een IT-systeem. Elke activiteit die door een gebruiker in een IT-systeem wordt uitgevoerd, wordt uitvoerig gelogd. In geval van vastgestelde onregelmatigheden is de gebruiker onweerlegbaar aansprakelijk voor zijn/haar activiteiten op het betrokken systeem.
12. Elke aanpassing of upgrade aan het IT-systeem dat instaat voor de opslag en verwerking van de gegevens van de survey geeft aanleiding tot een (her-)evaluatie van de gegevensbeveiliging. De in productie name van een nieuw systeem geeft, naargelang de gevoeligheid van de gegevens, aanleiding tot uitgebreide testen, beschreven in testprocedures.
13. In geval van veiligheidsincidenten bestaan de nodige procedures voor het afsluiten van de fysieke en logische toegang tot het betreffende IT-systeem. Interne informatiesessies garanderen dat de kennis van deze procedures bij de personen die ze moeten uitvoeren steeds actueel is.
14. De documentatie inzake veiligheidsmaatregelen wordt regelmatig en indien nodig aangepast aan de werkelijke situatie en dit bv. ten gevolge van een upgrade of een aanpassing aan een IT-systeem of netwerk of ten gevolge van de invoering van een nieuw systeem.

De toestemmingsformulieren worden gedurende 30 jaar bijgehouden op het ICE secretariaat en dit in een niet-publiek toegankelijk lokaal. Wanneer er papieren klinische onderzoeksformulieren en/of mondgezondheidsvragenlijsten werden gebruikt, werden deze na invoer in het ICE databestand door de tandartsonderzoekers vernietigd. Via deze procedure is de identificatie van de proefpersonen onmogelijk. Bovendien verschenen er geen individuele kenmerken in het databestand: leeftijd werd weergegeven in jaren (en niet op verjaardag), adres per gemeente (niet per straat).

De uiteindelijke gegevensanalyse gebeurde in het Leuvens Biostatistiek en Statistische Bioinformatica Centrum (L-BioStat) en was daardoor fysiek gescheiden van het ICE secretariaat waar de persoonsgegevens (tijdelijk) werden bewaard.

### **5.10.2. Leuvens Biostatistiek en Statistische Bioinformatica Centrum**

1. De veiligheidsconsulent voor de KU Leuven is Mr. Toon Boon van de juridische dienst. Mr. Boon is niet verbonden aan de Directie ICT van de KU Leuven noch aan het Leuvens Biostatistiek en Statistische Bioinformatica Centrum (L-BioStat) en garandeert bijgevolg de nodige onafhankelijkheid in zijn rol als veiligheidsconsulent.
2. L-BioStat ontvangt in dit kader enkel gecodeerde gegevens.

3. De persoonsgegevens die in het kader van dit onderzoek werden verzameld, worden opgeslagen op centrale server- en opslaginfrastructuur van de KU Leuven te Heverlee. De fysieke toegangen tot de datacenters waar deze data wordt opgeslagen is goed afgeschermd via toegangscontrole met badges. Iedere toegang tot het datacenter wordt gelogd en de verantwoordelijken van de datacenters analyseren op geregelde tijdstippen de effectieve toegangen van medewerkers en derden. De gegevens worden voor back-updoeleinden opgenomen in de centrale back-up van de KU Leuven. Op die manier wordt vermeden dat persoonsgegevens verloren gaan bij een of andere calamiteit. Toegang tot deze back-ups is beperkt tot de verantwoordelijken en beheerders van de datacenters.
4. Alle personen die betrokken zijn bij de verwerking van de betreffende persoonsgegevens worden gewezen op de vertrouwelijkheids- en veiligheidsplichten bij de uitoefening van hun taak in het kader van de verwerking van de betreffende persoonsgegevens. Alle medewerkers zijn verplicht tot geheimhouding en nemen de verplichting op zich om op geen enkele wijze handelingen te treffen die in strijd zijn met het recht op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de personen van wie gegevens worden verzameld en verwerkt. Daarenboven worden de gebruikers van deze persoonsgegevens als ook de betrokken IT-beheerders geacht de ICT-gedraglijn voor personeel van KU Leuven te kennen en zich er aan te houden. Inbreuken kunnen gesanctioneerd worden via het algemene sanctiebeleid van KU Leuven.
5. Het netwerk van KU Leuven bevat verschillende beveiligingslagen. Naast een centrale firewall hebben alle servers in het datacenter ook eigen firewalls die kunnen ingezet worden om enkel beperkt verkeer toe te laten op de gegevens. Op het centrale netwerk is er ook permanente logging en monitoring. Naast netwerkbeveiliging is er ook een beperkte gebruikerstoegang. Om toegang te krijgen tot het netwerk moet een gebruiker ofwel een personeelslid zijn ofwel minimaal geregistreerd. Daarnaast moet de gebruiker daarna nog toegang krijgen tot de systemen en de data waarover deze aanvraag gaat. Dit betreft enerzijds de authenticering die via de centrale authenticatieservice van KU Leuven moet verlopen; en anderzijds de specifieke toegangsrechten op het databestand. De lees- en schrijftoegang tot het databestand wordt beheerd door dr. Kris Bogaerts (L-BioStat).
6. Het is standaard voorzien dat iedere actie op de IT-systemen van KU Leuven gebeurt mits in te loggen met persoonlijke gebruikersaccounts. Hierbij is de gebruiker eindverantwoordelijk van alle acties die gebeuren met deze gebruikersaccount. Alle activiteiten die uitgevoerd worden op het IT-systeem worden gelogd. Door onderheven te zijn aan de ICT-gedraglijn is de gebruiker op de hoogte dat de acties worden gelogd. Vastgestelde onregelmatigheden kunnen via deze logs geanalyseerd worden. Op basis van deze analyses kunnen gebruikers aansprakelijk gesteld worden voor de activiteiten die onder de gebruikersaccount zijn uitgevoerd op het betrokken systeem.
7. Aanpassingen en upgrades aan IT-systemen worden uitvoerig op voorhand getest en waar nodig wordt de gegevensbeveiliging ge(her)valueerd. Ook bij nieuwe systemen worden vooraf voldoende uitgebreide testen uitgevoerd.
8. In geval van veiligheidsincidenten kunnen gebruikers onmiddellijk geblokkeerd worden op het IT-systeem of zelfs losgekoppeld worden van het IT-systeem. Indien noodzakelijk kan ook het IT-systeem zelf losgekoppeld worden van het netwerk.

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

1. De veiligheidsconsulent voor de Vrije Universiteit Brussel (VUB) is Prof. Dr. Marc Nyssen, Prof. Marc Nyssen is niet verbonden aan de Directie ICT van de VUB noch aan de vakgroep Gezondheidswetenschappen/Public health van de VUB en garandeert bijgevolg de nodige onafhankelijkheid in zijn rol als veiligheidsconsulent.
2. De persoonsgegevens die worden verwerkt in het kader van deze aanvraag betreffen gegevens van maximaal 3000 personen van 5 jaar en ouder (gekozen via representatieve steekproef). De risico's en veiligheidsbehoeften m.b.t. de verwerking van deze gegevens werden grondig geanalyseerd en in kaart gebracht.
3. Alle personen die betrokken zijn bij de verwerking van de betreffende persoonsgegevens worden gewezen op de vertrouwelijkheids- en veiligheidsplichten bij de uitoefening van hun taak in het kader van de verwerking van de betreffende persoonsgegevens. Zowel interne als externe medewerkers zijn

verplicht tot geheimhouding en nemen de verplichting op zich om op geen enkele wijze handelingen te treffen die in strijd zijn met het recht op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de personen van wie gegevens worden verzameld en verwerkt. Een sanctie is voorzien, in lijn met het algemene sanctiebeleid van de VUB, wanneer de gedragscode niet wordt nageleefd.

4. De dragers van persoonsgegevens betreffen server- en opslaginfrastructuur die zich bevindt in het datacenter van de VUB op de campus Jette. Het gaat om een Linux Debian 6 installatie: AES 256 encryptie toegepast op integrale hardschijf met uitzondering van /boot partitie. Hard drive enkel toegankelijk middels passphrase van 26 karakters.
5. Dit datacenter is permanent fysisch afgesloten en enkel toegankelijk voor de personen die daartoe gemachtigd zijn. De fysieke toegangscontrole gebeurt door middel van cameras.
6. De gegevens die zich op de server bevinden in het datacenter worden voor back-updoeleinden opgenomen in de centrale back-up van de VUB. Op die manier wordt maximaal vermeden dat persoonsgegevens verloren gaan bij een of andere calamiteit. De backups gebeuren dagelijks: mysql dump databasebestanden + PHP files => encrypted tar bestand naar MINF server via tijdelijke NFS connectie (tijdelijk= voor de duur van de backup-transfer)

#### **5.10.4. Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer**

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 L-BioStat tijdens zijn beraadslaging Nr. 13/014 van 19 februari 2013 (bijlage 10.28.). Tevens werd het project geregistreerd in de databank van de CBPL (bijlage 10.29.) onder het identificatienummer VY005043543.

#### **5.10.5. eHealth Platform**

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. In dit project trad eHealth op als intermediaire organisatie (zgn. trusted third party of TTP) voor het koppelen en transfereren van de gezondheids-, mondgezondheidsgegevens en de zorgconsumptiegegevens.

### **5.11. Ethische commissie UZ Gent**

Zoals vereist door artikel 70 ter van de Gecoördineerde Wet op de Ziekenhuizen werd in het Universitair Ziekenhuis Gent een Ethisch Comité ingesteld. Een van de opdrachten van het Ethisch Comité is een adviserende opdracht met betrekking tot alle protocollen op het gebied van experimenten op mensen en wetenschappelijk onderzoek. Het project Dataregistratie- en Evaluatiesysteem Mondgezondheid van de Belgische Bevolking kreeg een positief advies van de commissie medische ethiek van het Universitair Ziekenhuis Gent (bijlage 10.30.).

### **5.12. Ontwikkeling codeboek voor statistische analyse**

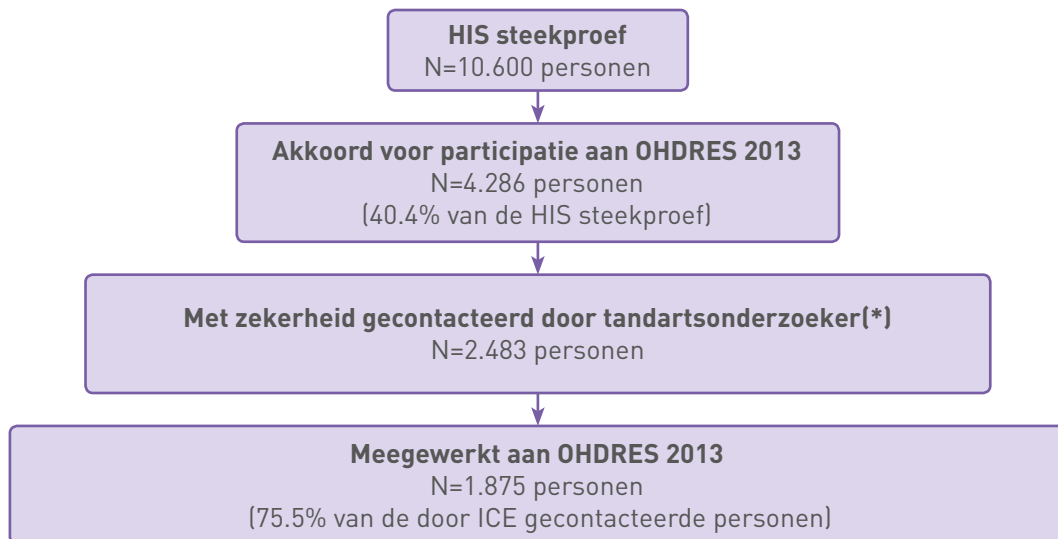
De ICE ontwikkelde een codeboek waarin alle statistische analyses werden beschreven. Dit codeboek was het werkdocument voor het Centrum voor Biostatistiek van de KU Leuven. Het bevatte de beschrijving en de criteria van alle variabelen uit het globaal gegevensbestand alsook de gewenste beschrijvende statistische analyses. Gezien de omvang van dit document (34 pagina's) werd dit niet aan dit verslag toegevoegd maar is het beschikbaar op aanvraag.

## 6. RESULTATEN EN DISCUSSIE

De gegevens opgenomen in dit verslag werden verzameld in de periode tussen 1 februari 2013 en 15 april 2014.

Figuur 6.1 geeft informatie met betrekking tot de participatie van de personen opgenomen in de initiële steekproef (zoals aangevraagd door het WIV).

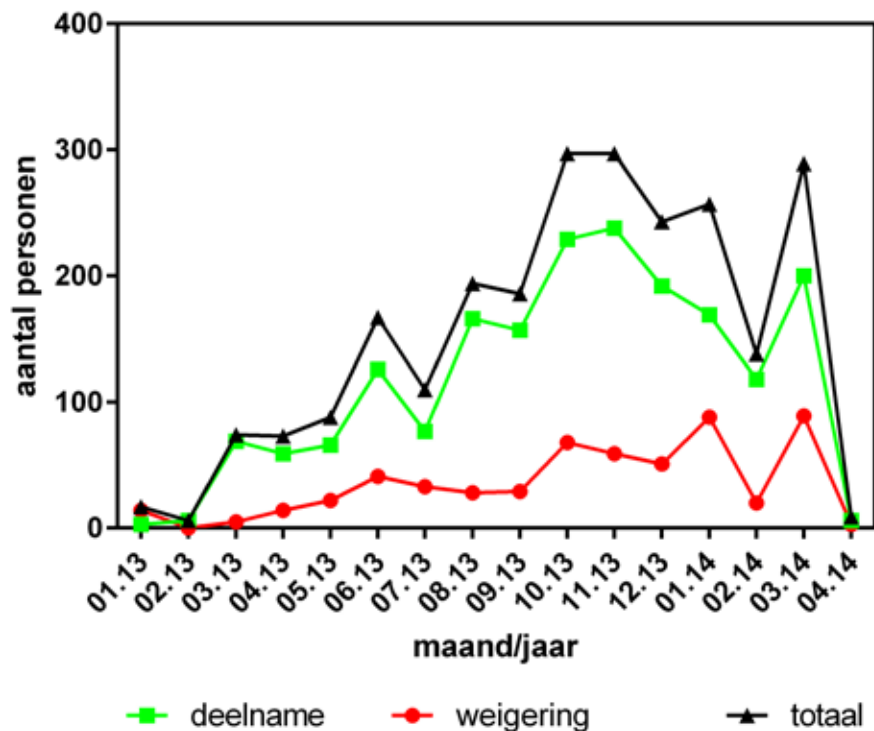
Van de 10.600 geselecteerde personen voor deelname aan de HIS enquête, werden door het WIV de gegevens van 4.286 personen doorgegeven aan het secretariaat van de ICE. Dit zijn personen die aan de WIV-enquêteur bevestigden bereid te zijn tot deelname aan de module mondgezondheid. Van deze groep was het mogelijk om voor 1875 personen een volledig onderzoek af te nemen en de gegevens te koppelen aan de gegevens van de HIS enquête; er waren daarnaast 52 deelnemers waarvoor gegevens bekomen werden, maar koppeling aan de IMA gegevens niet mogelijk was.



\*: In sommige gemeenten kon geen tandartsonderzoeker ingezet worden en voor een deel van de personen kon de gedetailleerde informatie niet gereconstrueerd worden.

Figuur 6.1.: Flowchart met overzicht van participatie op verschillende niveaus

Figuur 6.2 beschrijft de distributie van deelnemers en niet-deelnemers in functie van jaar en maand.



Figuur 6.2.: Verdeling van de deelnemers en niet-deelnemers in functie van jaar en maand, Mondgezondheidsenquête België, 2012-2014

## 6.1. Karakteristieken van de steekproef

De informatie (nationaliteit, woonplaats/regio, tewerkstelling en opleiding) is afkomstig van de vragenlijst, de geografische verdeling is bekomen aan de hand van de door de WIV-enquêteur ingevulde postcode. De meeste respondenten vulden zelf de vragenlijst in, namelijk 1582/1829 (85%). Van de 15% deelnemers waarbij een proxy werd ingeschakeld was 92% jonger dan 15 jaar. De resterende respondenten maakten gebruik van een proxy wegens taalproblemen (51%), mentale handicap (23.5%) en geheugenproblemen (21.5%). De informatie betreffende sociale voordelen (WIGW/OMNIO-statuu) is afkomstig van de IMA-databank.

### 6.1.1. Verdeling in functie van nationaliteit

Tien procent (9.7%) van de ondervraagde personen had niet de Belgische nationaliteit (Tabel 6.1.). In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest was 30.5% van de deelnemers niet-Belg. In 5.3 % van de gevallen ging het om Europese onderdanen en in 4.1% om deelnemers met een niet-Europese nationaliteit.

Tabel 6.1. Verdeling van de deelnemers in functie van nationaliteit en van de regio,  
Mondgezondheidsenquête België 2012-2014 (N = 1829)

Nationaliteit	Vlaams Gewest		Brussels Hfdst Gewest		Waals Gewest		TOTAAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Belgen	671	93.9	344	69.8	566	90.3	1581	90.3
Niet- Belgen	39	6.1	163	30.5	46	7.0	248	9.6
<b>TOTAAL</b>	<b>1829</b>	<b>100.0</b>	<b>710</b>	<b>100.0</b>	<b>612</b>	<b>100.0</b>	<b>507</b>	<b>100.0</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet! 2.5% (46 individuen) van de deelnemers heeft deze vraag niet beantwoord.

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

Tabel 6.2 toont de verdeling van de steekproef in functie van woonplaats (regio en provincie). Tien (10.4%) procent van de huishoudens woonde in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, 59.2% in het Vlaams Gewest en 30.4% in het Waals Gewest.

Tabel 6.2. Verdeling van de deelnemers in functie van woonplaats (regio en provincie)  
Mondgezondheidsenquête België 2012-2014 (N = 1875)

Regio	Deelnemers N (%)
Vlaams Gewest	731 (59.2)
Brussels Hfdst Gewest	521 (10.4)
Waals Gewest	623 (30.4)
Provincie Antwerpen	237 (20.8)
Vlaams Brabant	85 (6.8)
Oost-Vlaanderen	144 (13.2)
West-Vlaanderen	175 (11.9)
Limburg	90 (6.5)
Brussel	521 (10.4)
Waals Brabant	54 (2.1)
Henegouwen	203 (13.1)
Luik	135 (8.2)
Luxemburg	107 (2.1)
Namen	122 (4.9)
<b>TOTAAL</b>	<b>1875 (100.0)</b>

N = aantal personen; % = procent

### 6.1.3. Verdeling in functie van leeftijd

De verdeling van de deelnemers in functie van leeftijd is weergegeven in tabel 6.3. Van de deelnemers aan de enquête waren 49.4% vrouwen. De gemiddelde leeftijd bedroeg 39.9 jaar (IQR = 21,8 – 55,2; range 5 – 96).

Tabel 6.3. Verdeling van de deelnemers in functie van de leeftijd en van de regio, Mondgezondheidsenquête België 2012-2014 (N = 1875)

Leeftijd (jaar)	Vlaams Gewest		Brussels Hfdst Gewest		Waals Gewest		TOTAAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
5-7	19	4.0	18	4.9	22	3.5	59	3.9
12-14	28	5.3	26	5.4	37	11.4	91	7.2
15-24	60	8.1	59	10.4	79	14.8	198	10.4
25-34	107	12.4	93	20.6	84	13.3	284	13.5
35-44	121	16.4	99	15.9	110	15.7	330	16.3
45-54	113	16.6	79	14.8	102	16.8	294	16.5
55-64	108	14.45	56	10.5	83	12.4	247	13.4
65-74	88	9.5	34	6.9	55	5.2	177	7.9
≥75	50	6.1	26	2.9	28	2.5	104	4.6
<b>TOTAAL</b>	<b>731 (39.0%)</b>	<b>100.0</b>	<b>521 (27.8%)</b>	<b>100.0</b>	<b>623 (33.2%)</b>	<b>100.0</b>	<b>1875</b>	<b>100.0</b>

N = aantal personen; % = procent

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

De groep studenten (dagonderwijs en ouder dan 6 jaar) bestond uit 407 deelnemers (25.8%). Het opleidingsniveau werd enkel bevraagd bij de niet-studenten. Tabel 6.4 geeft de verdeling weer van het opleidingsniveau van de niet-studerende deelnemers.

Meer dan één derde (38.9%) van de niet-studerende deelnemers had een diploma hoger onderwijs (Tabel 6.4).

Tabel 6.4. Verdeling van niet-studerende deelnemers (ouder dan 6 jaar) in functie van het opleidingsniveau en van de regio, Mondgezondheidsenquête België 2012-2014 (N=1440)

Hoogst behaalde diploma	Vlaams Gewest		Brussels Hfdst Gewest		Waals Gewest		TOTAAL%	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Lager /geen diploma	61	10.8	56	10.8	43	7.9	160	100.0
Lager middelbaar	89	15.0	63	16.8	79	17.2	231	15.8
Hoger middelbaar	215	35.4	112	25.6	153	38.6	480	35.4
Hoger	224	38.7	152	46.8	193	36.2	569	38.8
<b>TOTAAL</b>	<b>589</b>	<b>100.0</b>	<b>383</b>	<b>100.0</b>	<b>468</b>	<b>100.0</b>	<b>1440</b>	<b>100.0</b>

N = aantal personen; % = procent

0.3% (5 individuen) van de deelnemers heeft deze vraag niet beantwoord.

Tabel 6.5 geeft de situatie weer wat betreft professionele activiteit van de bevroegden. Daaruit blijkt dat ruim één derde geen professionele activiteit heeft (39.7%). Dit aandeel was iets hoger in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (42.5%) dan in Wallonië (38.4%) en Vlaanderen (39.9%).

Tabel 6.5. Verdeling van de deelnemers in functie van de professionele activiteit en van de regio, Mondgezondheidsenquête België 2012-2014 (N=1444)

Bezoldigde activiteit	Vlaams Gewest		Brussels Hfdst Gewest		Waals Gewest		TOTAAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ja	342	60.0	198	57.5	273	61.6	813	60.3
Nee	249	39.9	187	42.5	195	38.4	601	39.7
<b>TOTAAL</b>	<b>591</b>	<b>100.0</b>	<b>385</b>	<b>100.0</b>	<b>468</b>	<b>100.0</b>	<b>1444</b>	<b>100.0</b>

N = aantal personen; % = procent

0.1% (1 individu) van de deelnemers heeft deze vraag niet beantwoord.

Zoals uit tabel 6.6 blijkt, zijn het vooral gepensioneerden (48.5%) die deel uitmaken van de groep zonder bezoldigde tewerkstelling. In het Waals gewest was het aandeel van gepensioneerden beduidend lager (38.0%) dan het nationaal gemiddelde (48.5%). Achttien procent (18.0%) van de niet-bezoldigde deelnemers aan de enquête was werkloos. Hierbij werd een verschil geconstateerd tussen het Waals Gewest (hoger percentage werkloosheid) en de andere regio's.

Tabel 6.6. Verdeling van de deelnemers zonder bezoldigde activiteit in functie van de reden van de situatie, Mondgezondheidsenquête België 2012-2014 (N = 630)

Situatie	Vlaams Gewest		Brussels Hfdst Gewest		Waals Gewest		TOTAAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Werkloosheid	27	12.7	39	19.7	35	29.5	101	18.0
Ziekte / invaliditeit	37	17.2	22	12.9	23	13.6	82	15.8
Studies	0	0.0	0	0.0	1	1.0	1	0.3
Pensioen	154	54.2	68	42.1	95	38.0	317	48.5
Huishouden zonder uitkering	24	11.0	33	12.4	23	9.5	80	10.7
Hulp van zelfstandige	0	0.0	0	0.0	2	1.6	2	0.4
Andere	7	4.9	25	12.9	16	6.8	48	6.3
<b>TOTAAL</b>	<b>249</b>	<b>100.0</b>	<b>187</b>	<b>100.0</b>	<b>194</b>	<b>100.0</b>	<b>630</b>	<b>100.0</b>

N = aantal personen; % = procent

### 6.1.5. Verdeling in functie van sociaal statuut (WIGW, OMNIO)

Het WIGW-statuut geeft recht op een verhoogde financiële tussenkomst van het ziekenfonds (voorkeurstarief) en werd in oorsprong (1963) enkel toegekend aan weduwen/weduwnaars, invaliden, gepensioneerden en wezen wiens gezinsinkomen onder een bepaald plafond lag. In 1998 werd het statuut uitgebreid naar langdurig werklozen boven de vijftig jaar; kinderen die recht hebben op verhoogde kinderbijslag; personen die recht hebben op het bestaansminimum of op het gewaarborgd inkomen voor bejaarden en de personen die zij ten laste hebben en tenslotte personen die recht hebben op een tegemoetkoming voor gehandicapten en de personen die zij ten laste hebben.



Het OMNIO-statuut 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,...).

Onder de deelnemers genoot globaal gezien 24% van het WIGW statuut en 4% van het OMNIO-statuut. Het aantal is het hoogst 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 6.7. Deelnemers met WIGW/OMNIO-statuut op basis van geattesteerde prestaties gedurende de jaren 2008-2012, Mondgezondheidsenquête België 2012-2014 (N = 1764)

		statuut WIGW		statuut OMNIO		OMNIO+WIGW statuut	
		N	%	N	%		
<b>GESLACHT</b>	Man	203	19.8	44	4.5	240	23.9
	Vrouw	257	28.6	61	3.6	307	31.6
<b>LEEFTIJD</b>	5-7	4	4.1	7	7.0	7	7.0
	12-14	9	8.5	10	9.3	18	17.6
	15-24	23	14.2	13	3.1	35	17.0
	25-34	7	3.6	15	3.0	20	6.3
	35-44	30	12.0	30	7.6	53	18.1
	45-54	37	14.8	15	3.2	51	17.7
	55-64	77	30.6	2	0.1	79	30.8
	65-74	167	96.5	0	0.0	167	96.5
	≥75	98	96.0	0	0.0	98	96.0
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	217	26.4	17	2.8	233	29.1
	Brussels Hfdst Gewest	104	20.2	65	12.6	157	29.9
	Waals Gewest	139	21.0	23	3.8	157	24.1
<b>TOTAAL</b>		<b>460</b>	<b>24.2</b>	<b>105</b>	<b>4.1</b>	<b>547</b>	<b>27.7</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

## 6.2. Representativiteit van de steekproef

De verdeling van het geslacht van de deelnemers komt overeen met de verdeling binnen de Belgische bevolking. De overeenkomst met de totale bevolking is berekend door middel van de Spearman correlatiecoëfficiënt op basis van de gewogen percentages. De verdeling van de leeftijdsgroepen van de steekproef komt goed overeen met die van de Belgische bevolking (Tabel 6.8) (Spearman  $r=0.937$ ,  $p=0.0005$ ). De leeftijdsgroep 12-14 jaar is oververtegenwoordigd ten opzichte van de totale bevolking, de leeftijdsgroep  $\geq 75$  is ondervertegenwoordigd. Tien procent (10.4%) van de deelnemers woonde in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, 59.2% in Vlaanderen en 30.4% in het Waals gewest, dit komt goed overeen met het aandeel in de totale bevolking. Berekend per provincie is de correlatie ook goed (Spearman  $r=0.989$ ,  $p<0.0001$ ). De provincie Antwerpen is oververtegenwoordigd en de provincie Vlaams-Brabant ondervertegenwoordigd. De correlatie tussen Belgische en niet-Belgische nationaliteit met de hele bevolking is goed (Spearman  $r=0.952$ ,  $p=0.011$ ).

Het aandeel personen met een WIGW/OMNIO statuut is hoger dan dit in de gehele bevolking (bron: IMA) maar volgt in haar geheel wel de trend in de bevolking (Spearman correlatiecoëfficiënt: 0.97 ( $p=0.0002$ ) voor WIGW statuut en 0.85 ( $p=0.006$ ) voor OMNIO statuut).

Tabel 6.8. Verdeling van de deelnemers Mondgezondheidsenquête België 2012-2014 in vergelijking tot de totale Belgische populatie<sup>27</sup> (2013)

Geslacht	België	Steekproef OHDRES 2013
	%	%
Man	49.1	50.7
Vrouw	50.9	49.4
<b>TOTAAL</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Leeftijd	België	Steekproef OHDRES 2013
	%	%
5-7	3.4	3.9
12-14	3.3	7.2
15-24	12.0	10.4
25-34	12.9	13.5
35-44	13.5	16.3
45-54	14.6	16.5
55-64	12.4	13.4
65-74	8.8	7.9
≥75	8.8	4.6
<b>TOTAAL</b>	<b>89.7</b>	<b>93.6</b>

Opleiding	België	Steekproef OHDRES 2013
	%	%
Lager /geen diploma (≥15j)	15.8	10.0
Lager middelbaar	20.2	15.8
Hoger middelbaar	25.9	35.4
Hoger	28.0	38.8
Niet gekend	10.1	0.0
<b>TOTAAL</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

## 6.3. Voorstelling van de resultaten

### 6.3.1. 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, huishoudgrootte, periode waarin het WIV interview plaats vond 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, interkwartiel-interval,...) behalve de absolute getallen werden gewogen met de hierboven beschreven wegingsfactoren.

### 6.3.2. Achtergrondvariabelen

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 internationale vergelijking mogelijk te maken werden de resultaten opgesplitst in specifieke leeftijdsgroepen. Deze geselecteerde leeftijdsgroepen (vanaf 5 jaar) omvatten eveneens de door de WGO<sup>9</sup> aanbevolen leeftijdsgroepen (5-7, 12-14, 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74,  $\geq 75$  jarigen).

## OPLEIDINGSNIVEAU

Alle gegevens werden geanalyseerd in functie van het opleidingsniveau van de deelnemers. Het opleidingsniveau werd gebruikt als socio-economische indicator voor het huishouden en de leden die er deel van uitmaken. Deze indicator is opgebouwd op basis van het hoogst behaalde diploma van de deelnemers.

## BELGIE EN ZIJN GEWESTEN

De resultaten worden zowel weergegeven op Belgisch niveau, als op het niveau van de drie gewesten. De deelnemers werden onderverdeeld in een regio op basis van hun woonplaats.

## DENTATEN EN EDENTATEN

Een deelnemer werd als dentaat beschouwd wanneer minstens 1 natuurlijk gebitselement aanwezig was.

## SOCIAAL STATUUT

De resultaten worden eveneens voorgesteld in functie van het WIGW en OMNIO statuut van de deelnemers en dit volgens de definities gespecificeerd in 6.1.5.

### *6.3.3. 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, proportie, minimum, maximum en kwartielen. Deze maten werden aangevuld met andere maten, die een indicatie weergeven voor de spreiding en variabiliteit (standaarddeviatie, interkwartiel-interval (Q1-Q3)). De statistische analyses werden uitgevoerd in SAS, versie 9.3.

## 6.4. Mondgezondheidstoestand

### *6.4.1. Mondhygiëne*

In tabel 6.9 worden de resultaten voorgesteld voor wat betreft het niveau van mondhygiëne. De mondhygiëne werd in kaart gebracht door middel van de Plaque Index die bepaald werd 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 Plaque Index bedroeg 0.7 ( $\pm 0.8$ ). Zoals uit de cijfers kan afgeleid worden, gaat het om een sterk scheefgetrokken verdeling. De mediaan bedroeg 0.3 met Q1-Q3 interkwartiel-interval 0.0-1.0. Bij vrouwen werden iets lagere scores geregistreerd dan bij mannen; de mondhygiëne was minst goed bij 55-plussers. Ook tussen groepen met verschillende opleidingsniveaus werden opmerkelijke verschillen genoteerd met laagste scores (beste mondhygiëne) in de groep van hoogst opgeleiden. De mondhygiëne bleek minder goed bij deelnemers uit Wallonië dan bij personen uit het Brussels Hoofdstedelijk Gewest of uit Vlaanderen.

Tabel 6.9. Plaque index bij deelnemers ouder dan 5 jaar (gemiddelde, SD, mediaan, Q1-Q3, range) (N=1740),  
Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

		Plaque Index				
		Gem	SD	Med	Q1-Q3	Range
<b>GESLACHT</b>	Man	0.8	0.9	0.5	0.0-1.3	0-3
	Vrouw	0.6	0.7	0.2	0.0-0.9	0-3
<b>LEEFTIJD</b>	5-7	0.6	0.7	0.1	0.0-1.0	0-3
	12-14	0.4	0.6	0.2	0.0-0.6	0-3
	15-24	0.6	0.7	0.3	0.0-0.9	0-3
	25-34	0.7	0.8	0.4	0.0-1.2	0-3
	35-44	0.7	0.9	0.4	0.0-1.3	0-3
	45-54	0.7	0.8	0.4	0.0-1.0	0-3
	55-64	0.8	0.9	0.5	0.0-1.4	0-3
	65-74	0.8	0.9	0.4	0.0-1.5	0-3
	≥75	0.7	0.8	0.4	0.0-0.9	0-3
	<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	1.2	1.0	1.0	0.0-1.0
Lager middelbaar		1.0	1.0	0.6	0.0-1.3	0-3
Hoger middelbaar		0.9	0.8	0.8	0.0-1.0	0-3
Hoger onderwijs		0.5	0.7	0.1	0.0-0.8	0-3
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	0.6	0.7	0.1	0.0-0.9	0-3
	Brussels Hfdst Gewest	0.6	0.7	0.4	0.0-0.9	0-2
	Waals Gewest	1.0	0.9	0.8	0.1-1.5	0-3
<b>DENTITIE*</b>	Dentaten	0.5	0.9	0.4	0.0-1.2	0-3
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	0.9	1.0	0.5	0.0-1.4	0-3
	OMNIO	0.7	0.7	0.5	0.0-0.9	0-3
<b>TOTAAL</b>		<b>0.7</b>	<b>0.8</b>	<b>0.3</b>	<b>0.0-1.0</b>	<b>0-3</b>

Gem = gemiddelde; SD = standaard deviatie; Med = mediaan; Q1-Q3 = interkwartiel-interval

\*=enkel ≥ 35-jarigen

#### 6.4.2. Parodontale status (DPSI)

Voor het beoordelen van de parodontale situatie werd gebruik gemaakt van de DPSI-score (voor meer uitleg met betrekking tot deze score verwijzen we naar referentie 7).

Tabel 6.10 toont de spreiding van de bekomen DPSI-scores (hoogste score per individu) in de groep van onderzochte personen. Ongeveer één derde van de onderzochten (32.7%) had als hoogste DPSI score een score 2, bij ruim een kwart (29.3%) werd als hoogste score een score 0 genoteerd en bij één vijfde (20.0%) was score 1 de hoogste score. Een score 3- en score 3+ werd geregistreerd bij respectievelijk 10.0% en 5.8%. Een score 4 werd vastgesteld bij 2.1%.

Bij vrouwen werd een score 0 frequenter vastgesteld dan bij mannen (35.7% versus 23.3%). De parodontale gezondheidstoestand neemt af naarmate de leeftijd toeneemt. Ook in functie van opleidingsniveau zijn er verschillen, een score 0 werd frequenter vastgesteld in de groep van hoogst opgeleiden. Verschillen tussen de regio's vertonen geen systematische trend.

Tabel 6.10. Verdeling van de hoogste DPSI score bij deelnemers vanaf 15 jaar (N=1343),  
Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

Hoogste DPSI score	0		1		2		3-		3+		4	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>GESLACHT</b>												
Man	162	23.3	111	21.0	224	38.1	73	8.5	66	6.9	25	2.2
Vrouw	238	35.7	119	19.0	173	27.2	96	11.6	44	4.6	12	2.0
15-24	79	34.4	53	27.2	51	36.5	7	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0
25-34	90	34.5	56	18.9	78	32.2	33	9.9	11	3.3	2	1.2
35-44	93	30.2	44	18.8	109	33.8	39	11.5	21	5.0	5	0.8
45-54	69	28.6	32	14.7	72	33.6	43	14.0	26	7.5	9	1.7
55-64	30	15.6	26	25.9	58	35.3	24	9.3	23	10.1	8	3.8
65-74	27	30.8	11	10.6	20	22.2	18	14.1	18	10.1	12	12.1
≥75	12	26.7	8	34.4	9	16.7	5	4.4	11	17.6	1	0.2
Lager onderwijs/geen diploma	17	16.6	13	24.0	31	32.1	18	11.6	16	11.7	2	4.2
Lager middelbaar	29	23.0	17	18.5	54	27.7	34	17.6	20	9.6	6	3.6
Hoger middelbaar	96	24.5	61	17.8	132	39.8	48	8.8	40	6.6	14	2.7
Hoger onderwijs	179	34.7	88	20.0	133	27.1	65	11.8	30	4.8	14	1.6
Vlaams Gewest	165	30.6	113	24.7	151	30.4	40	7.0	34	4.8	17	2.6
Brussels Hfdst Gewest	106	30.3	59	14.6	84	19.1	79	21.9	38	10.9	12	3.3
Waaals Gewest	129	26.5	58	12.9	162	42.2	50	11.6	38	6.0	8	0.9
WIGW	64	23.3	42	22.0	70	28.8	37	10.7	42	8.2	19	6.9
OMNIO	15	24.5	14	26.35	20	30.0	11	9.3	5	3.3	2	6.5
<b>TOTAAL</b>	<b>400</b>	<b>29.3</b>	<b>230</b>	<b>20.0</b>	<b>397</b>	<b>32.7</b>	<b>169</b>	<b>10.0</b>	<b>110</b>	<b>5.8</b>	<b>37</b>	<b>2.1</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

Totale som > 100% vermits sommige onderzochte personen meerdere sextanten hadden met eenzelfde (hoogste) score

In tabel 6.11 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 (78.3%). Het bovenfront was de regio die bij het minste aantal personen de hoogste aantasting vertoonde (48.9%). In de andere sextanten (de dorsale regio's in de boven- en onderkaak) was de aantasting vrij gelijkmatig verdeeld, variërend tussen 57.7% en 60.7%. Verschillen op vlak van geslacht waren klein; in de onderkaak werden bij vrouwen hogere frequenties genoteerd voor de dorsale regio's dan bij mannen (60.0% en 60.9% versus 55.8% en 54.6% voor de rechter- respectievelijk linkerzijde).

Tabel 6.11. Verdeling van de hoogste DPSI scores in maxillaire sextanten, bij deelnemers vanaf 15 jaar (N=1343),  
Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

Hoogste DPSI score	Maxillaire sextant rechts		Maxillaire sextant midden		Maxillaire sextant links		Mandibulaire sextant rechts		Mandibulaire sextant midden		Mandibulaire sextant links	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>GESLACHT</b>												
Man	367	56.7	287	46.8	381	58.2	364	55.8	470	77.1	357	54.6
Vrouw	420	62.1	327	51.1	420	63.5	399	60.0	496	78.9	410	60.9
15-24	121	65.6	110	59.1	116	63.2	115	58.3	162	89.5	114	60.0
25-34	167	62.1	131	53.2	161	59.6	165	59.9	207	82.9	169	61.8
35-44	178	64.0	142	50.0	187	65.6	181	62.8	225	77.2	179	62.8
45-54	141	52.1	104	41.1	148	58.0	136	52.0	168	71.9	132	52.5
55-64	88	48.9	56	39.6	96	53.2	83	57.0	108	76.5	83	47.3
65-74	63	61.3	51	54.6	61	62.6	56	54.3	64	69.3	59	55.5
≥75	29	66.2	20	43.3	32	68.1	27	55.8	32	74.9	31	68.8
Lager onderwijs/geen diploma	55	59.5	35	39.8	64	64.5	49	51.8	61	71.38	48	56.9
Lager middelbaar	87	57.3	60	47.3	99	69.3	87	62.8	106	70.4	89	66.4
Hoger middelbaar	210	56.9	168	45.5	216	59.0	207	55.8	276	79.4	207	55.6
Hoger onderwijs	316	61.7	244	50.7	304	59.0	299	58.6	368	76.7	304	56.2
Vlaams Gewest	305	57.3	261	51.2	324	59.8	305	57.1	408	81.9	300	56.1
Brussels Hfdst Gewest	208	59.9	155	44.7	207	57.4	191	53.4	230	63.1	203	56.0
Waal Gewest	274	62.9	198	46.0	270	63.8	267	60.7	328	76.7	264	61.3
WIGW	160	59.9	117	45.2	167	63.9	150	57.4	170	73.9	159	58.9
OMNIO	35	56.8	23	36.6	36	59.5	34	48.8	41	71.2	34	58.0
<b>TOTAAL</b>	<b>787</b>	<b>59.3</b>	<b>614</b>	<b>48.9</b>	<b>801</b>	<b>60.7</b>	<b>763</b>	<b>57.8</b>	<b>966</b>	<b>78.3</b>	<b>767</b>	<b>57.7</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

### 6.4.3. Gebitsstatus

#### 6.4.3.1. Aantasting door cariës

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

Tabel 6.12a stelt de resultaten voor wat betreft de definitieve gebitselementen. De gemiddelde DMFT-score voor de onderzochte personen bedroeg 9.6 ( $\pm$  8.1). Het grootste deel van deze score werd gevormd door de F-component (gevulde tanden) (5.4  $\pm$  5.5). Gemiddeld ontbraken er 3.3 ( $\pm$  6.3) tanden en was er 1.0 ( $\pm$  2.1) tand met onbehandeld tandbederf. De spreiding van de scores vertoonde een sterke scheefheid (skewness). De gemiddelde DMFT-score was iets hoger bij vrouwen (9.9  $\pm$  8.3) dan bij mannen (9.2  $\pm$  7.8). Er was vooral een verschil in gemiddeld aantal geëxtraheerde tanden (3.7  $\pm$  6.9) bij vrouwen versus 2.9  $\pm$  5.7 bij mannen).

De hoogste DMFT-score werd genoteerd in de groep van 75-plussers (16.8  $\pm$  8.2). 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 aanvankelijk stijgt en daarna daalt naarmate de leeftijd toeneemt. Er werden geen verschillen in gemiddelde DMFT-score vastgesteld tussen Vlaanderen en Wallonië, de scores voor inwoners van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest waren lager (7.9  $\pm$  7.5).

Bij de twaalfjarigen (N=22; niet apart in tabel voorgesteld) zien we een gemiddelde DMFT score van 0.8 ( $\pm$ 2.5) met mediaan 0, Q1-Q3 interkwartiel-interval 0.0-0.4 en range 0-28. Vermits het aantal deelnemers in deze subgroep bijzonder laag is, is het niet mogelijk om zinvolle conclusies te trekken.

Tabel 6.12a. DMFT index en zijn componenten D( decayed), M(issing), F(illed) op T(and) niveau (gemiddelde en SD) bij deelnemers vanaf 5 jaar, Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

		DMFT (N=1799) Gem (SD)	D (N=1749) Gem (SD)	M (N=1799) Gem (SD)	F (N=1749) Gem (SD)
<b>GESLACHT</b>	Man	9.2 (7.8)	1.1 (2.2)	2.9 (5.7)	5.2 (5.5)
	Vrouw	9.9 (8.3)	0.8 (1.9)	3.7 (6.9)	5.6 (5.4)
<b>LEEFTIJD</b>	5-7	0.3 (0.7)	0.1 (0.3)	0.0 (0.0)	0.3 (0.6)
	12-14	0.7 (1.8)	0.2 (0.7)	0.0 (0.3)	0.5 (1.4)
	15-24	3.2 (3.7)	1.1 (1.9)	0.1 (0.6)	2.0 (3.0)
	25-34	6.5 (4.7)	1.2 (2.4)	0.7 (1.8)	4.6 (4.0)
	35-44	10.4 (6.2)	1.2 (2.7)	1.8 (3.5)	7.4 (5.3)
	45-54	13.9 (6.1)	1.3 (2.2)	4.2 (6.3)	8.7 (5.3)
	55-64	16.5 (7.3)	1.1 (2.1)	7.9 (8.6)	8.0 (5.9)
	65-74	15.4 (7.3)	0.9 (1.5)	8.4 (8.2)	6.4 (5.5)
	$\geq$ 75	16.8 (8.2)	0.6 (1.4)	11.0 (9.9)	6.4 (5.7)
<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	15.4 (9.4)	1.9 (3.3)	10.1 (9.3)	3.7 (4.1)
	Lager middelbaar	14.8 (7.2)	1.8 (2.8)	7.0 (8.3)	6.6 (5.7)
	Hoger middelbaar	12.0 (7.1)	1.3 (2.3)	4.3 (6.8)	6.6 (5.0)
	Hoger onderwijs	10.0 (6.7)	0.7 (1.5)	2.2 (4.5)	8.1 (5.5)
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	9.8 (8.0)	0.7 (1.7)	3.5 (6.5)	5.7 (5.4)
	Brussels Hfdst Gewest	7.9 (7.5)	1.1 (2.0)	2.6 (5.8)	4.3 (5.1)
	Waals Gewest	9.7 (8.3)	1.4 (2.7)	3.1 (6.1)	5.3 (5.7)
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	14.9 (8.2)	1.1 (2.1)	8.0 (8.9)	6.3 (5.5)
	OMNIO	6.6 (7.4)	1.6 (2.4)	2.3 (4.8)	2.8 (4.0)
<b>TOTAAL</b>		<b>9.6 (8.1)</b>	<b>1.0 (2.1)</b>	<b>3.3 (6.3)</b>	<b>5.4 (5.5)</b>

Gem = gemiddelde; SD = standaard deviatie

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten



Tabel 6.12b stelt de resultaten voor wat betreft het melkgebit. De gemiddelde dmft-score voor de 5-7 jarigen bedroeg 2.5 ( $\pm$  2.9). Het grootste deel van deze score werd gevormd door de f-component (1.5  $\pm$  2.5)(gevulde tanden). De aantallen waren te klein om uitspraken te doen met betrekking tot de verschillende deelgroepen.

Tabel 6.12b. dmft index en zijn componenten d(ecayed), m(issing), f(illed) op t(and) niveau (gemiddelde, SD) bij deelnemers van 5 jaar (N=55), Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

		dmft Gem (SD)	d Gem (SD)	m Gem (SD)	f Gem (SD)
<b>GESLACHT</b>	Man	2.5 (3.3)	1.0 (1.7)	0.3 (2.2)	1.2 (2.1)
	Vrouw	1.8 (2.8)	0.7 (1.4)	0.3 (2.2)	0.7 (1.5)
<b>LEEFTIJD</b>	5-7 (N=55)	2.5 (2.9)	1.0 (1.8)	0.0 (0.0)	1.5 (2.5)

Gem = gemiddelde; SD = standaard deviatie

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten

Tabel 6.13 geeft een overzicht van het aantal onderzochte deelnemers dat volledig vrij was van tekenen van tandbederf (DMFT/dmft-score = 0). Dit was het geval voor 14.7% van de totale groep. Er was nauwelijks verschil tussen mannen en vrouwen (14.5% versus 14.9%). Het aandeel van personen met een gave dentitie daalt in functie van de leeftijd. Van de 5-7 jarigen was 37.5% cariësvrij; bij de 12-14 jarigen 70.8% en bij de 15-24 jarigen nog slechts 28.9%.

Tabel 6.13. Aantal cariësvrije deelnemers ouder dan 5 jaar (N=1820), Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

		Cariësvrij	
		N	%
<b>GESLACHT</b>	Man	102	14.5
	Vrouw	113	14.9
<b>LEEFTIJD</b>	5-7	27	37.5
	12-14	47	70.8
	15-24	50	28.9
	25-34	28	9.8
	35-44	12	4.6
	45-54	13	2.4
	55-64	4	2.0
	65-74	3	1.5
	$\geq$ 75	2	1.7
<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	7	8.2
	Lager middelbaar	8	1.5
	Hoger middelbaar	18	3.7
	Hoger onderwijs	33	5.5
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	89	14.5
	Brussels Hfdst Gewest	65	14.0
	Waals Gewest	61	15.3
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	22	4.8
	OMNIO	15	15.7
<b>TOTAAL</b>		<b>215</b>	<b>14.7</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

### 6.4.3.2. Restauratiegraad en verzorgingsgraad van gecarieerde tanden

In tabel 6.14 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 daarentegen includeert, 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 79.7% ( $\pm$  32.2). Exact 9.1% van de onderzochte personen had een score van 0%, bij 56.0% was de score 100%. De verzorgingsgraad was hoger en bedroeg gemiddeld 85.5% ( $\pm$  26.0).

Er werden verschillen vastgesteld tussen mannen en vrouwen met steeds gunstigere scores voor de vrouwen. De restauratiegraad nam toe met toenemend opleidingsniveau: 66.8% ( $\pm$  39.9) voor de onderzochte personen met het laagste opleidingsniveau en 89.8% ( $\pm$  21.7) voor de hoogst opgeleiden. De scores in Vlaanderen waren duidelijk gunstiger dan die voor Wallonië.

De participanten met een Omnio statuut hebben een beduidend lagere restauratiegraad en verzorgingsgraad ten opzichte van de totale steekproef (57% versus 79,7% voor de restauratiegraad en 64,4% versus 85,5% voor de verzorgingsgraad).

Tabel 6.14. Restauratiegraad en verzorgingsgraad van deelnemers ouder dan 5 jaar (definitief gebit),  
Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

	Definitief gebit	Restauratiegraad N=1460			Verzorgingsgraad N=1539		
		Gem (SD)	=0 N (%)	=100 N (%)	Gem (SD)	=0 N (%)	=100 N (%)
<b>GESLACHT</b>	Man	76.5 (34.1)	82 (11.2)	354 (52.0)	83.2 (27.3)	41 (5.6)	386 (53.5)
	Vrouw	83.0 (29.7)	57 (7.0)	426 (60.2)	87.9 (24.4)	36 (4.1)	473 (62.5)
<b>LEEFTIJD</b>	12-14	67.9 (45.2)	10 (29.7)	20 (64.4)	67.9 (45.2)	10 (29.7)	20 (64.4)
	15-24	64.0 (39.0)	25 (16.5)	60 (45.4)	65.7 (37.6)	20 (13.7)	61 (45.9)
	25-34	77.5 (33.9)	24 (10.2)	127 (57.0)	80.6 (30.5)	16 (7.2)	130 (57.5)
	35-44	84.8 (26.5)	13 (2.9)	163 (59.2)	88.7 (20.1)	5 (1.2)	167 (59.8)
	45-54	84.3 (25.2)	15 (11.1)	145 (53.7)	90.6 (14.9)	2 (0.1)	154 (55.2)
	55-64	81.7 (31.0)	16 (10.3)	123 (57.6)	92.5 (13.7)	1 (0.5)	147 (60.6)
	65-74	83.4 (28.2)	9 (7.3)	81 (54.4)	92.5 (15.7)	2 (1.5)	100 (60.5)
	$\geq 75$	88.3 (26.1)	6 (5.6)	49 (70.1)	96.9 (7.2)	-	68 (75.6)
<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	66.8 (39.9)	19 (18.9)	56 (45.6)	86.9 (22.1)	2 (1.2)	73 (53.0)
	Lager middelbaar	76.1 (32.6)	19 (9.6)	83 (46.4)	87.6 (19.5)	3 (1.6)	106 (52.4)
	Hoger middelbaar	79.4 (30.1)	32 (6.3)	216 (50.1)	85.9 (23.0)	14 (2.4)	244 (52.6)
	Hoger onderwijs	89.8 (21.7)	17 (3.0)	324 (68.0)	91.8 (18.3)	10 (1.6)	334 (68.3)
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	85.5 (27.1)	34 (5.9)	356 (63.1)	90.4 (20.6)	16 (2.8)	394 (65.1)
	Brussels Hfdst Gewest	70.4 (36.7)	50 (13.8)	181 (46.8)	77.7 (31.7)	28 (8.0)	193 (48.8)
	Waals Gewest	71.6 (36.7)	55 (13.8)	243 (45.5)	78.7 (30.8)	33 (7.7)	272 (47.3)
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	81.6 (30.7)	27 (8.7)	201 (56.6)	90.8 (18.8)	6 (2.0)	250 (61.7)
	OMNIO	57.0 (39.7)	13 (26.7)	28 (25.8)	64.6 (39.9)	11 (24.7)	29 (27.4)
<b>TOTAAL</b>		<b>79.7 (32.2)</b>	<b>139 (9.1)</b>	<b>780 (56.0)</b>	<b>85.5 (26.0)</b>	<b>77 (4.8)</b>	<b>859 (58.0)</b>

N = aantal personen; % = procent; Gem = gemiddelde; SD = standaard deviatie  
Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

Voor wat betreft het melkgebit van 5-jarigen, stellen we vast dat de restauratiegraad gemiddeld 45.9% ( $\pm$  42.8) bedroeg. Voor 39.3% van de onderzochte kinderen bedroeg de index 0, slechts 32.8% had een index van 100% (wat overeenkomt met een situatie waarbij alle door cariës aangetaste tanden gevuld waren). De verschillen tussen jongens en meisjes waren beperkt. Omwille van de lage aantallen die onderzocht werden konden geen betrouwbare uitspraken gedaan worden voor de andere deelgroepen.

### 6.4.3.3. Status van worteloppervlakken

Het percentage participanten met aan het mondmilieu blootgestelde worteloppervlakken (38.7%) en blootgestelde worteloppervlakken met tekenen van aantasting (11.4%) worden in tabel 6.15 voorgesteld. Er zijn nauwelijks verschillen tussen mannen en vrouwen. Het aantal onderzochten met blootliggende worteloppervlakken is hoogst bij personen met laagste opleidingsniveau (58.7% voor personen met diploma lager onderwijs of geen diploma versus 52.4% bij personen met een diploma hoger onderwijs).

Tabel 6.15. Percentage deelnemers ouder dan 15 jaar met blootliggende worteloppervlakken en met blootliggende worteloppervlakken met cariës of vulling omwille van cariës, Mondgezondheidsenquête België 2012-2014 (N = 1837)

		Blootliggende worteloppervlakken	Gecarieerde en/of gerestaureerde blootliggende worteloppervlakken
		N (%)	N (%)
<b>GESLACHT</b>	Man	401 (39.0)	118 (10.3)
	Vrouw	392 (38.3)	120 (12.5)
<b>LEEFTIJD</b>	15-24	15 (5.4)	3 (0.7)
	25-34	87 (28.5)	9 (2.5)
	35-44	158 (44.3)	43 (10.5)
	45-54	177 (58.1)	47 (15.4)
	55-64	173 (75.0)	67 (30.0)
	65-74	119 (64.0)	44 (23.6)
	$\geq 75$	63 (54.3)	23 (19.6)
	<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	95 (58.7)
Lager middelbaar		131 (53.0)	37 (14.5)
Hoger middelbaar		245 (47.4)	85 (16.0)
Hoger onderwijs		295 (52.4)	72 (12.5)
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	307 (39.4)	75 (9.2)
	Brussels Hfdst Gewest	250 (46.1)	71 (14.4)
	Waals Gewest	236 (34.6)	92 (14.6)
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	268 (55.3)	107 (22.8)
	OMNIO	35 (15.7)	8 (4.1)
<b>TOTAAL</b>		<b>793 (38.7)</b>	<b>238 (11.4)</b>

N = aantal personen; % = procent; Gem = gemiddelde; SD = standaard deviatie  
Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

In tabel 6.16 wordt het gemiddeld aantal tanden per individu met aan het mondmilieu blootliggende 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 ( $\pm$  3.4) 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 beperkte verschillen vastgesteld tussen de verschillende regio's. Het gemiddeld aantal worteloppervlakken met tekenen van aantasting door cariës bedroeg 0.3 ( $\pm$  1.0). De hoge standaarddeviaties geven aan dat de verdeling sterk scheef is.

Tabel 6.16. Gemiddeld aantal tanden met blootliggende worteloppervlakken, met blootliggende worteloppervlakken met cariës of vulling omwille van cariës bij deelnemers vanaf 15 jaar (N=1837), Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

		Blootliggende worteloppervlakken	Gecarieerde en/of gerestaureerde blootliggende worteloppervlakken
		Gemiddeld (SD)	Gemiddeld (SD)
<b>GESLACHT</b>	Man	2.1 (3.8)	0.3 (1.1)
	Vrouw	1.7 (3.0)	0.2 (0.8)
<b>LEEFTIJD</b>	15-24	0.2 (0.7)	0.0 (0.1)
	25-34	1.4 (3.0)	0.1 (0.5)
	35-44	2.3 (4.0)	0.3 (0.9)
	45-54	2.5 (3.4)	0.3 (0.9)
	55-64	3.6 (4.5)	0.8 (1.7)
	65-74	3.4 (3.6)	0.6 (1.4)
	$\geq$ 75	2.7 (3.9)	0.3 (1.1)
<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	2.7 (3.7)	0.7 (1.5)
	Lager middelbaar	2.7 (3.5)	0.4 (1.1)
	Hoger middelbaar	2.2 (3.3)	0.3 (0.9)
	Hoger onderwijs	2.6 (4.3)	0.3 (1.2)
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	1.7 (3.0)	0.2 (0.8)
	Brussels Hfdst Gewest	2.6 (4.2)	0.4 (1.2)
	Waals Gewest	2.0 (3.8)	0.4 (1.2)
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	2.9 (3.9)	0.6 (1.5)
	OMNIO	0.7 (2.1)	0.1 (0.4)
<b>TOTAAL</b>		<b>1.9 (3.4)</b>	<b>0.3 (1.0)</b>

SD = standaard deviatie

#### 6.4.3.4. Tandweefselverlies

In tabel 6.17 wordt de frequentie van voorkomen van tekenen van tandslijtage voorgesteld. Globaal werd bij ongeveer één derde (33.9%) van de onderzochte personen enige vorm van slijtage geregistreerd. Attritie kwam het vaakst voor (25.7%), gevolgd door abrasie (14.3%) en erosie (6.7%). Teken van slijtage waren iets frequenter aanwezig bij mannen (35.7%) dan bij vrouwen (32.2%). Dit verschil was vooral te zien in de groep van personen met tekenen van attritie (28.7% versus 22.8%), minder in de groep met tekenen van abrasie (15.2% versus 13.3%). Er werden geen grote verschillen genoteerd tussen de verschillende regio's. Opvallend is het duidelijk méér dan gemiddeld voorkomen van enige vorm van tandweefselverlies bij personen met het sociaal statuut WIGW, wat mede te verklaren is door de leeftijdsdistributie.

Tabel 6.17. Aantal deelnemers ouder dan 12 jaar met tandweefselverlies, Mondgezondheidsenquête België 2012-2014 (N=1687)

	Tandweefselverlies	Erosie		Abrasie		Attritie		Minstens één type tandweefselverlies	
		N	%	N	%	N	%	N	%
<b>GESLACHT</b>	Man	61	6.7	132	15.2	256	28.7	321	35.7
	Vrouw	61	6.7	131	13.3	213	22.8	290	32.2
<b>LEEFTIJD</b>	12-14	2	2.6	1	1.3	2	1.8	10	8.7
	15-24	9	3.1	6	1.8	13	6.7	26	11.3
	25-34	20	9.5	27	9.5	41	16.5	66	25.5
	35-44	27	7.4	48	9.9	104	30.6	133	38.8
	45-54	28	7.3	67	20.1	103	31.4	133	42.3
	55-64	17	7.1	49	27.0	99	35.1	119	46.3
	65-74	11	5.6	40	22.2	62	35.2	80	45.5
	≥75	8	8.9	25	20.6	45	51.7	51	53.9
<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	14	7.6	28	15.4	62	34.8	72	40.3
	Lager middelbaar	20	10.2	29	13.1	81	35.9	98	42.8
	Hoger middelbaar	39	9.4	84	16.0	143	26.8	182	36.2
	Hoger onderwijs	38	4.8	111	19.9	161	29.4	222	40.4
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	38	5.8	91	14.5	156	24.9	212	33.4
	Brussels Hfdst Gewest	30	7.1	88	14.5	129	22.0	171	31.2
	Waals Gewest	54	8.2	84	13.6	184	28.5	228	35.8
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	29	7.2	79	16.0	152	35.7	183	41.5
	OMNIO	5	5.6	13	6.2	15	22.3	25	27.6
<b>TOTAAL</b>		<b>122</b>	<b>6.7</b>	<b>263</b>	<b>14.3</b>	<b>469</b>	<b>25.7</b>	<b>611</b>	<b>33.9</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

#### 6.4.3.5. Glazuurontwikkelingsstoornissen

In tabel 6.18 wordt het voorkomen van afwijkingen in glazuurstructuur weergegeven. Hypoplasie werd vastgesteld bij 2.9% van de onderzochte personen. Bij 2.2% waren er tekenen van fluorose aanwezig. Omwille van de relatief kleine aantallen is verdere analyse van de gegevens voor de verschillende deelgroepen weinig betrouwbaar.

Tabel 6.18. Frequentie van voorkomen van glazuurontwikkelingsstoornissen bij deelnemers ouder dan 12 jaar (N=1687), Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

		Hypoplasie		Fluorose	
		N	%	N	%
<b>GESLACHT</b>	Man	20	2.2	19	2.6
	Vrouw	20	3.6	19	1.7
<b>LEEFTIJD</b>	12-14	3	10.0	1	1.9
	15-24	8	6.1	5	2.8
	25-34	7	2.4	11	4.5
	35-44	13	2.8	9	3.7
	45-54	5	1.9	6	0.4
	55-64	2	0.3	3	1.1
	65-74	1	1.2	3	1.2
	≥75	1	0.4	-	-
<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	5	1.8	6	2.3
	Lager middelbaar	4	1.8	1	0.1
	Hoger middelbaar	6	0.8	11	1.6
	Hoger onderwijs	15	2.6	14	3.0
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	14	3.1	14	2.3
	Brussels Hfdst Gewest	17	4.9	10	1.1
	Waals Gewest	9	1.9	14	2.2
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	8	2.5	7	1.9
	OMNIO	4	7.3	1	0.3
<b>TOTAAL</b>		<b>40</b>	<b>2.9</b>	<b>38</b>	<b>2.2</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

### 6.4.3.6. Tandtrauma

Tabel 6.19 geeft het aantal personen weer dat tekenen vertoonde van tandtrauma. Bij 5.6% 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. De meest frequent getroffen gebitselementen waren de centrale bovensnijtanden, zowel in definitief als melkgebit.

Tabel 6.19. Aantal deelnemers ouder dan 5 jaar (N=1837) met tenminste één gebitselement met tekenen van trauma, Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

		Tenminste één element met trauma	
		N	(%)
<b>GESLACHT</b>	Man	56	7.0
	Vrouw	42	4.1
<b>LEEFTIJD</b>	5-7	3	7.2
	12-14	4	2.3
	15-24	4	2.7
	25-34	16	4.5
	35-44	20	8.1
	45-54	18	6.0
	55-64	14	4.3
	65-74	8	6.3
	≥75	5	7.0
	<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	8
Lager middelbaar		11	4.6
Hoger middelbaar		35	7.9
Hoger onderwijs		25	3.8
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	25	4.0
	Brussels Hfdst Gewest	18	2.7
	Waals Gewest	55	9.6
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	27	6.3
	OMNIO	7	5.1
<b>TOTAAL</b>		<b>98</b>	<b>5.6</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

#### 6.4.4. Dentofaciale afwijkingen in het front

Tabel 6.20 bevat de gegevens met betrekking tot het voorkomen van dentofaciale afwijkingen bij de onderzochte personen.

Bij 29.0% van het aantal onderzochten werd één of meerdere afwijkingen vastgesteld in het voorste segment. Er waren nauwelijks verschillen in frequentie van voorkomen tussen mannen en vrouwen. Dentofaciale afwijkingen waren het meest frequent in de leeftijdsgroepen van 35-44 jarigen en 45-54 jarigen (36.8% en 38.2% respectievelijk), gevolgd door de groep van 25-34 jarigen (31.9%). Dentofaciale afwijkingen werden frequenter genoteerd in de groep van de hoogst opgeleiden (33.6%). De frequentie was lager in Vlaanderen dan in Wallonië (24.5% versus 34.3%).

Tabel 6.20. Aantal deelnemers ouder dan 12 jaar (N=1687) met dentofaciale afwijkingen in het front, Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

		Dentofaciale afwijking(en) in het front	
		N	%
<b>GESLACHT</b>	Man	260	29.1
	Vrouw	265	28.8
<b>LEEFTIJD</b>	12-14	25	25.0
	15-24	51	23.4
	25-34	90	31.9
	35-44	127	36.8
	45-54	114	38.2
	55-64	59	22.2
	65-74	39	19.8
	≥75	20	12.9
<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	29	11.1
	Lager middelbaar	67	23.5
	Hoger middelbaar	151	35.9
	Hoger onderwijs	203	33.6
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	170	24.5
	Brussels Hfdst Gewest	173	39.0
	Waals Gewest	182	34.3
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	100	20.6
	OMNIO	33	29.8
<b>TOTAAL</b>		<b>525</b>	<b>29.0</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.



In tabel 6.21 wordt het vastgestelde type van dentofaciale afwijking weergegeven. Plaatsgebrek werd vastgesteld bij 14.7% van het totaal aantal onderzochte personen. Verticale malocclusie werd geregistreerd bij 8.0% en een horizontale malocclusie bij 13.5%.

Er waren slechts beperkte verschillen tussen mannen en vrouwen. Plaatsgebrek was iets frequenter aanwezig bij mannen dan bij vrouwen (15.2% versus 14.2%); verticale malocclusies toonden nauwelijks verschillen (7.8% bij mannen versus 8.1% bij vrouwen) en horizontale malocclusie was frequenter bij mannen dan bij vrouwen (14.5% versus 12.6%). Voor wat betreft de regio's werden volgende verschillen vastgesteld: plaatsgebrek was minst frequent in Vlaanderen (10.7% versus 18.4% in het Waals gewest en 26.0% in het Brussels Hoofdstedelijk gewest); ook horizontale malocclusies waren minst frequent bij deelnemers uit het Vlaamse gewest (12.0% versus 16.4% en 13.8%).

Tabel 6.21. Aantal deelnemers ouder dan 12 jaar (N=1687) met dentofaciale afwijkingen in het front: plaatstekort, verticale malocclusie, horizontale malocclusie, Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

		Plaatstekort		Verticale malocclusie		Horizontale malocclusie	
		N	%	N	%	N	%
<b>GESLACHT</b>	Man	135	15.2	85	7.8	112	14.5
	Vrouw	156	14.2	78	8.1	110	12.6
<b>LEEFTIJD</b>	12-14	7	6.1	9	14.3	14	8.5
	15-24	27	8.4	19	5.4	19	12.5
	25-34	57	22.7	23	5.00	39	12.3
	35-44	81	20.4	39	8.1	51	16.8
	45-54	70	22.1	31	9.0	47	19.0
	55-64	26	8.2	18	7.9	28	11.9
	65-74	17	6.1	15	7.3	17	11.5
	≥75	6	3.5	9	6.5	7	4.2
	<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	19	6.5	13	5.2	10
Lager middelbaar		33	9.4	22	8.2	27	11.6
Hoger middelbaar		83	17.8	51	8.9	71	19.9
Hoger onderwijs		126	19.9	48	7.1	83	13.7
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	78	10.7	60	7.8	82	12.0
	Brussels Hfdst Gewest	114	26.0	59	11.4	60	13.8
	Waals Gewest	99	18.4	44	7.1	80	16.4
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	41	6.6	38	8.0	42	10.3
	OMNIO	19	15.4	13	7.0	13	12.9
<b>TOTAAL</b>		<b>291</b>	<b>14.7</b>	<b>163</b>	<b>8.0</b>	<b>222</b>	<b>13.5</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

### 6.4.5. Gebitsprothesen

#### 6.4.5.1. Uitneembare en niet-uitneembare (vaste) prothetische voorzieningen

De prothetische status werd geregistreerd bij alle onderzochte personen (tabel 6.22). Exact 15.3% was drager van een uitneembare prothese. Bij 5.7% was een niet-uitneembare prothetische voorziening aanwezig.

Bij vrouwen werd vaker een uitneembare prothese geregistreerd dan bij mannen (17.5% versus 13.3%); vast prothetisch werk was aanwezig bij 6.9% van de vrouwen en slechts 4.5% van de mannen. De aanwezigheid van prothetische voorzieningen nam toe met toenemende leeftijd. Uitneembare prothesen werden frequenter gezien bij onderzochte personen in Vlaanderen (18.0% versus 11.7%); dit was ook het geval voor niet-uitneembare prothetische reconstructies (6.9% in Vlaanderen versus 3.6% in Wallonië). Personen met als hoogste opleidingsniveau een diploma hoger onderwijs droegen minder vaak een uitneembare prothese (10.7%) en hadden vaker een niet-uitneembaar prothetisch herstel (9.6%) dan personen met een diploma lager onderwijs of geen diploma (48.4% en 5.6% respectievelijk).

Het grootste deel van de prothesedragers droeg enkel volledig uit kunsthars vervaardigde prothesen (waaronder een groot deel volledige prothesen)(63.6%). Bij 28.2% waren de prothesen van het type frameprothese en 8.3% van de onderzochte personen had een combinatie van beide types.

Tabel 6.22. Aantal deelnemers dat drager is van een uitneembare of niet-uitneembare gebitsprothese (kroon- en brugwerk), Mondgezondheidsenquête België 2012-2014 (N=1837)

		Uitneembare gebitsprothese		Kroon- en brugwerk	
		N	%	N	%
<b>GESLACHT</b>	Man	131	13.3	47	4.5
	Vrouw	178	17.5	61	6.9
<b>LEEFTIJD</b>	5-7	1	0.7	-	-
	12-14	-	-	1	0.1
	15-24	1	0.2	2	0.1
	25-34	3	2.0	1	0.1
	35-44	16	3.3	8	2.3
	45-54	49	18.9	19	7.5
	55-64	96	41.4	32	14.5
	65-74	85	46.3	31	17.8
	≥75	58	49.6	14	15.2
	<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	68	48.4	10
Lager middelbaar		74	30.3	17	6.3
Hoger middelbaar		103	20.3	30	6.7
Hoger onderwijs		61	10.7	46	9.6
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	146	18.0	47	6.9
	Brussels Hfdst Gewest	58	10.7	28	4.6
	Waa's Gewest	105	11.7	33	3.6
<b>DENTITIE*</b>	Dentaten	238	21.4	103	10.2
	Edentaten	66	98.0	1	0.3
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	186	37.6	55	12.2
	OMNIO	8	8.3	2	0.5
<b>TOTAAL</b>		<b>309</b>	<b>15.3</b>	<b>108</b>	<b>5.7</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten

\*=enkel ≥ 35-jarigen

#### 6.4.5.2. Uitneembare volledige prothese

Bij 7.6% van de onderzochte personen (N=1837) werd de aanwezigheid van een volledige uitneembare prothese in één enkele kaakhelft vastgesteld. Bij 2.8% was een prothese aanwezig in zowel boven- als onderkaak. Voor verdere details zie 6.4.7.

#### 6.4.6. Implantaten

In de totale groep van onderzochte personen waren er 49 personen (2.9%) waarbij één of meerdere implantaten aanwezig waren. Gezien de lage aantallen werden geen verdere analyses voor de verschillende deelgroepen uitgevoerd.

#### 6.4.7. Functionele occlusale contacten

De functionele occlusale contacten werden bepaald 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 prothese, werd het aantal functionele occlusale contacten eerst bepaald zonder en vervolgens mét de prothese in de mond. Het totaal aantal contacten per persoon kan dus variëren van 0 tot 10.

In tabel 6.23 wordt het aantal aanwezige functionele occlusale contacten weergegeven, zonder eventueel aanwezige prothetische voorziening (enkel deelnemers 15 jaar en ouder).

Er waren gemiddeld 5.8 ( $\pm$  3.2) occlusale contacten tussen natuurlijke gebitselementen. Verschillen tussen mannen en vrouwen wat betreft het aantal functionele occlusale contacten waren er nauwelijks. Het aantal contacten daalde sterk in functie van de leeftijd. Waar het gemiddeld aantal contacten zonder prothese 8.0 ( $\pm$  1.0) bedroeg in de groep van 15-24 jarigen, daalde dit tot 2.5 ( $\pm$  2.9) in de groep van 75-plussers. Het gemiddeld aantal functionele contacten was opmerkelijk hoger bij de hoogst opgeleiden (6.8  $\pm$  2.7) vergeleken met de deelnemers met het laagste opleidingsniveau (2.7  $\pm$  3.0). Het aantal functionele contacten was nauwelijks verschillend tussen het Vlaamse en Waalse gewest.

Tabel 6.23. Aantal functionele occlusale contacten bij deelnemers vanaf 15 jaar, Mondgezondheidsenquête België 2012-2014 (N=1634)

	Aantal contacten	Tussen natuurlijke tandenparen zonder een eventueel aanwezige uitneembare gebitsprothese (N=1595) Gemiddeld (SD)
<b>GESLACHT</b>	Man	5.9 (3.1)
	Vrouw	5.6 (3.2)
<b>LEEFTIJD</b>	15-24	8.0 (1.0)
	25-34	7.8 (2.1)
	35-44	7.0 (2.3)
	45-54	5.6 (2.9)
	55-64	3.7 (3.0)
	65-74	2.8 (2.9)
	≥75	2.5 (2.9)
	<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma
Lager middelbaar		4.0 (3.1)
Hoger middelbaar		5.6 (3.1)
Hoger onderwijs		6.8 (2.7)
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	5.6 (3.2)
	Brussels Hfdst Gewest	6.3 (3.1)
	Waals Gewest	5.9 (3.0)
<b>DENTITIE*</b>	Dentaten	5.2 (3.1)
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	3.5 (3.3)
	OMNIO	6.1 (2.9)
<b>TOTAAL</b>		<b>5.8 (3.2)</b>

N = aantal personen; % = procent; SD = standaard deviatie

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

\*=enkel ≥ 35-jarigen

#### 6.4.8. Functionele occlusie

In dit verslag gebruikten we volgende definitie voor het omschrijven van een functionele occlusie: deelnemers met minstens 20 natuurlijke tanden (minstens 10 in de bovenkaak en minstens 10 in de onderkaak) en tenminste 2 functionele occlusale contacten aan elke zijde (rechts en links).

Een functionele occlusie was aanwezig bij 69.1% van de onderzochte deelnemers (en dit zonder het dragen van een eventuele uitneembare prothese), 71.3% van de mannen en 66.9% van de vrouwen. Het percentage daalt sterk in functie van de leeftijd. Waar een functionele occlusie aanwezig is bij 96.8% van de 15-24 jarigen, is dit nog slechts het geval bij 31.7% van de 75-plussers. Ook opleidingsniveau is op dit vlak sterk bepalend: nauwelijks 30.1% van de laagst opgeleiden heeft een functionele occlusie waar dit 80.4% is in de groep van hoogst opgeleiden. Er zijn minder personen met een functionele occlusie in het Vlaamse gewest (66.3%) dan in het Waalse gewest (72.5%). Opvallend is dat personen met WIGW statuut veel frequenter dan gemiddeld een functionele occlusie hebben (97.5%).

Tabel 6.24. Aantal deelnemers (vanaf 15 jaar) met functionele occlusie,  
Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

		Functionele occlusie (zonder uitneembare prothese)	
		N	%
<b>GESLACHT</b>	Man	550	71.3
	Vrouw	565	66.9
<b>LEEFTIJD</b>	15-24	188	96.8
	25-34	261	93.6
	35-44	273	86.9
	45-54	204	66.7
	55-64	104	37.6
	65-74	65	34.7
	≥75	20	31.7
	<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	64
Lager middelbaar		108	49.5
Hoger middelbaar		305	65.8
Hoger onderwijs		455	80.4
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	422	66.3
	Brussels Hfdst Gewest	320	75.3
	Waals Gewest	373	72.5
<b>DENTITIE*</b>	Dentaten	666	63.4
	Edentaten	0	0.0
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	175	97.5
	OMNIO	53	76.9
<b>TOTAAL</b>		<b>1115</b>	<b>69.1</b>

*N = aantal personen; % = procent*

*Opgelet voor de interpretatie van de resultaten wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.*

*\*=enkel ≥ 35-jarigen*

#### 6.4.9. Aantal tanden

In tabel 6.25 wordt het gemiddeld aantal aanwezige tanden weergegeven. Voor het bepalen van het aantal tanden werden de 3<sup>de</sup> molaren meegerekend. Wanneer zowel een melktand als een definitief element aanwezig was, werd de laatste in rekening gebracht.

Tabel 6.25. Gemiddeld aantal aanwezige definitieve tanden bij deelnemers vanaf 5 jaar (N=1837),  
Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

		Aantal tanden Gemiddeld (SD)	
GESLACHT	Man	22.8	8.5
	Vrouw	22.1	9.1
LEEFTIJD	5-7	5.4	5.5
	12-14	25.0	5.1
	15-24	28.1	1.8
	25-34	28.5	3.5
	35-44	27.1	4.2
	45-54	24.0	6.8
	55-64	18.6	9.1
	65-74	16.5	9.5
OPLEIDING	≥75	14.5	10.4
	Lager onderwijs/geen diploma	15.7	10.4
	Lager middelbaar	19.3	9.6
	Hoger middelbaar	24.0	7.6
	Hoger onderwijs	26.0	5.9
REGIO	Vlaams Gewest	21.8	9.0
	Brussels Hfdst Gewest	23.3	9.0
	Waals Gewest	23.5	8.3
SOCIAAL STATUUT	WIGW	17.8	10.1
	OMNIO	21.6	8.7
<b>TOTAAL</b>		<b>22.4</b>	<b>8.8</b>

SD = standaard deviatie

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

Het gemiddeld aantal aanwezige definitieve tanden bedroeg 22.4 ( $\pm$  8.8) tanden. Er zijn nauwelijks verschillen tussen mannen en vrouwen vast te stellen: 22.8 ( $\pm$  8.5) tanden bij mannen versus 22.1 ( $\pm$  9.1) tanden bij vrouwen. Het aantal aanwezige definitieve tanden daalt in functie van de leeftijd. De aantallen zijn het hoogst in de leeftijdsgroep 25-34 jarigen (28.5  $\pm$  3.5) en dalen tot 14.5 ( $\pm$  10.4) bij de 75-plussers. Verschillen in functie van opleidingsniveau zijn sterk uitgesproken: hoger opgeleiden hadden gemiddeld 26.0 ( $\pm$  5.9) definitieve tanden terwijl dit bij de laagst opgeleiden slechts 15.7 ( $\pm$  10.4) was. In het Vlaamse gewest was het aantal aanwezige definitieve tanden gemiddeld lager (21.8  $\pm$  9.0) dan in het Waalse gewest (23.5  $\pm$  8.3). Personen met WIGW sociaal statuut hadden gemiddeld slechts 17.8 ( $\pm$  10.1) natuurlijke tanden.

Wat betreft aanwezigheid van wijsheidstanden werden volgende vaststellingen gedaan: bij 61.4% was geen van de wijsheidstanden zichtbaar in de mondholte, bij 9.5% was één wijsheidstand aanwezig, bij 11.1% twee wijsheidstanden, bij 6.0% drie wijsheidstanden en bij 12.0% vier wijsheidstanden.

Het gemiddeld aantal aanwezige tanden in de bovenkaak was 11.2 ( $\pm$  4.37) en in de onderkaak 12.0 ( $\pm$  3.26).

#### 6.4.10. Tandeloosheid en dragen van prothetisch herstel

Enkel respondenten van 35 jaar en ouder werden in rekening gebracht bij het bepalen van tandeloosheid. Tabel 6.26 toont de verdeling van volledig edentate personen in functie van leeftijdsgroepen, geslacht, regio, sociale status en opleiding.

Binnen de steekproef waren 68 op een totaal van 1128 onderzochte deelnemers volledig tandeloos (5.6%). Het percentage is hoger bij vrouwen (6.8%) dan bij mannen (4.4%) en neemt toe in functie van de leeftijd. Van de 35-44 jarigen is 0.4% edentat en dit loopt op tot 24.3% bij de 75-plussers. Van de 65-plussers is 14.8% volledig tandeloos. Opleidingsniveau is sterk bepalend: van de hoogst opgeleiden is slechts 1.0% volledig edentat terwijl dit het geval is voor 14.2% van de laagst opgeleiden. Er zijn beperkte verschillen tussen de gewesten: 5.6% van de personen uit het Vlaamse gewest zijn volledig edentat terwijl dit voor 6.0% van de personen uit het Waalse gewest het geval is. Bij personen met WIGW sociaal statuut is het percentage (12.4%) duidelijk hoger dan gemiddeld.

Tabel 6.26. Percentage volledig edentate personen bij deelnemers ouder dan 35 jaar (N=1128),  
Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

		Edentaten (%)
<b>GESLACHT</b>	Man	4.4
	Vrouw	6.8
<b>LEEFTIJD</b>	35-44	0.4
	45-54	2.4
	55-64	7.4
	65-74	9.2
	≥75	24.3
<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	14.2
	Lager middelbaar	12.7
	Hoger middelbaar	4.2
	Hoger onderwijs	1.0
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	5.6
	Brussels Hfdst Gewest	4.1
	Waals Gewest	6.0
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	12.4
	OMNIO	3.3
<b>TOTAAL</b>		<b>5.6</b>

% = procent

Opgelet voor de interpretatie van de resultaten wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

In tabel 6.27 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. De tabel bevat ook gegevens voor boven- en onderkaak afzonderlijk, inclusief het respectieve aantal edentaten.

Van alle onderzochte personen was 7.6% drager van een uitneembare volledige prothese in één kaakhelft, 2.8% in beide kaken. Wanneer we dit vergelijken met de percentages van volledig edentate personen in de steekproef (5.6%, zie tabel 6.26), kunnen we stellen dat de helft van de volledig edentate personen geen enkel uitneembaar prothetisch herstel draagt.

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 32.3% drager van een prothese in één kaakhelft en 16.8% in beide kaakhelften. Er zijn slechts geringe verschillen in het dragen van een uitneembare prothese tussen Vlaanderen en Wallonië. Laag opgeleide personen

dragen frequenter een volledig uitneembare prothese dan hoger opgeleiden (29.5% en 8.9% versus 3.8% en 0.7% bij de hoogst opgeleiden).

In de bovenkaak is 9.3% volledig edentat, bij 7.3% werd de aanwezigheid van een uitneembare volledige prothese vastgesteld. In de onderkaak bedragen de respectieve percentages 5.4% en 3.2%. Van de deelnemers met volledig edentate onderkaak, droeg slechts 75.4% een uitneembare volledige prothese.

Tabel 6.27. Aantal deelnemers dat drager is van een uitneembare volledige gebitsprothese in één of beide kaakshelften (N=1837), Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

	1 totale gebitsprothese		2 totale gebitsprothesen		Edentat in bovenkaak		Edentat in onderkaak		Uitneembare volledige prothese in bovenkaak		Uitneembare volledige prothese in onderkaak	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>GESLACHT</b>												
Man	63	5.8	32	2.8	82	7.1	46	4.3	60	5.5	35	3.1
Vrouw	90	9.5	30	2.8	101	11.7	51	6.5	86	9.1	34	3.2
25-34	1	0.9	-	-	2	1.2	-	-	1	0.9	0	0.0
35-44	4	0.8	2	0.6	4	0.8	1	0.6	4	0.8	2	0.6
45-54	20	7.0	4	1.5	21	7.0	6	2.4	20	7.0	4	1.5
55-64	47	21.7	20	6.9	46	19.7	24	9.2	45	20.3	22	8.3
65-74	47	23.5	17	9.3	42	21.2	23	11.9	43	21.4	21	11.4
≥75	33	32.3	18	16.8	33	32.7	23	25.0	32	31.6	19	17.4
Lager onderwijs / geen diploma	34	29.5	13	8.9	34	29.9	20	14.7	32	28.1	15	10.2
Lager middelbaar	45	19.5	22	10.9	45	19.2	24	11.9	45	19.5	22	10.9
Hoger middelbaar	46	8.2	17	2.5	45	7.8	20	3.4	46	8.2	17	2.5
Hoger onderwijs	26	3.8	9	0.7	23	2.9	13	1.5	21	2.8	14	1.7
Vlaams Gewest	71	7.2	29	2.8	80	10.5	48	6.2	67	8.1	33	3.3
Brussels Hfdst Gewest	26	6.4	7	2.3	35	9.0	14	4.9	25	6.3	8	2.9
Waals Gewest	56	6.2	26	2.9	68	7.3	35	4.0	54	6.0	28	3.1
Dentaten	87	8.0	6	0.6	78	6.9	9	0.9	81	7.3	12	1.2
Edentaten	64	93.8	55	75.1	68	100.0	68	100.0	63	93.5	56	75.4
WIGW	103	21.8	44	9.3	104	21.7	58	12.7	98	20.9	49	10.2
OMNIO	3	2.9	2	2.2	4	4.2	3	3.5	3	2.9	2	2.2
<b>TOTAAL</b>	<b>153</b>	<b>7.6</b>	<b>62</b>	<b>2.8</b>	<b>183</b>	<b>9.3</b>	<b>97</b>	<b>15.4</b>	<b>146</b>	<b>17.3</b>	<b>69</b>	<b>13.2</b>

N = aantal personen; % = procent  
\* = enkel ≥ 35-jarigen  
Opgelet voor de interpretatie van de resultaten wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.



## 6.5. Gerapporteerd mondgezondheids-gerelateerd gedrag

### 6.5.1. Mondhygiëne gewoonten

#### 6.5.1.1. 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 6.28a en b stellen de resultaten voor wat betreft de inhoud van de ontvangen adviezen; tabel 6.29 bundelt de bronnen van informatieverstrekking.

De bevroagden ontvingen vooral informatie met betrekking tot de frequentie van tandartsbezoek, dit was voor 50% onder hen het geval. Daarnaast werd vaak advies ontvangen wat betreft mondhygiëne (38.5%), tandpasta-gebruik (34.9%) en gezondheid van het tandvlees (31.1%). Op vlak van interdentale reiniging werd advies over tandzijde het vaakst gerapporteerd (17.6%), waar dit duidelijk minder vaak het geval was voor interdentale borsteltjes (10.6%) en tandenstokers (7.2%). De tongschraper werd vermeld door 11.1% van de bevroagden. Advies met betrekking tot voedingsgewoonten werd (slechts) door 17% aangeduid; advies met betrekking tot het gebruik van mondspoelingen door 13.2%. Advies over het gebruik van fluoride werd slechts door 4.4% vermeld. Opmerkelijk is dat 19.9% beweert over geen enkele van de voorgestelde topics enige informatie ontvangen te hebben.

Vrouwen, vergeleken met mannen, rapporteerden in het algemeen vaker mondzorg advies gekregen te hebben. Zij werden bijv. vaker geïnformeerd over tandzijde (22.3% versus 13.1% voor mannen), mondspoelingen (14.3% versus 12.2%) en interdentale borsteltjes (13.4% versus 7.8%).

Er zijn voor wat betreft mondzorg advies regionale verschillen, in het bijzonder voor wat betreft advies inzake tandvlees, mondhygiëne, voeding, interdentale hygiëne met flosdraad, tandpasta en mondspoelmiddelen.

Het is opmerkelijk dat het krijgen van mondzorgadvies het minst frequent gerapporteerd werd bij de zeer jonge groep (5-7 jaar) en de oudste leeftijdsgroep ( $\geq 75$  jaar). Één uitzondering is advies inzake fluoride supplementen dat vaakst gerapporteerd werd bij de 5-7-jarigen.

Laag geschoolden rapporteerden duidelijk minder vaak geïnformeerd te worden dan hoger geschoolden.

Tabel 6.28a. Frequentietabel voor mondzorg advies verkregen door de deelnemers (vanaf 5 jaar)(N=1829),  
Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

		Tandvlees		Bezoek bij de tandarts		Mondhygiëne		Voeding		Flosdraad		Tandpasta	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>GESLACHT</b>	Man	251	30.4	421	45.7	332	35.9	111	14.4	149	13.1	306	33.8
	Vrouw	294	31.9	479	54.3	397	41.2	158	19.6	228	22.3	345	36.1
<b>LEEFTIJD</b>	5-7	1	1.1	31	49.0	21	22.7	8	6.4	2	1.7	10	11.5
	12-14	22	41.5	33	47.6	42	56.5	15	36.6	3	3.0	26	41.6
	15-24	58	30.3	91	46.7	78	45.6	30	14.5	32	12.1	65	31.7
	25-34	83	29.9	143	56.1	119	37.5	49	23.9	74	26.8	106	39.1
	35-44	112	41.4	155	48.7	128	39.1	52	15.5	87	27.4	107	33.3
	45-54	99	35.0	149	54.3	110	35.6	41	14.8	63	17.4	108	36.5
	55-64	90	33.8	122	48.0	97	33.2	37	12.2	69	22.7	101	34.5
	65-74	50	28.5	87	50.7	54	36.6	14	12.1	31	17.4	69	41.4
	≥75	18	15.6	43	39.5	37	33.3	7	17.0	10	7.1	27	19.3
	<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	30	16.2	46	27.5	50	28.9	11	6.7	10	3.1	38
Lager middelbaar		66	24.8	91	41.2	78	31.4	21	10.6	46	16.2	79	35.4
Hoger middelbaar		137	31.3	206	64.8	158	35.2	59	14.0	90	17.2	172	32.4
Hoger onderwijs		212	42.1	355	63.3	251	41.9	104	20.6	183	32.2	224	40.8
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	242	33.6	350	49.7	296	40.0	129	19.6	142	18.9	229	32.4
	Brussels Hfdst Gewest	136	27.4	238	47.6	219	40.7	60	11.0	124	22.2	180	39.1
	Waals Gewest	167	27.7	312	51.3	214	35.0	80	14.0	111	13.7	242	38.4
<b>DENTITIE*</b>	Dentaten	356	36.9	530	51.3	409	37.3	148	14.5	247	21.6	387	34.6
	Edentaten	5	2.8	15	6.1	8	5.1	0	0.0	5	3.9	14	20.0
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	117	27.0	212	46.1	167	38.0	44	12.9	77	15.4	156	32.5
	OMNIO	29	25.4	28	27.6	37	37.5	12	14.0	14	14.1	32	32.3
<b>TOTAAL</b>		<b>545</b>	<b>31.1</b>	<b>900</b>	<b>50.0</b>	<b>729</b>	<b>38.5</b>	<b>269</b>	<b>17.0</b>	<b>377</b>	<b>17.65</b>	<b>651</b>	<b>34.9</b>

*N = aantal personen; % = procent*

*Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.*

*Meerdere antwoorden waren mogelijk.*

*\*=enkel ≥ 35-jarigen*

Tabel 6.28b. Frequentietabel voor mondzorg advies verkregen door de deelnemers (vanaf 5 jaar) (N=1829),  
Mondgezondheidsenquête België 2012-2014 (vervolg)

		Fluoride- supplement		Mond- spoelmiddel		Tanden- stoker		Interdentale borstel		Tong- reiniging		Geen enkele	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>GESLACHT</b>	Man	46	4.4	115	12.2	68	6.7	91	7.8	82	9.2	182	21.3
	Vrouw	45	4.3	168	14.3	92	7.9	133	13.4	122	13.1	169	18.5
<b>LEEFTIJD</b>	5-7	5	6.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.5	13	33.0
	12-14	1	0.8	5	3.7	3	3.6	6	6.4	7	6.6	16	17.1
	15-24	7	5.5	35	20.0	13	7.2	12	4.7	24	12.5	30	17.3
	25-34	18	4.5	43	14.1	25	7.6	30	7.9	39	16.6	42	14.3
	35-44	14	3.1	41	10.5	27	8.3	47	17.9	39	11.1	58	14.8
	45-54	12	4.5	55	16.4	27	8.2	41	11.6	36	12.6	59	22.8
	55-64	20	8.9	53	19.3	36	12.1	48	19.4	31	15.0	39	21.4
	65-74	8	3.3	33	17.7	19	7.4	30	10.6	15	9.8	38	21.3
	≥75	3	0.9	12	7.8	8	5.6	10	6.1	6	2.7	42	37.9
	<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	2	0.1	23	15.3	14	7.8	7	2.5	13	7.2	57
Lager middelbaar		14	4.8	43	16.9	28	10.1	25	12.2	23	7.2	59	29.7
Hoger middelbaar		19	4.3	80	14.8	39	8.1	44	8.4	60	14.9	99	18.6
Hoger onderwijs		38	6.0	86	13.2	59	8.9	117	19.2	64	13.2	64	11.6
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	36	4.9	98	12.6	61	6.6	80	9.1	84	11.1	152	21.9
	Brussels Hfdst Gewest	20	3.8	89	19.2	40	7.7	65	12.5	48	9.8	93	17.0
	Waals Gewest	35	3.6	96	12.5	59	8.3	79	12.9	72	11.6	106	17.0
<b>DENTITIE*</b>	Dentaten	54	4.4	178	14.4	113	9.3	169	15.2	118	11.7	196	19.0
	Edentaten	1	0.2	12	16.2	1	0.2	1	0.3	4	5.6	35	60.3
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	21	3.4	76	14.0	44	6.6	65	13.0	44	10.2	114	25.3
	OMNIO	2	1.1	12	9.5	7	10.1	6	3.7	9	10.3	22	23.7
<b>TOTAAL</b>		<b>91</b>	<b>4.4</b>	<b>283</b>	<b>13.2</b>	<b>160</b>	<b>7.2</b>	<b>224</b>	<b>10.6</b>	<b>204</b>	<b>11.1</b>	<b>351</b>	<b>19.9</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

Meerdere antwoorden waren mogelijk.

\*=enkel ≥ 35-jarigen

Bij al diegene die rapporteerden advies te hebben gekregen werd de tandarts vaakst vermeld als bron van informatie (87.5%). Er zijn geen opmerkelijke verschillen merkbaar tussen de groepen. De apotheker werd minst vaak vermeld als bron van informatie (10.1%).

Tabel 6.29. Frequentietabel voor de bron van het mondzorg advies gekregen door de deelnemers (vanaf 5 jaar) (N=1478),  
Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

	Tandarts/ assistente		Apotheker		Via school*		Media**		Familie/ vrienden	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>GESLACHT</b>										
Man	616	85.5	47	10.1	131	20.6	174	25.2	157	21.2
Vrouw	674	89.6	82	10.0	134	23.8	239	29.9	178	20.4
5-7	31	73.8	0	0.0	18	39.1	2	3.5	14	28.2
12-14	64	88.1	1	14.0	29	63.9	7	7.1	21	21.1
15-24	137	86.8	6	4.5	49*	42.5	43	34.2	53	35.1
25-34	206	89.4	16	9.0	54	23.3	77	30.2	80	32.8
35-44	241	92.3	26	9.8	46	15.9	82	26.2	46	16.0
45-54	203	90.6	34	11.4	23	13.2	76	41.5	36	9.7
55-64	180	85.1	28	19.7	8	4.6	71	32.7	27	12.1
65-74	124	92.0	10	10.1	2	1.0	37	29.4	18	14.6
≥75	54	95.7	7	10.0	1	1.5	10	19.2	12	11.5
<b>OPLEIDING</b>										
Lager onderwijs/geen diploma	80	88.1	12	13.7	6	2.8	30	22.2	14	13.2
Lager middelbaar	152	94.3	23	10.6	14	9.9	58	39.9	37	17.7
Hoger middelbaar	329	88.7	33	11.0	38	13.1	121	40.4	73	19.5
Hoger onderwijs	450	90.6	50	12.8	74	16.3	144	24.3	97	16.8
<b>REGIO</b>										
Vlaams Gewest	497	88.8	55	10.6	79	22.2	175	28.1	96	16.3
Brussels Hfdst Gewest	350	84.8	26	7.2	51	13.8	91	20.4	113	30.5
Waals Gewest	443	86.2	48	10.1	95	25.1	147	28.9	126	25.7
Dentaten	760	90.3	95	11.4	78	10.1	263	32.0	128	12.8
Edentaten	23	85.2	7	31.8	2	3.0	10	16.5	8	25.8
WIGW	294	92.1	36	10.9	32	12.4	97	32.0	55	15.5
OMNIO	65	64.9	4	2.9	20	30.8	16	26.4	20	33.8
<b>TOTAAL</b>	<b>1290</b>	<b>87.5</b>	<b>129</b>	<b>10.1</b>	<b>265</b>	<b>22.2</b>	<b>413</b>	<b>27.6</b>	<b>335</b>	<b>20.8</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

Meerdere antwoorden waren mogelijk.

\*: Via school = Centra voor leerlingenbegeleiding en leerkrachten

\*\* : Media = TV/radio; internet; Tijdschrift/krant

### 6.5.1.2. Poetsfrequentie

Tabel 6.30a geeft een overzicht van de poetsfrequentie van de dentaten\*. De meerderheid van dentaten (53%) poetst zijn natuurlijke tanden minstens twee maal per dag. Daarnaast is er een grote groep (39.9%) die zijn tanden eenmaal per dag poetst. Slechts 1.1% gaf aan nooit zijn natuurlijke tanden te poetsen en 5.5% poetst het natuurlijk gebit niet dagelijks. Mannen poetsen minder frequent dan vrouwen. Ondanks het feit dat jongeren aangeven het gebit regelmatig te onderhouden, stellen we vast dat 3.6% à 5.1% van de deelnemers van de leeftijdsgroep tussen 12 en 34 jaar niet dagelijks zijn natuurlijke tanden poetst. Het is opvallend dat de poetsfrequentie stijgt met de scholingsgraad en dat personen met een OMNIO statuut minder frequent poetsen.

\*: Dentaten=deelnemers met minstens één natuurlijke tand

Tabel 6.30a. Poetsfrequentie van dentate deelnemers vanaf 5 jaar (N=1757), Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

	Tweemaal per dag of meer		Eenmaal per dag		Minder dan eenmaal per dag		Nooit		Weet het niet	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>GESLACHT</b>										
Man	388	43.0	377	45.9	71	8.4	15	1.97	8	0.7
Vrouw	569	63.4	282	33.7	37	2.5	7	0.2	3	0.1
5-7	30	46.7	27	51.3	1	1.9	0	0.0	0	0.0
12-14	54	61.2	31	35.2	4	3.6	0	0.0	0	0.0
15-24	98	45.3	76	49.6	16	4.7	1	0.1	1	0.4
25-34	159	61.0	94	32.4	15	5.2	4	0.6	3	0.8
35-44	180	52.1	113	38.5	24	6.8	5	2.5	1	0.2
45-54	173	61.4	90	34.1	13	3.3	2	1.1	2	0.1
55-64	118	46.8	90	40.7	10	9.2	3	2.2	1	1.0
65-74	70	46.8	64	43.3	13	8.1	4	1.5	1	0.3
≥75	37	50.5	33	44.4	5	4.4	3	0.7	0	0.0
Lager Onderwijs/geen diploma	65	41.5	37	37.6	18	12.4	8	7.3	1	0.3
Lager middelbaar	96	42.5	84	43.9	19	8.5	6	3.5	2	1.7
Hoger middelbaar	240	51.2	177	41.9	29	5.4	7	1.1	4	0.5
Hoger onderwijs	338	63.9	179	31.0	22	4.9	0	0.0	2	0.1
Vlaams Gewest	342	53.2	282	39.9	41	5.8	6	0.9	4	0.3
Brussels Hfdst Gewest	324	68.9	133	25.6	27	3.9	9	1.2	4	0.3
Waals Gewest	291	47.5	244	44.7	40	5.6	7	1.6	3	0.6
WIGW	188	50.4	166	41.8	30	5.7	9	2.0	1	0.1
OMNIO	52	35.7	38	57.0	8	6.6	0	0.0	3	0.7
<b>TOTAAL</b>	<b>957</b>	<b>53.0</b>	<b>659</b>	<b>39.9</b>	<b>108</b>	<b>5.52</b>	<b>22</b>	<b>1.1</b>	<b>11</b>	<b>0.4</b>

N = aantal personen; % = procent

\*: Dentaten = deelnemers met minstens één natuurlijke tand

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

Tabel 6.30b geeft een overzicht van de reiniging van aanwezige (partiële) gebitsprothesen. De meerderheid van de deelnemers met een prothese (44.2%) poetst die eenmaal per dag. Daarnaast is er een grote groep (40.8%) die zijn prothese minstens twee maal per dag poetst; 3.6% gaf aan nooit zijn prothese te poetsen en 9.9% poetst de prothese niet dagelijks. Mannen poetsen hun gebitsprothese minder frequent dan vrouwen.

Tabel 6.30b. Reiniging van de gebitsprothese van deelnemers vanaf 35 jaar (N=366), Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

	Tweemaal per dag of meer		Eenmaal per dag		Minder dan eenmaal per dag		Nooit		Weet het niet	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>GESLACHT</b>										
Man	52	22.6	79	50.5	20	18.6	7	5.0	5	3.4
Vrouw	111	45.9	77	39.0	7	2.7	8	2.5	0	0.0
35-44	16	48.7	6	31.8	0	0.0	4	16.6	1	2.9
45-54	29	42.1	22	43.9	4	6.9	2	7.3	0	0.0
55-64	45	43.0	42	38.6	6	14.1	4	1.8	2	2.5
65-74	36	40.3	41	43.5	10	13.9	1	0.4	1	1.9
≥75	22	24.6	33	67.8	6	7.2	1	0.4	0	0.0
Lager onderwijs/geen diploma	31	43.1	26	39.7	7	9.8	7	7.7	0	0.0
Lager middelbaar	33	40.2	36	46.2	4	7.0	1	2.9	1	3.8
Hoger middelbaar	53	46.2	51	44.3	9	6.6	3	1.0	3	2.0
Hoger onderwijs	40	34.3	34	42.6	7	19.3	2	3.9	0	0.0
Vlaams Gewest	55	35.7	83	47.6	14	12.3	6	4.3	3	1.1
Brussels Hfdst Gewest	44	63.0	21	28.3	5	5.2	3	3.5	0	0.0
Waals Gewest	64	50.4	52	39.7	8	5.07	6	1.9	2	3.0
Dentaten	126	39.6	110	43.6	19	11.7	11	4.2	3	0.9
Edentaten	20	36.4	33	51.9	7	6.8	1	0.54	1	4.4
WIGW	81	40.4	98	49.2	17	8.9	1	0.18	3	1.3
OMNIO	4	43.6	5	49.0	1	7.3	0	0.0	0	0.0
<b>TOTAAL</b>	<b>163</b>	<b>40.8</b>	<b>156</b>	<b>44.2</b>	<b>27</b>	<b>9.9</b>	<b>15</b>	<b>3.6</b>	<b>5</b>	<b>1.5</b>

N = aantal personen; % = procent. Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten. \* = enkel ≥ 35-jarigen

### 6.5.1.3. Frequentie van het gebruik van reiniging producten voor de tanden en/of gebitsprothese

Tabellen 6.31a en b stellen de gegevens voor met betrekking tot hulpmiddelen die gebruikt worden bij het poetsen.

Het grootste deel van de bevroegden rapporteerde het gebruik van tandpasta (95%). Voor het reinigen werd gebruik gemaakt van een klassieke tandenborstel door 70.2% van de respondenten; 31.9% reinigt met behulp van een elektrische tandenborstel. Mondspoelingen worden gebruikt door 20.8%. Interdentale reiniging wordt toegepast door 37%; hiervoor worden vooral tandenstokers (20.4%) en tandzijde (15%) gebruikt. Slechts 9.2% gebruikt interdentale borsteltjes en 4.3% maakt gebruik van een tongscraper.

Vrouwen poetsen vaker dan mannen met een elektrische borstel (34.6% versus 29.2%), ze reinigen vaker interdentaal (44.1% versus 30%) en ze maken vaker gebruik van een mondspoelmiddel. De leeftijdsgroep waarin het gebruik van een elektrisch aangedreven tandenborstel het vaakst gerapporteerd werd is de groep van 12-14 jarigen (49.4%) maar ook de 35-44 jarigen maken hier vaak gebruik van (41.7%).

Ook op het vlak van het gebruik van interdentale reinigingsmiddelen zien we verschillen in functie van leeftijdsgroepen: de grootste groep gebruikers vinden we in de groep van 35-74 jarigen. Er worden vooral tandenstokers gebruikt terwijl dit in de iets jongere leeftijdsgroepen ook soms tandzijde is.

Er is geen opmerkelijk verschil in het gebruik van elektrische tandenborstels tussen de regio's, terwijl interdentale reiniging wel beduidend frequenter toegepast wordt in Vlaanderen (vooral voor wat betreft het gebruik van tandenstokers (24.7% versus 14.6%) en tandzijde (17.1% versus 10.3%).

We merken dat hoe hoger de opleiding is van de respondenten, hoe hoger ook het gebruik van een elektrische tandenborstel (van 16.9% tot 42.7%). Ook het gebruik van interdentale reinigingsmiddelen stijgt bij de respondenten met hogere opleiding (28.6% tot 53.2%)

Personen met een OMNIO statuut gebruiken minder vaak een elektrische tandenborstel maar maken meer gebruik van mondspoelmiddelen.

Het is opmerkelijk dat voor het reinigen van een gebitsprothese vaker gebruik gemaakt wordt van reinigingstabletten dan van een gebitsprotheseborstel.



Tabel 6.31a. Frequentietabel voor het gebruik van reiniging producten voor de tanden en/of gebitsprothese van deelnemers vanaf 5 jaar (N=1829), Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

		Tandpasta		Manuele tandenborstel		Elektrische tandenborstel		Mondspoelmiddel		Tandenstoker		Flosdraad	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>GESLACHT</b>	Man	828	93.2	629	69.8	248	29.2	167	19.4	175	20.8	93	8.4
	Vrouw	896	96.8	681	70.6	300	34.6	214	22.2	184	20.1	205	21.7
<b>LEEFTIJD</b>	5-7	58	100.0	44	78.7	13	16.0	1	0.2	1	4.8	1	0.7
	12-14	86	98.8	68	71.1	28	49.4	14	8.7	5	3.0	3	9.3
	15-24	187	98.7	153	81.6	48	21.2	39	23.4	29	14.3	23	10.9
	25-34	267	98.4	207	73.2	84	29.1	67	22.9	45	18.1	60	16.6
	35-44	307	93.4	219	59.6	118	41.7	71	25.3	69	27.9	73	21.2
	45-54	268	93.7	194	65.6	95	37.3	65	19.9	79	31.4	58	17.9
	55-64	222	92.7	155	67.8	86	37.3	59	29.8	67	23.2	46	17.9
	65-74	158	93.0	128	71.1	38	17.8	38	24.5	42	25.0	24	15.6
	≥75	83	83.8	79	80.5	9	9.4	17	14.2	20	25.9	8	15.9
<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	128	82.7	116	69.4	18	16.9	38	26.7	35	20.2	15	10.8
	Lager middelbaar	210	92.0	163	62.3	51	27.8	54	18.9	55	24.7	28	5.8
	Hoger middelbaar	440	93.8	347	70.7	120	27.8	107	24.7	109	26.9	71	13.5
	Hoger onderwijs	529	97.0	361	67.2	236	42.7	118	24.7	124	26.0	153	28.9
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	672	95.2	478	68.2	231	32.0	166	23.3	179	24.7	131	17.1
	Brussels Hfdst Gewest	472	93.4	389	76.6	136	27.1	109	20.3	80	13.2	86	16.6
	Waals Gewest	580	95.1	443	77.0	181	33.1	106	16.0	100	14.6	81	10.3
<b>DENTITIE*</b>	Dentaten	977	94.0	714	66.0	336	35.5	234	24.2	268	28.3	200	19.2
	Edentaten	39	65.7	43	71.4	1	1.1	10	15.5	2	1.6	0	0.0
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	395	90.2	316	66.3	97	23.7	102	23.7	105	24.0	53	13.8
	OMNIO	97	96.7	85	74.9	26	24.1	23	30.8	19	25.6	12	6.4
<b>TOTAAL</b>		<b>1724</b>	<b>95.0</b>	<b>1310</b>	<b>70.2</b>	<b>548</b>	<b>31.9</b>	<b>381</b>	<b>20.8</b>	<b>359</b>	<b>20.4</b>	<b>298</b>	<b>15.0</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

Meerdere antwoorden waren mogelijk.

\*=enkel ≥ 35-jarigen

Tabel 6.31b. Frequentietabel voor het gebruik van reiniging producten voor de tanden en/of gebitsprothese van deelnemers vanaf 5 jaar (N=1829), Mondgezondheidsenquête België 2012-2014 (vervolg)

		Interdentale borstel		Interdentale reiniging*		Tong-schraper		Geen enkele		Reinigings-tabletten		Prothese-borstel	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>GESLACHT</b>	Man	69	5.9	277	30.0	25	2.4	21	2.7	48	4.0	6	0.3
	Vrouw	122	12.6	408	44.1	47	6.3	6	0.3	80	8.3	26	3.2
<b>LEEFTIJD</b>	5-7	0	0.0	2	5.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	12-14	9	7.2	17	19.4	3	2.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	15-24	8	3.5	49	24.3	8	4.9	2	0.6	1	0.4	0	0.0
	25-34	12	4.1	100	33.9	8	2.7	3	0.3	0	0.0	1	0.9
	35-44	37	10.4	144	48.2	15	5.7	4	1.3	4	1.2	1	0.1
	45-54	36	10.8	134	49.4	18	5.5	3	2.5	18	7.9	3	0.6
	55-64	46	20.6	125	50.7	8	7.7	6	3.5	46	15.5	9	7.3
	65-74	32	13.8	78	43.9	8	3.8	5	2.4	38	22.0	10	3.7
	≥75	9	6.4	30	33.4	3	1.1	4	1.7	20	15.1	8	4.1
<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	7	7.4	44	28.6	5	7.7	8	8.3	26	17.7	5	6.7
	Lager middelbaar	21	10.1	82	32.9	16	5.2	5	2.7	31	12.3	6	2.6
	Hoger middelbaar	45	9.5	188	44.1	21	4.5	10	1.3	42	8.6	10	2.0
	Hoger onderwijs	91	13.3	290	53.2	17	4.7	3	0.6	27	3.9	10	1.6
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	69	7.7	307	41.0	31	4.5	11	1.7	67	7.0	12	1.8
	Brussels Hfdst Gewest	53	11.2	174	32.5	15	2.4	8	1.3	21	4.4	7	1.4
	Waals Gewest	69	11.6	204	30.7	26	4.5	8	1.1	40	5.0	13	1.7
<b>DENTITIE*</b>	Dentaten	151	13.5	491	49.1	49	5.6	17	2.3	89	7.9	24	2.0
	Edentaten	1	0.3	3	2.0	2	6.6	5	4.2	35	47.0	5	6.8
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	69	14.3	177	51.2	21	4.6	14	3.3	84	18.2	22	3.1
	OMNIO	9	6.6	33	33.1	1	0.3	0	0.0	4	5.4	0	0.0
<b>TOTAAL</b>		<b>191</b>	<b>9.2</b>	<b>685</b>	<b>37.0</b>	<b>72</b>	<b>4.3</b>	<b>27</b>	<b>1.5</b>	<b>128</b>	<b>6.1</b>	<b>32</b>	<b>1.7</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

Meerdere antwoorden waren mogelijk.

\*=enkel ≥ 35-jarigen

In tabel 6.32 wordt het gebruik van fluoride voor de preventie van tandbederf, in zijn verschillende toepassingsvormen voorgesteld.

Voor de dentaten binnen de bevolking rapporteert 9.6% geen enkele vorm van fluoridetoepassing te gebruiken. Het gebruik van een gefluorideerde tandpasta werd vermeld door 83.4% van de bevraagde dentaten. Een fluoridemondspoeling wordt gebruikt door 12.3% van de bevraagde dentaten. Het gebruik van tabletten of druppels is erg laag, nauwelijks 0.6%.

Er werd geen verschil vastgesteld tussen mannen en vrouwen. Het hoogste percentage van gebruik van gefluorideerde tandpasta werd vermeld in de leeftijdsgroepen tussen 25 en 54 jaar (± 88%). Ouderen, boven de 75 jaar gebruiken veel minder gefluorideerde tandpasta. Het regelmatig gebruik van een fluoridetoepassing stijgt in functie van het opleidingsniveau (73.1% voor personen zonder een diploma of een diploma lager onderwijs en 86.4% voor personen met een diploma voortgezet onderwijs).

Tabel 6.32. Frequentietabel voor het gebruik van fluoride houdende producten bij de dentaten\*\*  
(vanaf 5 jaar), Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

	Tandpasta/gel		Mondspoel- middel		Tabletten of druppels		Geen enkele		Gebruik van fluoride houdende producten*	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>GESLACHT</b>										
Man	732	83.8	111	11.8	6	0.7	73	8.4	748	85.3
Vrouw	785	84.2	134	12.1	4	0.5	75	8.0	796	85.4
5-7	55	93.6	3	2.9	0	0.0	2	6.4	55	93.6
12-14	80	92.7	8	4.3	0	0.0	4	1.4	82	93.1
15-24	158	80.9	28	12.4	0	0.0	6	3.8	160	81.1
25-34	240	88.0	49	16.4	0	0.0	8	3.4	243	89.5
35-44	287	88.1	47	14.0	0	0.0	20	6.3	291	89.1
45-54	253	88.4	39	10.4	2	1.1	16	7.4	256	89.4
55-64	177	73.7	38	17.4	5	1.9	38	18.8	183	76.4
65-74	128	77.5	19	13.0	1	1.0	25	13.4	131	79.6
≥75	58	55.9	7	7.2	1	1.9	25	20.6	60	59.8
Lager onderwijs/geen diploma	111	68.1	26	18.9	1	1.2	23	17.5	114	73.1
Lager middelbaar	174	74.2	43	14.3	3	2.2	34	20.0	180	75.6
Hoger middelbaar	397	86.4	76	15.6	4	0.7	38	6.9	405	88.1
Hoger onderwijs	464	85.3	58	10.8	1	0.3	37	6.7	46.8	86.4
Vlaams Gewest	611	85.0	101	13.1	4	0.4	54	8.4	620	86.3
Brussels Hfdst Gewest	410	80.7	78	13.6	2	1.1	45	9.6	421	82.7
Waals Gewest	496	83.2	66	9.2	4	0.8	49	7.3	503	84.3
Dentaten	863	83.4	134	12.3	6	0.6	91	9.6	877	84.9
Edentaten	24	41.7	10	18.6	3	7.9	30	43.5	28	48.2
WIGW	3.22	73.6	61	14.6	5	1.4	69	15.3	336	76.5
OMNIO	89	82.7	15	13.6	1	2.2	5	7.6	91	86.3
<b>TOTAAL</b>	<b>1517</b>	<b>84.0</b>	<b>245</b>	<b>12.0</b>	<b>10</b>	<b>0.6</b>	<b>148</b>	<b>8.2</b>	<b>1544</b>	<b>85.4</b>

N = aantal personen; % = procent

\* Tenminste één fluoride houdend product (tandpasta/gel, mondspoelmiddel, tabletten of druppels) wordt gebruikt.  
Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

Meerdere antwoorden waren mogelijk.

\*\*; Dentaten = deelnemers met minstens één natuurlijke tand

### 6.5.2. Tandartsbezoek

In tabel 6.33 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 (44.9%). Een klein kwart (23.3%) verklaarde dat de afwezigheid van symptomen de reden is waarom ze niet langsgaan. Voor 18.1% vormt angst de reden van uitstel van tandartsbezoek. Financiële drempels vormden de reden voor 16.4% van de bevroegden;

tijdsgebrek werd vermeld door 13.4%. De resultaten tonen dat het niet belangrijk vinden van tandartsbezoek zelden de reden vormt om niet langs te gaan (0.8%). Ook een beperkte toegankelijkheid tot tandheelkundige zorgverlening (geen praktijk in de buurt, fysiek moeilijk toegankelijk en moeilijk afspraak te maken) werd slechts door een kleine groep vermeld (respectievelijk 1.1% , 1.3% en 3.7%).

Vrouwen vermeldden vaker geen reden tot uitstel te hebben dan mannen (47.8% versus 41.9%). Bij mannen werd afwezigheid van symptomen (25.8% versus 20.8%) en tijdsgebrek (14.9% versus 11.7%) vaker als reden aangehaald.

Tijdsgebrek was vooral een probleem bij leeftijdsgroepen tussen 25 en 44 jaar.

Naarmate het opleidingsniveau stijgt zien we een daling in het percentage respondenten dat angst vermeldt als reden tot uitstel tandartsbezoek (37.1% tot 13.3%). We merken wel een stijging van het percentage respondenten dat geen reden tot uitstel aanhaalde bij hoger opleidingsniveau.

In Wallonië zien we een lager percentage respondenten dat geen reden tot uitstel vermeldde dan in Vlaanderen (40.2% versus 47.3%).

Tabel 6.33a. Frequentietabel voor aangehaalde redenen voor het niet regelmatig raadplegen van een tandarts (deelnemers vanaf 5 jaar) (N=1828), Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

		Angst/ zenuw- achtigheid		Kost		Weinig belangrijk		Geen symptomen		Fysiek moeilijk toegankelijk	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>GESLACHT</b>	Man	139	17.1	134	15.5	8	1.1	239	25.8	12	1.6
	Vrouw	187	19.1	187	17.3	4	0.4	187	20.8	14	0.9
<b>LEEFTIJD</b>	5-7	9	11.1	8	12.5	0	0.0	2	10.2	0	0.0
	12-14	14	12.7	5	1.3	0	0.0	9	8.7	1	0.4
	15-24	37	17.8	23	16.6	2	0.6	62	32.1	3	1.8
	25-34	46	16.2	66	27.0	0	0.0	86	32.2	4	1.5
	35-44	67	22.4	74	20.4	1	0.1	79	25.9	2	1.8
	45-54	53	21.7	75	25.4	2	0.9	64	24.6	2	0.4
	55-64	39	17.8	35	9.9	4	2.2	53	17.7	3	0.2
	65-74	35	20.9	23	12.6	2	1.2	41	25.2	4	2.2
	≥75	12	12.9	6	8.2	1	2.9	22	38.4	7	2.0
<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	42	37.1	29	18.6	3	3.6	21	15.5	8	2.5
	Lager middelbaar	50	25.5	61	24.3	3	3.0	54	21.0	3	0.8
	Hoger middelbaar	92	18.6	120	27.4	2	0.1	115	25.1	3	1.1
	Hoger onderwijs	76	13.3	68	10.0	2	0.2	156	31.8	8	1.8
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	143	18.3	106	14.6	6	0.9	155	22.6	5	1.2
	Brussels Hfdst Gewest	80	15.0	104	17.1	1	0.2	104	20.1	7	1.6
	Waals Gewest	103	18.9	111	19.8	5	0.8	167	25.7	14	1.4
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	84	20.2	77	18.9	5	1.1	96	24.6	12	1.6
	OMNIO	30	47.1	31	29.2	0	0.0	14	17.7	0	0.0
<b>TOTAAL</b>		<b>326</b>	<b>18.1</b>	<b>321</b>	<b>16.4</b>	<b>12</b>	<b>0.8</b>	<b>426</b>	<b>23.3</b>	<b>26</b>	<b>1.3</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

Meerdere antwoorden waren mogelijk.

Tabel 6.33b. Frequentietabel voor aangehaalde redenen voor het niet regelmatig raadplegen van een tandarts (deelnemers vanaf 5 jaar) (N=1828), Mondgezondheidsenquête België 2012-2014 (vervolg)

		Tijdsgebrek		Geen praktijk in de buurt		Moeilijk een afspraak te maken		Ik hou niet van tandartsen		Geen reden	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>GESLACHT</b>	Man	152	14.9	11	1.8	31	3.2	28	3.6	362	41.9
	Vrouw	122	11.7	5	0.5	27	4.1	28	3.0	416	47.8
<b>LEEFTIJD</b>	5-7	5	7.4	0	0.0	2	1.8	1	1.1	39	69.3
	12-14	7	4.7	0	0.0	1	0.4	2	1.0	57	76.0
	15-24	33	17.4	0	0.0	3	1.8	10	4.8	69	36.0
	25-34	59	20.5	2	0.4	19	8.6	11	4.9	87	28.5
	35-44	76	23.6	3	1.6	11	7.2	10	4.4	107	32.1
	45-54	53	13.6	2	0.9	11	4.5	8	1.9	113	42.6
	55-64	29	12.0	5	4.3	6	1.0	4	2.0	111	50.7
	65-74	6	3.5	1	0.1	4	2.0	6	3.9	80	42.3
	≥75	2	1.5	2	1.1	0	0.0	3	2.5	55	40.0
	<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	14	7.7	5	6.0	4	2.9	3	0.6	56
Lager middelbaar		28	11.1	2	0.5	9	4.8	12	8.9	85	36.3
Hoger middelbaar		69	13.1	5	1.4	15	2.6	16	3.1	160	35.4
Hoger onderwijs		113	19.4	3	0.9	21	6.1	13	2.5	245	44.5
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	101	12.7	7	1.5	31	4.4	25	3.9	315	47.3
	Brussels Hfdst Gewest	87	17.7	4	0.6	10	3.1	12	2.8	215	45.0
	Waals Gewest	86	13.1	5	0.6	17	2.5	19	2.3	248	40.2
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	25	5.6	5	1.5	13	3.1	15	3.1	203	40.6
	OMNIO	13	10.1	2	0.8	7	6.9	4	20.9	36	26.8
<b>TOTAAL</b>		<b>274</b>	<b>13.4</b>	<b>16</b>	<b>1.1</b>	<b>58</b>	<b>3.7</b>	<b>56</b>	<b>3.3</b>	<b>778</b>	<b>44.9</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

Meerdere antwoorden waren mogelijk.

### 6.5.3. Voedingsgewoonten

De tandvriendelijkheid van het globale voedingspatroon werd beoordeeld, zowel wat betreft impact op ontstaan van cariës als erosief potentieel (tabellen 6.34a en b). Exact 68.5% werd ingeschaald in de groep met tandonvriendelijke voedingsgewoonten. Globaal bevonden 59% en 46.3% van de bevroagden zich in de categorie met hoog risico voor respectievelijk cariës en erosie.

Tabel 6.34a. Verdeling van het cariës risico en erosief potentieel van de drank- en voedingsconsumpties van de deelnemers vanaf 5 jaar (N=1829), Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

	Cariës risico				Erosief potentieel			
	Geen	Laag	Gem	Hoog	Geen	Laag	Gem	Hoog
	N (%)				N (%)			
<b>GESLACHT</b>								
Man	1 (0.1)	291 (34.2)	65 (7.8)	534 (57.9)	1 (0.5)	411 (44.8)	66 (7.9)	416 (46.8)
Vrouw	2 (0.1)	301 (34.2)	62 (5.8)	569 (60.9)	2 (0.4)	436 (46.6)	71 (7.3)	425 (45.8)
5-7	0 (0.0)	15 (37.2)	2 (1.5)	41 (61.4)	0 (0.0)	24 (49.6)	1 (0.7)	33 (49.7)
12-14	0 (0.0)	25 (24.1)	8 (20.0)	56 (55.9)	0 (0.0)	32 (27.9)	11 (21.8)	46 (50.3)
15-24	0 (0.0)	69 (37.4)	12 (4.7)	111 (57.9)	0 (0.0)	81 (43.3)	14 (5.1)	97 (51.6)
25-34	0 (0.0)	97 (34.7)	22 (6.3)	157 (58.9)	0 (0.0)	139 (48.3)	18 (7.8)	119 (43.9)
35-44	0 (0.0)	85 (25.6)	20 (5.3)	219 (69.1)	1 (1.5)	147 (42.6)	30 (8.4)	146 (47.6)
45-54	0 (0.0)	83 (29.5)	22 (5.6)	180 (64.8)	0 (0.0)	134 (44.6)	17 (6.3)	134 (49.1)
55-64	0 (0.0)	87 (43.5)	14 (8.0)	139 (48.5)	0 (0.0)	117 (52.2)	15 (5.7)	108 (42.1)
65-74	2 (0.3)	65 (38.9)	16 (8.7)	91 (52.1)	2 (2.2)	83 (47.1)	16 (6.5)	73 (44.3)
≥75	1 (0.1)	33 (39.1)	7 (2.6)	60 (58.3)	0 (0.0)	46 (49.0)	5 (3.3)	50 (47.7)
Lager onderwijs/geen diploma	1 (0.2)	40 (23.2)	9 (7.6)	102 (69.0)	0 (0.0)	58 (29.3)	9 (6.9)	85 (63.9)
Lager middelbaar	1 (0.1)	64 (29.2)	15 (3.3)	148 (67.5)	1 (0.4)	106 (43.0)	12 (1.5)	109 (55.2)
Hoger middelbaar	0 (0.0)	140 (31.9)	36 (7.7)	297 (60.4)	2 (1.4)	202 (41.9)	37 (9.5)	232 (14.2)
Hoger onderwijs	1 (0.1)	198 (39.7)	44 (5.8)	308 (54.6)	0 (0.0)	291 (55.8)	44 (6.3)	216 (37.9)
Vlaams Gewest	0 (0.0)	262 (38.5)	40 (4.9)	407 (56.7)	2 (0.3)	328 (46.4)	48 (7.0)	331 (46.3)
Brussels Hfdst Gewest	2 (0.1)	161 (29.6)	54 (9.7)	290 (60.6)	0 (0.0)	242 (48.9)	58 (9.4)	207 (41.7)
Waals Gewest	1 (0.1)	169 (27.6)	36 (9.6)	406 (62.8)	1 (0.8)	277 (43.1)	31 (8.3)	303 (47.9)
Dentaten	2 (0.1)	331 (34.1)	72 (6.5)	630 (59.3)	2 (0.7)	488 (47.3)	80 (6.9)	465 (45.1)
Edentaten	1 (0.5)	14 (20.3)	7 (4.3)	43 (74.9)	1 (1.3)	29 (38.8)	3 (2.9)	32 (57.1)
WIGW	3 (0.1)	151 (38.0)	35 (5.8)	257 (56.1)	2 (0.7)	210 (49.4)	37 (5.0)	197 (44.9)
OMNIO	0 (0.0)	29 (33.4)	7 (7.3)	65 (59.3)	0 (0.0)	44 (48.1)	7 (5.9)	50 (46.1)
<b>TOTAAL</b>	<b>3 (0.1)</b>	<b>592 (34.2)</b>	<b>130 (6.8)</b>	<b>1103 (59.0)</b>	<b>3 (0.4)</b>	<b>847 (45.6)</b>	<b>137 (7.6)</b>	<b>841 (46.3)</b>

Gem = gemiddeld; N = aantal personen; % = procent  
 \* = enkel ≥ 35-jarigen

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

Ongeveer één derde van de bevolking (31.5%) 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 bevrageden in Vlaanderen (34.8%) dan in Wallonië (25.9%). Ook bij hoger opgeleiden zien we het percentage consumptie van tandvriendelijke voedingsmiddelen en dranken stijgen (van 19.1% tot 36.6%). Dit is ook merkbaar bij de hogere proporties in de hoog-risico groepen voor zowel cariës als erosie bij de laag geschoolden (69% versus 54.6% voor cariës en 63.9% versus 37.9% voor erosie).

In vergelijking met het gemiddelde van de steekproef (31.5%) zien we slechts weinig verschil wanneer we de consumptie van drank- en voedingsconsumpties met weinig of geen risico voor de mondgezondheid bekijken bij de deelnemers uit de WIGW en OMNIO groep (respectievelijk 35.2% en 31.9%).

Tabel 6.34b. Frequentietabel voor de drank- en voedingsconsumpties met weinig of geen risico voor de mondgezondheid van de deelnemers vanaf 5 jaar (N=1829), Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

		Niet cariogene en niet erosieve drank- en voedingsconsumpties* N (%)
<b>GESLACHT</b>	Man	266 (30.8)
	Vrouw	283 (32.1)
<b>LEEFTIJD</b>	5-7	15 (37.2)
	12-14	24 (23.3)
	15-24	64 (34.2)
	25-34	93 (33.4)
	35-44	79 (24.5)
	45-54	77 (25.9)
	55-64	78 (35.6)
	65-74	54 (34.7)
	≥75	32 (38.6)
	<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma
Lager middelbaar		61 (26.0)
Hoger middelbaar		127 (28.5)
Hoger onderwijs		181 (36.6)
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	240 (34.8)
	Brussels Hfdst Gewest	154 (28.6)
	Waals Gewest	155 (25.9)
<b>DENTITIE (≥35j)</b>	Dentaten	300 (30.8)
	Edentaten	14 (20.5)
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	136 (35.2)
	OMNIO	28 (31.9)
<b>TOTAAL</b>		<b>549 (31.5)</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

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

In tabellen 6.35a tot en met 6.35g worden de gedetailleerde resultaten voorgesteld wat betreft dranken. In tabellen 6.35h tot en met 6.35m de gegevens met betrekking tot verschillende voedingsmiddelen.

### 6.5.3.1. Consumptie van suikerhoudende dranken

In tabel 6.35a worden de resultaten met betrekking tot de consumptie van suikerhoudende dranken samengevat.

Een belangrijk deel van de bevroagden rapporteerde dat ze nooit (16.9%) of zelden (21.6%) suikerhoudende dranken drinken. Voor ongeveer een vijfde is dit een dagelijkse gewoonte (20%) en 26.3% drinkt meerdere malen per dag suikerhoudende dranken.

Bijna de helft van de bevolking (45.4%) drinkt suikerhoudende dranken tussen de maaltijden. Mannen rapporteerden vaker meerdere malen per dag suikerhoudende dranken te gebruiken dan vrouwen (31.1% versus 21.5%), het percentage vrouwen dat nooit suikerhoudende dranken drinkt is ook beduidend hoger (21.6% versus 12.4%). Jongere leeftijdsgroepen rapporteerden vaker het gebruik van suikerhoudende dranken dan oudere bevolkingsgroepen. In het Waalse landsgedeelte is het minstens dagelijks gebruik van suikerhoudende dranken meer frequent dan in Vlaanderen (30.8% versus 23.4%).

Bij stijgende graad van opleiding zien we het percentage deelnemers dat eenmaal per week of minder suikerhoudende dranken drinkt stijgen van 16.4% naar 30.7%. Het omgekeerde zien we dan bij deelnemers die rapporteerden nooit suikerhoudende dranken te drinken: daar stijgt het percentage naarmate de graad van opleiding daalt.



Tabel 6.35a. Consumptie van suikerhoudende dranken (deelnemers vanaf 5 jaar) (N=1829),  
Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

	Meer dan éénmaal per dag		Eénmaal per dag		Meer dan éénmaal per week		Eénmaal per week of minder		Nooit		Tussen de maaltijden door	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>GESLACHT</b>												
Man	259	31.1	171	20.1	154	16.1	191	20.3	120	12.4	342	45.0
Vrouw	208	21.5	174	19.9	137	14.0	238	23.0	177	21.6	339	45.8
5-7	20	25.9	12	18.4	15	21.2	6	9.6	5	25.0	21	54.1
12-14	34	45.8	15	16.6	27	25.5	11	11.5	2	0.7	30	31.9
15-24	83	39.1	37	15.3	32	22.7	37	21.4	3	1.6	68	43.4
25-34	81	32.6	68	27.3	53	15.0	58	18.9	16	6.2	98	40.6
35-44	89	28.6	65	20.9	44	11.2	80	23.7	47	15.7	114	43.2
45-54	72	24.6	48	22.0	42	13.8	73	20.4	50	19.3	109	42.1
55-64	32	12.7	39	19.0	32	12.3	79	29.1	58	27.0	104	58.0
65-74	20	10.6	25	12.1	16	9.6	50	27.6	63	40.0	80	75.6
≥75	8	10.4	11	15.0	14	9.6	19	15.1	49	49.9	28	58.9
Lager onderwijs/geen diploma	39	26.6	17	11.7	16	9.5	33	16.4	47	35.8	54	55.7
Lager middelbaar	68	33.0	41	22.9	35	10.0	46	16.1	38	18.0	92	53.1
Hoger middelbaar	139	30.0	85	21.6	69	12.2	100	19.2	81	17.0	172	46.7
Hoger onderwijs	67	12.0	112	20.3	83	14.1	178	30.7	111	22.9	220	49.4
Vlaams Gewest	156	23.4	130	20.7	118	15.3	192	22.1	114	18.6	315	49.3
Brussels Hfdst Gewest	144	29.7	101	21.4	72	11.9	114	21.3	76	15.7	148	34.3
Waals Gewest	167	30.8	114	18.4	101	15.8	123	20.9	107	14.1	218	41.9
Dentaten	203	19.9	174	18.8	131	11.8	285	24.7	243	24.8	408	50.8
Edentaten	12	21.6	11	17.6	11	11.7	12	14.1	19	35.1	24	51.6
WIGW	79	19.6	67	16.1	54	10.1	108	20.8	138	33.5	164	50.2
OMNIO	40	36.4	22	30.8	16	14.4	16	10.8	8	7.5	31	43.3
<b>TOTAAL</b>	<b>467</b>	<b>26.3</b>	<b>345</b>	<b>20.0</b>	<b>291</b>	<b>15.1</b>	<b>429</b>	<b>21.6</b>	<b>297</b>	<b>16.9</b>	<b>681</b>	<b>45.4</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten. \* = enkel ≥ 35-jarigen

Tabel 6.35b stelt de resultaten voor wat betreft de consumptie van light soft drinks. Ruim de helft (51.9%) drinkt nooit light frisdranken; (14.8%) drinkt dit zelden. Voor meer dan een vijfde van de bevroegden is dit een dagelijkse gewoonte zij nuttigen eenmaal (10%) of meerdere malen per dag (13.6%) light soft drinks. De helft van de bevolking gebruikt light soft drinks tussen de maaltijden (50.3%). De frequentiecijfers zijn het hoogst in de jongere leeftijdsgroepen. Opmerkelijk is ook dat de consumptie in Wallonië duidelijk minder frequent is dan in Vlaanderen (57% versus 47.2% drinkt nooit light frisdranken). Ook op vlak van tijdstip van consumptie zijn er verschillen, in Vlaanderen wordt er vaker tussen de maaltijden light frisdrank gedronken dan in Wallonië (54.6% versus 41.2%).

Tabel 6.35b. Consumptie van light soft drinks (deelnemers vanaf 5 jaar) (N=1829), Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

Light soft drinks	Meer dan éénmaal per dag		Eénmaal per dag		Meer dan éénmaal per week		Eénmaal per week of minder		Nooit		Tussen de maaltijden door	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>GESLACHT</b>												
Man	98	14.8	70	11.1	85	11.3	131	14.0	511	48.8	192	47.4
Vrouw	96	12.4	72	8.8	81	8.2	153	15.5	532	55.1	209	53.7
5-7	1	2.0	3	4.3	3	18.0	8	9.5	43	66.2	8	69.2
12-14	15	24.2	7	8.4	10	12.8	15	13.1	42	41.6	13	28.4
15-24	26	16.7	9	4.4	22	15.2	37	19.1	98	44.7	46	56.5
25-34	33	14.9	20	7.2	29	8.7	41	14.7	153	54.5	54	41.3
35-44	50	18.1	37	16.2	35	12.1	53	17.5	150	36.1	85	47.6
45-54	31	15.6	27	13.1	31	9.0	39	11.5	157	50.8	72	47.5
55-64	22	11.7	15	8.4	14	5.1	38	11.3	151	63.6	52	55.8
65-74	8	4.6	10	6.5	7	4.2	28	17.9	121	66.7	33	65.6
≥75	4	9.2	6	6.2	2	0.9	9	13.5	80	70.2	12	44.9
Lager onderwijs/geen diploma	17	18.0	12	9.3	8	9.0	15	6.2	100	57.6	22	42.6
Lager middelbaar	20	13.0	17	12.6	16	5.4	26	11.6	149	57.5	41	42.8
Hoger middelbaar	71	18.4	42	11.2	38	6.6	65	13.7	258	50.2	108	50.7
Hoger onderwijs	44	10.2	47	10.0	55	9.9	106	17.9	299	52.0	145	54.7
Vlaams Gewest	92	13.6	83	13.1	74	10.8	122	15.3	339	47.2	213	54.6
Brussels Hfdst Gewest	38	6.1	22	3.6	42	6.9	79	18.9	326	64.4	82	46.6
Waaals Gewest	64	16.1	37	6.0	50	8.6	83	12.4	378	57.0	106	41.2
Dentaten	101	12.4	92	11.9	86	8.3	159	14.8	598	52.7	245	52.1
Edentaten	10	22.9	2	5.7	2	0.9	7	9.4	44	61.1	9	41.3
WIGW	33	11.1	35	9.4	21	2.9	58	13.3	299	63.3	76	43.7
OMNIO	5	6.0	5	15.0	15	23.5	17	11.1	60	44.4	19	47.1
<b>TOTAAL</b>	<b>194</b>	<b>13.6</b>	<b>142</b>	<b>10.0</b>	<b>166</b>	<b>9.7</b>	<b>284</b>	<b>14.8</b>	<b>1043</b>	<b>51.9</b>	<b>401</b>	<b>50.3</b>

\*=enkel ≥ 35-jarigen

In tabel 6.35c worden de resultaten met betrekking tot de consumptie van melk samengevat. Hieruit blijkt dat (35.4%) nooit en 13.4% zelden melk drinkt; 26.5% drinkt eenmaal per dag melk en 13.1% meerdere malen per dag. 32.7% van de bevroegden drinkt melk tussen de maaltijden. De frequentie van consumptie verschilt niet tussen mannen en vrouwen.

Tabel 6.35c. Consumptie van melk (deelnemers vanaf 5 jaar) (N=1829), Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

Melk (zonder toevoegingen)	Meer dan éénmaal per dag		Eénmaal per dag		Meer dan éénmaal per week		Eénmaal per week of minder		Nooit		Tussen de maaltijden door	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>GESLACHT</b>												
Man	133	14.2	236	25.6	115	15.7	115	12.5	296	32.0	195	33.3
Vrouw	133	11.8	251	27.3	92	7.6	117	14.4	341	38.9	202	32.0
5-7	24	54.3	17	16.2	5	5.7	1	0.9	11	22.9	10	20.3
12-14	12	11.5	27	24.1	16	23.5	8	7.6	26	33.4	15	34.8
15-24	28	10.4	69	34.2	25	10.6	25	17.2	45	27.6	40	21.1
25-34	33	13.8	93	32.7	38	13.7	51	18.2	61	21.6	74	39.6
35-44	43	10.2	89	28.8	32	10.4	40	14.9	121	35.7	73	32.3
45-54	46	11.8	69	25.9	30	10.7	33	11.3	107	40.4	60	31.7
55-64	25	8.2	51	25.4	22	10.3	34	13.9	108	42.2	48	30.5
65-74	15	6.1	33	21.3	18	9.9	18	10.2	90	52.4	36	43.0
≥75	14	7.6	16	10.7	6	6.9	12	9.7	53	65.1	24	46.4
Lager onderwijs/geen diploma	33	17.4	30	16.0	12	6.0	11	8.3	66	52.2	35	38.9
Lager middelbaar	31	8.1	52	28.3	32	14.4	30	11.6	83	37.5	72	49.2
Hoger middelbaar	59	10.6	118	25.0	50	12.8	62	15.0	185	36.7	111	39.1
Hoger onderwijs	57	8.7	158	29.0	49	7.9	78	15.7	209	38.8	94	23.8
Vlaams Gewest	79	10.8	185	26.1	75	11.6	100	14.0	271	37.5	131	30.0
Brussels Hfdst Gewest	86	18.4	140	27.1	63	10.2	70	16.8	148	27.5	137	36.5
Waals Gewest	101	15.6	162	27.0	69	12.3	62	11.2	218	33.9	129	36.2
Dentaten	132	9.5	239	24.9	102	10.1	130	12.9	433	42.5	229	35.5
Edentaten	9	9.3	11	15.1	3	7.7	6	13.7	36	54.2	11	40.3
WIGW	51	9.4	100	24.0	39	9.0	57	12.5	199	45.1	98	39.1
OMNIO	23	13.5	25	39.4	15	15.4	14	9.8	25	21.9	31	34.8
<b>TOTAAL</b>	<b>266</b>	<b>13.1</b>	<b>487</b>	<b>26.5</b>	<b>207</b>	<b>11.7</b>	<b>232</b>	<b>13.4</b>	<b>637</b>	<b>35.4</b>	<b>397</b>	<b>32.7</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

\*=enkel ≥ 35-jarigen

In tabel 6.35d worden de consumptiecijfers van producten op basis van melk voorgesteld. Een belangrijk deel van de bevolking gebruikt nooit (26.9%) of zelden (19.4%) deze producten terwijl 24.4% eenmaal daags en 10.4% meerdere malen per dag producten op basis van melk gebruiken. Ongeveer de helft van de bevroagden (49.6%) gebruikt deze producten tussen de maaltijden. Het gebruik is frequenter in de jongste leeftijdsgroep hoewel hier, naar analogie met de consumptie van melk, ook een belangrijke groep jongeren deze producten zelden of nooit gebruikt (bv 13.5% en 32.3% van de 12-14 jarigen en 32.2% en 23.9% van de 15-24 jarigen gebruiken deze producten zelden of nooit). Ook hier rapporteerden lager opgeleiden vaker nooit drank op basis van melk te drinken dan hoger opgeleiden (42% versus 24.6%).

Tabel 6.35d. Consumptie van drank op basis van melk (yoghurt, soja, chocolade, groeimelk,...) (deelnemers vanaf 5 jaar) (N=1829),  
Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

	Meer dan éénmaal per dag		Eénmaal per dag		Meer dan éénmaal per week		Eénmaal per week of minder		Nooit		Tussen de maaltijden door	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>GESLACHT</b>												
Man	90	8.9	215	23.5	161	20.0	173	19.5	256	28.1	323	50.4
Vrouw	115	11.9	243	25.4	172	17.8	165	19.3	239	25.7	362	48.8
5-7	19	30.2	17	23.8	12	29.3	4	7.9	6	8.9	23	44.4
12-14	9	4.4	21	17.9	21	31.8	20	13.5	18	32.3	34	41.6
15-24	19	6.3	46	22.1	35	15.6	45	32.2	47	23.9	82	47.1
25-34	23	6.8	70	19.6	61	26.1	69	25.0	53	22.5	108	54.4
35-44	37	12.1	71	19.6	49	13.9	71	23.2	97	31.3	118	56.1
45-54	29	8.6	73	25.1	52	17.2	40	16.1	91	33.0	101	55.3
55-64	28	12.0	67	33.6	42	18.5	34	11.9	69	24.0	91	46.6
65-74	9	5.7	46	30.7	28	13.9	24	12.9	67	36.9	59	50.8
≥75	12	17.9	22	20.9	13	8.9	18	22.8	36	29.5	36	48.5
Lager onderwijs/geen diploma	20	17.2	33	18.3	21	7.6	18	15.0	60	42.0	44	49.8
Lager middelbaar	19	9.0	63	28.1	32	16.4	44	16.2	70	30.4	105	67.2
Hoger middelbaar	54	11.1	106	18.1	91	20.3	87	20.6	136	29.9	179	54.1
Hoger onderwijs	48	7.8	155	31.3	96	16.7	105	19.7	147	24.6	185	44.1
Vlaams Gewest	67	9.0	183	26.9	114	17.8	144	19.2	202	27.1	261	48.4
Brussels Hfdst Gewest	65	14.1	138	23.9	96	21.2	87	20.4	121	20.4	185	44.5
Waals Gewest	73	11.7	137	19.9	123	20.2	107	19.4	172	28.8	239	54.0
Dentaten	105	10.3	260	25.3	171	15.0	174	17.8	326	30.7	381	52.6
Edentaten	6	19.0	16	17.1	10	18.3	7	8.9	26	36.8	20	58.8
WIGW	38	8.7	117	24.0	71	16.2	67	16.0	153	35.2	160	50.1
OMNIO	15	13.3	26	33.7	21	19.2	24	23.0	16	10.8	44	50.4
<b>TOTAAL</b>	<b>205</b>	<b>10.4</b>	<b>458</b>	<b>24.4</b>	<b>333</b>	<b>18.9</b>	<b>338</b>	<b>19.4</b>	<b>495</b>	<b>26.9</b>	<b>685</b>	<b>49.6</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten. \* = enkel ≥ 35-jarigen

In tabel 6.35e wordt de frequentie van consumptie van alcohol bevattende dranken voorgesteld. (37.1%) drinkt nooit alcohol; 14.2% doet dit slechts zelden. Ruim 4% (4.3%) drinkt meerdere consumpties alcohol per dag; 8.9% drinkt één alcoholische drank per dag. Ongeveer een derde van de bevroegden (32.1%) drinkt alcohol tussen de maaltijden. Mannen drinken vaker alcohol dan vrouwen; 6.6% van de mannen drinkt meerdere consumpties alcohol per dag versus 2.1% van de vrouwen. Mannen drinken alcohol vaker tussen de maaltijden dan dat vrouwen dit doen (35.4% versus 28.2%).

Tabel 6.35e. Consumptie van alcoholhoudende dranken (witte wijn, rode wijn, bier en alcopops) (deelnemers vanaf 5 jaar) (N=1829),  
Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

Alcohol-houdende dranken (wijn, bier en alcopops)	Meer dan éénmaal per dag		Eénmaal per dag		Meer dan éénmaal per week		Eénmaal per week of minder		Nooit		Tussen de maaltijden door	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>GESLACHT</b>												
Man	79	6.6	90	8.9	345	41.4	88	10.3	293	32.9	168	35.4
Vrouw	30	2.1	83	8.9	258	29.4	157	18.2	406	41.4	117	28.2
5-7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	58	100.0	-	-
12-14	0	0.0	1	1.5	1	0.3	1	0.8	86	97.4	2	41.0
15-24	1	0.4	1	0.5	72	38.8	37	30.0	81	30.3	66	67.7
25-34	5	1.2	13	4.6	123	48.0	39	14.4	96	31.9	47	28.2
35-44	9	1.8	25	9.8	125	48.0	59	18.2	107	22.2	54	30.6
45-54	22	8.1	28	8.7	113	43.8	52	17.8	70	21.6	48	29.7
55-64	27	10.0	41	13.0	84	45.5	26	11.0	62	20.6	29	21.9
65-74	30	11.2	40	24.2	60	36.5	14	8.8	30	19.3	20	21.0
≥75	15	6.3	24	31.2	23	21.4	17	23.4	22	17.9	18	32.3
Lager onderwijs/geen diploma	11	9.3	14	12.0	24	16.5	19	11.8	84	50.4	26	51.5
Lager middelbaar	19	8.7	20	7.4	79	42.8	26	11.1	84	29.9	40	35.4
Hoger middelbaar	34	4.7	51	11.1	179	43.5	75	18.9	135	21.8	80	30.7
Hoger onderwijs	43	5.0	80	14.5	249	50.4	85	16.2	94	13.9	77	21.4
Vlaams Gewest	39	4.2	64	8.5	286	39.1	114	15.4	207	32.9	189	40.8
Brussels Hfdst Gewest	25	4.1	39	7.9	121	25.7	45	7.5	277	54.8	33	13.2
Waals Gewest	45	4.8	70	9.9	196	31.9	86	14.2	215	39.3	63	18.3
Dentaten	94	7.1	146	14.2	372	42.4	156	15.9	268	20.5	155	27.1
Edentaten	8	8.2	10	12.0	23	39.7	7	11.6	17	28.5	13	37.2
WIGW	50	6.7	79	17.7	127	31.5	58	16.0	132	28.2	66	31.5
OMNIO	2	0.9	3	3.3	10	8.5	8	8.7	79	78.5	6	33.2
<b>TOTAAL</b>	<b>109</b>	<b>4.3</b>	<b>173</b>	<b>8.9</b>	<b>603</b>	<b>35.5</b>	<b>245</b>	<b>14.2</b>	<b>699</b>	<b>37.1</b>	<b>285</b>	<b>32.1</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

\*=enkel ≥ 35-jarigen

Slechts een heel kleine minderheid van de bevroegden rapporteerde het gebruik van alcopops (een alcopop is een limonadeachtig mixdrankje dat alcohol bevat): 90.6% drinkt dit nooit en 7.5% zelden.

### 6.5.3.2. Consumptie van voedingsmiddelen

Tabellen 6.35g tot l stellen de resultaten voor wat betreft de consumptie van voedingsmiddelen. Ongeveer twee derde van de bevroegden (tabel 6.35g) rapporteerde een dagelijkse consumptie van fruit waarbij 30.9% dit éénmaal per dag doet en 30.1% meerdere malen per dag. Ruim 68.3% van de bevolking eet fruit tussen de maaltijden. Vrouwen rapporteerden vaker fruitconsumptie dan mannen (33.1% van de vrouwen eet meerdere malen per dag fruit versus 27.2% van de mannen). In Vlaanderen wordt vaker fruit tussen de maaltijden gegeten dan in Wallonië (73.7% versus 63.9%).

Tabel 6.35g. Consumptie van fruit (deelnemers vanaf 5 jaar) (N=1829), Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

Fruit	Meer dan éénmaal per dag		Eénmaal per dag		Meer dan éénmaal per week		Eénmaal per week of minder		Nooit		Tussen de maaltijden door	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>GESLACHT</b>												
Man	252	27.2	249	28.6	221	26.4	130	12.4	43	5.4	511	64.6
Vrouw	316	33.1	307	33.2	185	20.2	94	10.5	32	3.1	592	72.1
5-7	26	42.9	20	40.1	11	15.1	1	1.0	0	0.0	34	67.2
12-14	26	31.2	22	29.7	19	24.9	17	10.7	5	3.5	58	63.3
15-24	35	19.5	48	22.4	58	27.2	42	25.5	9	5.4	111	66.1
25-34	68	24.4	92	28.8	65	25.8	40	17.3	11	3.7	177	70.9
35-44	94	28.3	89	28.5	83	24.2	45	10.9	14	8.1	189	66.8
45-54	92	35.8	87	26.6	65	26.4	32	8.9	9	2.4	167	66.5
55-64	89	28.9	90	48.1	31	10.2	20	9.3	10	3.5	154	69.5
65-74	67	41.5	48	24.9	37	21.1	14	7.0	8	5.5	100	62.4
≥75	46	40.4	28	24.7	14	23.1	8	8.8	5	3.1	55	80.0
Lager onderwijs/geen diploma	56	41.7	49	34.7	21	11.9	20	10.1	6	1.7	96	68.9
Lager middelbaar	60	27.3	61	22.4	59	26.5	31	12.8	17	11.0	147	74.3
Hoger middelbaar	150	29.8	131	25.4	103	22.7	63	16.3	27	5.8	282	71.9
Hoger onderwijs	191	31.3	191	38.0	113	21.5	47	7.1	9	2.0	316	63.1
Vlaams Gewest	237	31.1	206	30.6	149	24.0	86	10.1	32	4.2	490	73.7
Brussels Hfdst Gewest	156	30.3	166	32.8	116	24.4	51	10.1	18	2.5	243	51.0
Waals Gewest	175	28.2	184	30.7	141	21.6	87	14.6	25	5.0	370	63.9
Dentaten	360	33.3	307	30.5	223	22.2	109	9.4	37	4.5	617	66.9
Edentaten	22	33.9	23	41.3	6	8.6	7	8.5	7	7.8	38	79.9
WIGW	157	32.9	130	28.2	90	23.3	44	9.9	25	5.7	261	69.9
OMNIO	34	23.7	28	23.4	28	40.3	6	7.1	6	5.5	57	68.8
<b>TOTAAL</b>	<b>568</b>	<b>30.1</b>	<b>556</b>	<b>30.9</b>	<b>406</b>	<b>23.3</b>	<b>224</b>	<b>11.5</b>	<b>75</b>	<b>4.3</b>	<b>1103</b>	<b>68.3</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten. \* = enkel ≥ 35-jarigen

Het nuttigen van zoete tussendoortjes wordt beschreven in tabel 6.35h. Bijna de helft van de bevroegden gebruikt minstens dagelijks zoete producten zoals chocolade, snoepgoed, cake en koekjes; 30.2% doet dit eenmaal daags, 15.7% meerdere malen per dag. Dit gebeurt in de meeste gevallen tussen de maaltijden (87.5%). Met toenemende leeftijd worden deze producten minder vaak gegeten. Vooral de jongste leeftijdsgroepen gebruiken zoete tussendoortjes.

Tabel 6.35h. Consumptie van snoep/chocolade (deelnemers vanaf 5 jaar) (N=1829), Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

Zoetigheden (snoep, chocolade, cake, koeken,...)	Meer dan éénmaal per dag		Eénmaal per dag		Meer dan éénmaal per week		Eénmaal per week of minder		Nooit		Tussen de maaltijden door	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>GESLACHT</b>												
Man	129	15.5	222	27.7	242	26.5	182	20.9	120	9.3	663	86.5
Vrouw	160	15.8	257	32.6	235	23.8	182	19.5	100	8.3	725	88.6
5-7	18	30.0	20	46.8	16	20.4	3	2.5	1	0.3	54	97.0
12-14	25	17.1	23	44.7	25	23.7	13	13.4	3	1.0	75	89.5
15-24	37	17.9	61	34.1	57	28.0	25	15.8	12	4.2	158	91.1
25-34	32	14.4	69	21.4	93	33.0	63	24.7	19	6.5	225	88.6
35-44	50	13.7	72	31.4	79	23.1	77	23.8	47	8.0	238	85.1
45-54	38	14.0	66	24.4	79	25.3	63	24.0	39	12.3	214	85.1
55-64	30	11.4	63	27.0	53	22.4	55	25.6	39	13.6	168	82.1
65-74	23	13.8	49	28.9	35	19.0	38	21.1	29	17.2	120	89.1
≥75	13	24.3	24	25.5	19	31.7	17	14.1	28	14.4	59	88.3
Lager onderwijs/geen diploma	23	15.7	27	20.9	29	14.3	33	28.1	40	21.0	99	90.7
Lager middelbaar	29	11.4	54	27.3	56	21.2	53	24.0	36	16.1	171	92.1
Hoger middelbaar	68	15.0	116	24.5	114	25.0	114	25.4	62	10.1	353	88.1
Hoger onderwijs	66	11.1	152	31.3	167	32.0	103	18.1	63	7.5	404	80.6
Vlaams Gewest	108	14.9	210	32.5	191	25.5	147	20.7	54	6.5	567	86.5
Brussels Hfdst Gewest	62	11.7	121	21.5	135	27.8	109	25.4	80	13.7	350	79.9
Waals Gewest	119	18.5	148	28.6	151	23.8	108	17.6	86	11.7	471	92.1
Dentaten	135	12.5	249	27.4	252	24.5	233	23.3	167	12.3	737	84.8
Edentaten	14	27.0	18	27.7	10	11.2	11	21.0	12	13.2	46	93.3
WIGW	61	13.7	116	27.1	93	21.6	101	25.9	75	11.8	316	89.2
OMNIO	21	13.1	14	18.1	29	36.1	28	27.8	10	4.9	79	94.1
<b>TOTAAL</b>	<b>289</b>	<b>15.7</b>	<b>479</b>	<b>30.2</b>	<b>477</b>	<b>25.2</b>	<b>364</b>	<b>20.2</b>	<b>220</b>	<b>8.8</b>	<b>1388</b>	<b>87.5</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

\*=enkel ≥ 35-jarigen

Tabel 6.35i bundelt de cijfergegevens met betrekking tot de consumptie van hartige producten zoals chips en nootjes. Het grootste deel van de bevroagden (46.5%) eet deze producten slechts zelden; 22.1% zelfs nooit. Meestal worden ze tussen de maaltijden gebruikt (94%).

Tabel 6.35i. Consumptie van chips/noten (deelnemers vanaf 5 jaar) (N=1829), Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

Chips/ nootjes	Meer dan éénmaal per dag		Eénmaal per dag		Meer dan éénmaal per week		Eénmaal per week of minder		Nooit		Tussen de maaltijden door	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>GESLACHT</b>												
Man	33	3.9	50	6.4	200	25.9	394	45.1	218	18.7	603	92.5
Vrouw	21	2.6	43	3.8	158	20.2	458	47.9	254	25.5	630	95.7
5-7	8	17.3	3	1.7	10	18.9	28	42.4	9	19.7	47	97.5
12-14	2	3.6	8	5.7	23	35.5	52	53.7	4	1.5	82	98.2
15-24	10	5.3	15	3.9	57	36.9	92	29.2	18	4.8	157	93.8
25-34	6	3.2	15	6.0	56	19.7	158	52.6	41	18.4	212	94.3
35-44	9	2.0	11	7.5	72	29.7	155	44.8	78	16.1	224	98.9
45-54	4	1.1	5	3.1	62	23.9	137	48.6	77	23.2	190	92.7
55-64	5	2.2	14	4.2	29	10.5	102	50.2	90	33.0	128	87.9
65-74	4	3.1	11	6.1	18	8.3	58	31.7	83	50.9	84	96.2
≥75	1	0.6	4	5.2	6	7.9	28	23.5	62	62.8	35	96.0
Lager onderwijs/geen diploma	6	3.6	6	2.1	10	7.3	50	39.2	80	47.9	66	94.5
Lager middelbaar	6	2.6	14	9.7	38	22.1	80	28.1	90	37.5	124	92.9
Hoger middelbaar	13	3.0	20	3.8	91	20.0	219	47.4	131	25.8	312	92.2
Hoger onderwijs	6	0.7	24	5.3	109	23.1	287	51.5	125	19.4	377	93.3
Vlaams Gewest	14	2.0	41	5.5	159	25.4	351	46.5	145	20.6	536	95.6
Brussels Hfdst Gewest	12	1.6	22	3.3	88	20.0	217	44.0	168	31.2	286	85.9
Waals Gewest	28	6.2	30	4.8	111	19.7	284	47.4	159	22.0	411	93.2
Dentaten	21	1.9	41	5.1	177	19.9	450	44.0	347	29.2	623	92.7
Edentaten	2	2.3	3	6.5	4	6.6	19	29.4	37	55.2	25	90.3
WIGW	11	3.6	26	6.6	48	9.2	158	37.2	203	43.5	224	94.7
OMNIO	8	4.2	8	8.7	21	36.2	45	39.1	20	11.8	72	96.5
<b>TOTAAL</b>	<b>54</b>	<b>3.2</b>	<b>93</b>	<b>5.1</b>	<b>358</b>	<b>23.1</b>	<b>852</b>	<b>46.5</b>	<b>472</b>	<b>22.1</b>	<b>1233</b>	<b>94.0</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten. \* = enkel ≥ 35-jarigen



Ook het gebruik van suikervrije kauwgom werd in kaart gebracht. Tabel 6.35j toont de gegevens voor wat betreft suikervrije kauwgom. Het grootste gedeelte van de bevolking vermeldde nooit suikervrije kauwgom te gebruiken (62.9%) en 15.6% rapporteerde dit zelden te gebruiken. Dagelijks gebruik werd vermeld door ongeveer 10% van de bevolking; 5% eenmaal daags en 4.7% meerdere malen per dag. Als het wordt gebruikt vermeldt bijna iedereen dat suikervrije kauwgom tussen de maaltijden werd gebruikt (98.9%). Er werden geen verschillen vastgesteld tussen mannen en vrouwen. Vooral in de jongere leeftijdsgroepen wordt suikervrije kauwgom gebruik gemeld. Er kon slechts weinig verschil vastgesteld worden in het gebruik van suikervrije kauwgom volgens het niveau van opleiding. 12.9% van de bevroegden in Wallonië rapporteerde deze producten minstens dagelijks te gebruiken versus 7.5% in Vlaanderen. Een hoger percentage edentaten vermeldde nooit suikervrije kauwgom te gebruiken in vergelijking met de dentaten (90.4% versus 70.6%).

Tabel 6.35j. Consumptie van suikervrije kauwgom (deelnemers vanaf 5 jaar) (N=1829), Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

	Meer dan éénmaal per dag		Eénmaal per dag		Meer dan éénmaal per week		Eénmaal per week of minder		Nooit		Tussen de maaltijden door	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>GESLACHT</b>												
Man	44	3.0	40	5.0	89	11.2	123	13.9	598	66.9	292	99.4
Vrouw	68	6.3	57	5.0	117	12.7	144	17.2	548	58.7	379	98.5
5-7	5	3.9	1	0.8	10	12.4	11	15.0	31	67.9	26	98.4
12-14	4	5.4	7	8.9	17	34.0	19	9.4	42	42.3	47	100.0
15-24	16	6.9	19	8.3	35	17.4	34	25.9	88	41.5	102	96.4
25-34	27	7.3	15	3.5	42	13.6	56	22.8	136	52.9	135	97.7
35-44	32	7.6	20	7.9	43	12.8	48	14.3	181	57.4	142	99.9
45-54	15	4.8	18	5.8	24	7.8	50	17.2	178	64.4	106	99.9
55-64	4	1.1	9	2.9	12	6.6	23	9.8	192	79.6	47	99.7
65-74	2	0.3	5	1.6	7	2.5	7	2.3	153	93.3	21	100.0
≥75	2	1.2	1	2.9	2	3.3	0	0.0	96	92.6	5	100.0
Lager onderwijs/geen diploma	14	5.6	7	5.9	13	3.5	12	12.5	106	72.7	46	100.0
Lager middelbaar	12	4.1	9	3.2	18	9.3	26	6.4	163	77.0	63	99.4
Hoger middelbaar	31	5.4	24	3.1	48	8.4	68	17.8	302	65.4	169	99.6
Hoger onderwijs	26	3.5	30	6.5	57	11.2	74	14.2	364	64.5	184	99.2
Vlaams Gewest	21	2.3	40	5.2	66	10.2	107	15.8	475	66.6	232	99.6
Brussels Hfdst Gewest	41	7.4	30	5.1	66	13.4	71	15.4	299	58.6	205	98.5
Waals Gewest	50	8.3	27	4.6	74	14.8	89	15.2	375	57.1	234	98.0
Dentaten	53	4.0	49	4.9	86	8.4	125	12.0	722	70.6	310	99.9
Edentaten	2	2.1	3	6.1	1	1.3	1	0.2	58	90.4	7	100.0
WIGW	14	2.0	16	3.2	30	5.7	37	8.1	349	81.0	96	97.7
OMNIO	10	9.7	5	3.1	19	16.8	25	29.0	42	41.4	58	99.7
<b>TOTAAL</b>	<b>112</b>	<b>4.7</b>	<b>97</b>	<b>5.0</b>	<b>206</b>	<b>12.0</b>	<b>267</b>	<b>15.6</b>	<b>1146</b>	<b>62.9</b>	<b>671</b>	<b>98.9</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

\*=enkel ≥ 35-jarigen

### 6.5.4. Gebruik van genotsmiddelen

Deze resultaten komen uit de schriftelijke vragenlijst van de Gezondheidsenquête 2013 afgenomen bij deelnemers ouder dan 15 jaar<sup>17, 18, 19, 20</sup>.

#### 6.5.4.1. Tabaksgebruik en passief roken

De resultaten met betrekking tot het gebruik van tabaksproducten werden gebundeld in tabel 6.36.

Iets meer dan 18% van de bevroagden geeft aan dagelijks te roken. Dit percentage is hoger voor mannen (20%) dan voor vrouwen (16.5%). De hoogste percentages werden geregistreerd in de leeftijdsgroepen 35-44 jarigen (23.7%) en 45-54 jarigen (22.6%). Voor de 25-34 jarigen lag het percentage op 20.5%.

Er zijn regionale verschillen met meer dagelijkse rokers in Wallonië dan in Vlaanderen en het Brussels gewest. Bij de groep van de hoogst geschoolden noteren we de laagste proportie van dagelijkse rokers en de laagste proportie van passieve rokers (respectievelijk 7.1% en 11.6%). Deelnemers met een OMNIO statuut rapporteerden meer dagelijkse rokers te zijn (33%). Ook de proportie passieve rokers ligt beduidend hoger bij de deelnemers met een OMNIO statuut in vergelijking met de totale groep (44.9% versus 22.3%).

Tabel 6.36. Distributie van deelnemers van 15 jaar en ouder in functie van tabaksgebruik en passief roken (vanaf 5 jaar),  
Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

		Actuele consumptie (N=1265) N (%)				Passief roken (N=1868) N (%)
		Dagelijks	Occasioneel	Ex-roker	Nooit gerookt	
<b>GESLACHT</b>	Man	124 (20.0)	38 (5.7)	161 (27.5)	294 (46.8)	208 (22.2)
	Vrouw	102 (16.5)	22 (3.0)	116 (18.7)	408 (61.8)	222 (22.4)
<b>LEEFTIJD</b>	15-24	14 (9.3)	4 (4.9)	6 (6.0)	88 (79.8)	52 (27.1)
	25-34	40 (20.5)	22 (7.9)	34 (15.4)	125 (56.2)	54 (17.9)
	35-44	54 (23.7)	17 (6.4)	53 (22.9)	136 (47.1)	77 (24.5)
	45-54	59 (22.6)	8 (2.8)	40 (22.1)	128 (52.5)	89 (28.7)
	55-64	40 (18.9)	9 (4.0)	69 (36.3)	85 (40.8)	63 (23.1)
	65-74	15 (10.4)	0 (0.0)	55 (32.7)	89 (56.9)	33 (19.2)
	≥75	4 (3.1)	0 (0.0)	20 (20.9)	51 (76.0)	9 (5.4)
	<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	22 (24.8)	3 (2.1)	20 (24.9)	57 (48.2)
	Lager middelbaar	49 (28.9)	7 (5.4)	33 (21.5)	92 (44.1)	82 (35.0)
	Hoger middelbaar	99 (28.0)	17 (2.8)	76 (20.8)	177 (48.4)	131 (27.8)
	Hoger onderwijs	42 (7.1)	26 (5.3)	137 (29.1)	292 (58.5)	74 (11.6)
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	92 (15.8)	27 (3.9)	137 (25.9)	291 (54.4)	139 (18.1)
	Brussels Hfdst Gewest	43 (16.5)	14 (6.4)	48 (16.1)	171 (61.1)	121 (24.6)
	Waals Gewest	91 (24.4)	19 (4.7)	92 (19.2)	240 (51.7)	170 (29.6)
<b>DENTITIE*</b>	Dentaten	151 (18.3)	34 (3.8)	209 (25.9)	464 (52.0)	249 (23.0)
	Edentaten	15 (24.7)	0 (0.0)	22 (41.0)	19 (34.3)	16 (26.0)
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	62 (18.3)	6 (2.4)	101 (30.1)	185 (49.3)	113 (26.4)
	OMNIO	12 (33.0)	2 (9.6)	6 (10.5)	26 (46.9)	36 (44.9)
<b>TOTAAL</b>		<b>226 (18.3)</b>	<b>60 (4.3)</b>	<b>277 (23.2)</b>	<b>702 (54.2)</b>	<b>430 (22.3)</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

\*=enkel ≥ 35-jarigen

### 6.5.4.2. Drugs

Bij de deelnemers is de proportie van gerapporteerd drugsgebruik laag. Slechts 0.9% geeft aan drugs te gebruiken. Dit is het hoogst in de leeftijdsgroep van 25 tot 34 jaar.

Tabel 6.37. Distributie van deelnemers van 15 jaar en ouder in functie van het drugsgebruik (N=1227),  
Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

		Drugsgebruik N (%)
<b>GESLACHT</b>	Man	7 (1.0)
	Vrouw	4 (0.7)
<b>LEEFTIJD</b>	15-24	2 (1.1)
	25-34	4 (2.6)
	35-44	3 (1.0)
	45-54	2 (0.6)
	55-64	0 (0.0)
	65-74	0 (0.0)
	≥75	0 (0.0)
<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	0 (0.0)
	Lager middelbaar	0 (0.0)
	Hoger middelbaar	4 (1.5)
	Hoger onderwijs	4 (0.7)
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	6 (0.9)
	Brussels Hfdst Gewest	4 (2.4)
	Waals Gewest	1 (0.3)
<b>DENTITIE*</b>	Dentaten	5 (0.5)
	Edentaten	0 (0.0)
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	0 (0.0)
	OMNIO	0 (0.0)
<b>TOTAAL</b>		<b>11 (0.9)</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

\*=enkel ≥ 35-jarigen

### 6.5.4.3. Alcohol

In de internationale en nationale literatuur wordt aangegeven dat er niet echt een definitie bestaat voor 'overmatig alcohol gebruik' en dat deze daarenboven verschilt van land tot land. Binnen dit rapport werd de definitie gehanteerd voorgesteld in de richtlijnen van de Australian National Health and Medical Research Council<sup>21</sup>, Vereniging voor Alcohol en andere drugproblemen (VAD)<sup>22</sup> en de Guidelines for the Treatment of Alcohol Problems<sup>23</sup>. Deze richtlijnen 'alcoholgebruik voor volwassen mannen en vrouwen' (doorsnee volwassene boven de 21, niet zwanger en niet behorend tot de geriatrische groep), stellen de volgende definitie voor van 'risicovol alcohol gebruik':

- Gemiddeld niet meer dan 21 (mannen) / 14 (vrouwen) standaardglazen per week
- Nooit meer dan 5 (mannen) / 3 (vrouwen) standaardglazen per keer
- Minimum 2 alcohol vrije dagen per week

Via de data beschikbaar voor dit rapport is het mogelijk risicovol alcohol gebruik te berekenen op basis van het 1<sup>ste</sup> en 3<sup>de</sup> criterium. Wij hebben geen gegevens om het 2<sup>de</sup> criterium in rekening te brengen. Op basis van deze berekening blijkt dat 17.7% van de onderzochte populatie risicovol alcoholgebruik rapporteert en 14.1% nooit alcohol gebruikt. Mannen rapporteren duidelijk vaker risicovol alcoholgebruik dan vrouwen.

Tabel 6.38. Distributie van deelnemers van 15 jaar en ouder in functie van alcoholgebruik (N=1240),  
Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

	Alcoholgebruik	Risicovol N (%)	Niet risicovol N (%)	Geen N (%)
<b>GESLACHT</b>	Man	148 (22.0)	382 (66.3)	79 (11.6)
	Vrouw	84 (13.2)	419 (70.1)	128 (16.7)
<b>LEEFTIJD</b>	15-24	4 (3.5)	81 (80.4)	26 (16.1)
	25-34	16 (7.6)	157 (73.5)	43 (18.8)
	35-44	30 (13.8)	179 (76.7)	44 (9.5)
	45-54	47 (18.3)	154 (69.7)	30 (12.0)
	55-64	60 (30.0)	108 (56.6)	35 (13.4)
	65-74	54 (26.4)	85 (54.8)	19 (18.9)
	≥75	21 (30.8)	37 (54.0)	10 (15.3)
	<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	11 (16.0)	41 (44.8)
Lager middelbaar		33 (19.9)	94 (52.3)	51 (27.8)
Hoger middelbaar		66 (16.2)	249 (73.4)	50 (10.41)
Hoger onderwijs		114 (21.6)	336 (71.4)	44 (7.0)
<b>REGIO</b>		Vlaams Gewest	106 (18.2)	368 (69.7)
	Brussels Hfdst Gewest	48 (17.5)	137 (54.9)	83 (27.6)
	Waals Gewest	78 (16.9)	296 (68.8)	61 (14.4)
<b>DENTITIE*</b>	Dentaten	197 (21.2)	527 (67.0)	121 (11.8)
	Edentaten	14 (35.6)	24 (36.0)	13 (28.4)
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	94 (24.3)	188 (57.9)	57 (17.8)
	OMNIO	3 (4.9)	24 (56.8)	16 (38.3)
<b>TOTAAL</b>		<b>232 (17.7)</b>	<b>801 (68.2)</b>	<b>207 (14.1)</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

\*=enkel ≥ 35-jarigen

## 6.6. Subjectieve ervaring mondgezondheid

### 6.6.1. 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 tabel 6.39. Bij 51.3% van de bevroagden was minstens één klacht aanwezig. De meest voorkomende klacht was bloeding van het tandvlees (31.7%). Ook tandpijn bij koude/warmte prikkels (21.7%) en pijn ter hoogte van de mond of het gelaat (14.5%) zijn frequent gerapporteerde problemen. Pijn ter hoogte van het kaakgewricht werd vermeld door 10.5% van de bevroagden.

Klachten (minstens één) werden frequenter vermeld door vrouwen (53.1%) dan door mannen (49.6%); dit was voornamelijk toe te schrijven aan hogere frequenties voor de categorieën pijn ter hoogte van het kaakgewricht (12.0% versus 9.1%) en pijn ter hoogte van mond en aangezicht (16.9% versus 12.2%). Opmerkelijk is dat het voorkomen van klachten het hoogst is bij jongvolwassenen (64.6% van 15-24 jarigen heeft minstens één klacht) en afneemt met de leeftijd.

Naarmate het niveau van opleiding stijgt neemt ook het aantal personen met minstens één klacht toe, met uitzondering van de groep van personen met een diploma hoger middelbaar. Bij laagst opgeleiden is bij 51.2% een klacht aanwezig, bij hoogst opgeleiden bij 57.3%. Het verschil is vooral te situeren ter hoogte van het aantal bevroagden dat pijn bij koude of warmte prikkel ervaart (27.6% versus 19.2%). Het aantal personen met bloedend tandvlees verschilt nauwelijks.

Problemen ter hoogte van de mondholte kwamen vaker voor bij de bevroagden in Wallonië dan in Vlaanderen (59.1% versus 45.4%). Dit verschil was aanwezig in alle categorieën van klachten, maar meest duidelijk op vlak van bloedend tandvlees (36.5% versus 27.8%).

Tabel 6.39. Aantal deelnemers (vanaf 5 jaar) (N=1829) met mondgezondheidsklachten in de laatste vier weken, Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

		Tandpijn bij koude/warmte		Pijn in of rond de kaak gewrichten		Pijn op het niveau van mond of aangezicht		Bloedend tandvlees		Tenminste één klacht	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>GESLACHT</b>	Man	219	21.8	102	9.1	128	12.2	303	31.7	476	49.6
	Vrouw	237	21.6	135	12.0	161	16.9	339	31.7	538	53.1
<b>LEEFTIJD</b>	5-7	10	9.7	0	0.0	4	3.2	3	22.7	13	12.0
	12-14	22	19.2	7	6.2	13	10.6	33	42.2	47	57.9
	15-24	68	30.7	34	12.3	33	15.4	85	42.7	131	64.6
	25-34	88	32.0	35	9.7	41	14.4	122	41.8	180	63.3
	35-44	107	28.4	57	14.5	64	21.7	139	40.8	210	61.6
	45-54	71	22.0	40	10.9	39	12.7	105	33.7	158	51.2
	55-64	37	13.9	23	12.1	32	8.8	70	21.0	114	41.1
	65-74	26	13.7	23	14.4	40	22.1	51	28.3	91	50.1
	≥75	12	9.4	15	9.8	14	19.8	17	12.8	37	39.3
<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	50	27.6	31	14.8	21	9.6	50	26.5	91	51.2
	Lager middelbaar	56	23.4	35	13.4	43	18.3	83	32.4	132	53.7
	Hoger middelbaar	127	24.8	60	9.6	76	12.4	173	34.9	262	49.7
	Hoger onderwijs	118	19.2	68	12.8	91	19.4	202	32.8	314	57.3
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	133	16.4	73	8.0	111	13.5	215	27.8	348	45.4
	Brussels Hfdst Gewest	154	30.1	70	11.9	86	19.9	212	39.1	315	62.2
	Waals Gewest	169	29.3	94	14.9	92	14.7	215	36.5	351	59.1
<b>DENTITIE*</b>	Dentaten	248	20.9	144	12.6	174	16.4	376	32.6	587	53.3
	Edentaten	1	4.4	6	9.0	10	13.6	1	0.8	13	16.6
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	82	16.9	59	91.5	84	17.5	141	28.5	230	49.4
	OMNIO	39	31.9	14	12.6	19	20.2	44	33.3	67	51.5
<b>TOTAAL</b>		<b>456</b>	<b>21.7</b>	<b>237</b>	<b>10.5</b>	<b>289</b>	<b>14.5</b>	<b>642</b>	<b>31.7</b>	<b>1014</b>	<b>51.3</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

\*=enkel ≥ 35-jarigen

### 6.6.2. 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-14). De vragen behandelen informatie over zeven domeinen, namelijk: functionele beperkingen, fysieke pijn, psychologisch ongemak, gedeeltelijk fysiek onvermogen, psychologische beperkingen, sociaal onvermogen en handicap. 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 6.40a en b. Omwille van de sterk scheve distributie worden de mediaan, Q1-Q3 interkwartiel-interval (grenzen waartussen 50% van de waarden liggen) en de uiterste waarden (range) vermeld.

De mediaanwaarde voor de totale OHIP was laag en bedroeg 1.0 met een Q1-Q3 interkwartiel-interval gaande van 0 tot 5.5. De laagste score was 0 en de hoogste score 52. De enige subcategorie van de totale OHIP waarvoor de mediaan verschillend was van 0, was de categorie 'fysische pijn' (mediaan 0.1).

Er waren verschillen tussen de scores voor mannen en vrouwen (mediaan 0.7 versus 1.4), deze verschillen waren het meest prominent op vlak van gerapporteerde fysieke pijn (mediaan 0.0 versus 0.3). De hoogste mediaanwaarde werd vastgesteld in de leeftijdsgroep van 65-74 jarigen (mediaan 1.8) gevolgd door de 25-34 jarigen (mediaan 1.3).

De totale OHIP-score neemt af bij toenemend opleidingsniveau (mediaan van 3.4 voor laagste opleidingscategorie versus 0.7 voor de hoogst opgeleiden).

De totale OHIP-scores lagen duidelijk hoger voor de bevroagden in Wallonië en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest dan in Vlaanderen (mediaanwaarden 2.0 en 2.5 versus 0.6).

De hoogste totale OHIP-scores werden genoteerd bij volledig edentate personen (mediaan 4.7), vooral in de categorieën fysieke pijn (mediaan 1.6) en functionele beperkingen (mediaan 0.5). De scores voor personen met WIGW of OMNIO statuut liggen iets hoger dan voor de totale groep van bevroagde personen (mediaan 1.4 en 1.5 versus 1.0).

Tabel 6.40a. Mondgezondheidsgerelateerde levenskwaliteit (deelnemers vanaf 15 jaar),  
Mondgezondheidsenquête België 2012-2014 (N=1593)

		OHIP TOTAAL		Functionele beperkingen		Fysieke pijn		Psychologisch ongemak	
		Med	Q1-Q3	Med	Q1-Q3	Med	Q1-Q3	Med	Q1-Q3
		(Range)		(Range)		(Range)		(Range)	
<b>GESLACHT</b>	Man	0.7	0.0-4.1	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-1.5	0.0	0.0-0.7
		(0.0-55.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	Vrouw	1.4	0.0-6.4	0.0	0.0-0.0	0.3	0.0-2.2	0.0	0.0-1.5
		(0.0-55.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
<b>LEEFTIJD</b>	15-24	1.1	0.0-4.4	0.0	0.0-0.0	0.6	0.0-1.9	0.0	0.0-0.9
		(0.0-38.0)		(0.0-4.0)		(0.0-7.0)		(0.0-7.0)	
	25-34	1.3	0.0-5.2	0.0	0.0-0.0	0.2	0.0-1.8	0.0	0.0-1.2
		(0.0-43.0)		(0.0-6.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	35-44	0.7	0.0-5.1	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-1.7	0.0	0.0-1.1
		(0.0-52.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	45-54	1.2	0.0-5.7	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-1.9	0.0	0.0-1.3
		(0.0-52.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	55-64	0.7	0.0-7.2	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-1.8	0.0	0.0-1.6
		(0.0-55.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	65-74	1.8	0.0-8.1	0.0	0.0-0.7	0.4	0.0-1.9	0.0	0.0-1.4
		(0.0-50.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	≥75	0.2	0.0-3.0	0.0	0.0-0.1	0.0	0.0-1.5	0.0	0.0-0.0
		(0.0-55.0)		(0.0-7.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	3.4	0.0-10.6	0.0	0.0-0.4	1.1	0.0-3.1	0.0	0.0-3.0
		(0.0-55.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	Lager middelbaar	1.7	0.0-8.8	0.0	0.0-0.7	0.2	0.0-2.2	0.0	0.0-1.7
		(0.0-55.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	Hoger middelbaar	0.8	0.0-6.1	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-1.7	0.0	0.0-1.3
		(0.0-46.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	Hoger onderwijs	0.7	0.0-3.8	0.0	0.0-0.00	0.0	0.0-1.6	0.0	0.0-0.6
		(0.0-52.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	0.6	0.0-4.0	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-1.5	0.0	0.0-0.5
		(0.0-55.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	Brussels Hfdst Gewest	2.5	0.0-7.5	0.0	0.0-0.0	1.2	0.0-3.0	0.0	0.0-1.9
		(0.0-55.0)		(0.0-7.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	Waals Gewest	2.0	0.0-7.4	0.0	0.0-0.0	0.8	0.0-2.8	0.0	0.0-1.5
		(0.0-50.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
<b>DENTITIE*</b>	Dentaten	0.8	0.0-5.7	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-1.7	0.0	0.0-1.2
		(0.0-55.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	Edentaten	4.7	1.7-12.7	0.5	0.0-3.1	1.6	0.0-2.6	0.0	0.0-1.9
		(0.0-55.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	1.4	0.0-6.7	0.0	0.0-0.3	0.0	0.0-1.8	0.0	0.0-1.4
		(0.0-55.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	OMNIO	1.5	0.0-9.5	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-3.2	0.0	0.0-1.8
		(0.0-46.0)		(0.0-6.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
<b>TOTAAL</b>		<b>1.0</b>	<b>0.0-5.5</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0-0.0</b>	<b>0.1</b>	<b>(0.0-1.8)</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0-1.2</b>
		<b>(0.0-55.0)</b>		<b>(0.0-8.0)</b>		<b>(0.0-8.0)</b>		<b>(0.0-8.0)</b>	

Med = mediaan; Q1-Q3 = interkwartiel-interval; Range = bereik

\*=enkel ≥ 35-jarigen



Tabel 6.40b. Mondgezondheidsgerelateerde levenskwaliteit (deelnemers vanaf 15 jaar) (N=1593),  
Mondgezondheidsenquête België 2012-2014 (vervolg)

		Gedeeltelijk fysiek onvermogen		Psychologische beperkingen		Sociaal onvermogen		Handicap	
		Med	Q1-Q3	Med	Q1-Q3	Med	Q1-Q3	Med	Q1-Q3
		(Range)		(Range)		(Range)		(Range)	
<b>GESLACHT</b>	Man	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	Vrouw	0.0	0.0-0.1	0.0	0.0-0.5	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
<b>LEEFTIJD</b>	15-24	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.3	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-8.0)		(0.0-7.0)		(0.0-4.0)		(0.0-6.0)	
	25-34	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.5	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-7.0)		(0.0-7.0)		(0.0-7.0)		(0.0-7.0)	
	35-44	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	45-54	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.3	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-7.0)		(0.0-8.0)	
	55-64	0.0	0.0-0.4	0.0	0.0-0.3	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	65-74	0.0	0.0-0.5	0.0	0.0-0.6	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-7.0)		(0.0-8.0)		(0.0-5.0)		(0.0-7.0)	
	≥75	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	0.0	0.0-1.2	0.0	0.0-1.2	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	Lager middelbaar	0.0	0.0-0.6	0.0	0.0-0.8	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	Hoger middelbaar	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.5	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-7.0)	
	Hoger onderwijs	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-7.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	Brussels Hfdst Gewest	0.0	0.0-0.7	0.0	0.0-0.6	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	Waals Gewest	0.0	0.0-0.3	0.0	0.0-1.3	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-7.0)		(0.0-7.0)	
<b>DENTITIE*</b>	Dentaten	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.2	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	Edentaten	0.0	0.0-1.8	0.0	0.0-1.1	0.0	0.0-0.4	0.0	0.0-1.1
		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-7.0)	
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	0.0	0.0-0.5	0.0	0.0-0.4	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	OMNIO	0.0	0.0-1.4	0.0	0.0-1.4	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-7.0)		(0.0-7.0)		(0.0-6.0)		(0.0-7.0)	
<b>TOTAAL</b>		<b>0.0</b>	<b>0.0-0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0-0.3</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0-0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0-0.0</b>
		<b>(0.0-8.0)</b>		<b>(0.0-8.0)</b>		<b>(0.0-8.0)</b>		<b>(0.0-8.0)</b>	

Med = mediaan; Q1-Q3 = interkwartiel-interval; Range = bereik

\*=enkel ≥ 35-jarigen

## 6.7. Algemene gezondheidstoestand

### 6.7.1. Subjectieve gezondheid

Alle bevroagde personen namen ook deel aan de algemene gezondheidsbevroaging van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid waarbij gepeild werd naar hun eigen inschatting van hun algemene gezondheid (dus niet specifiek gerelateerd aan hun mondgezondheid). De informatieverzameling gebeurde via schriftelijke bevroaging; enkel de deelnemers van 15 jaar en ouder werden bevroagd.

Het concept 'subjectieve gezondheid' is gebaseerd op de inschatting die mensen hebben van hun eigen gezondheid. Het gaat om een globale maatstaf die tegelijk de fysieke, psychische als sociale gezondheid omvat. Ze varieert als gevolg van de aanwezigheid van symptomen of specifieke klachten maar ook als gevolg van medisch vastgestelde diagnoses.

De maatstaf die hier wordt voorgesteld is gebaseerd op het oordeel van het individu zelf over zijn eigen gezondheidstoestand. Deze toestand wordt niet door een extern iemand beoordeeld. Dit eigen oordeel wordt zonder twijfel beïnvloed door de indruk of de opvatting van andere personen, maar uiteindelijk gaat het om het individu dat zelf een standpunt inneemt. Bovendien zijn we vooral geïnteresseerd in de "algemene" gezondheid en niet in de "huidige" gezondheid, met als doel de invloed van tijdelijke gezondheidsproblemen te beperken.

De antwoordcategorieën zeer goed/goed werden beschouwd als 'goede subjectieve gezondheid' en de categorieën redelijk/slecht/zeer slecht als 'slechte subjectieve gezondheid'. Voor meer details verwijzen we naar het rapport 1 van de Gezondheidsenquête 2013<sup>13</sup>. De resultaten werden voorgesteld in tabel 6.41.

Iets minder dan één vijfde van de bevroagde personen (19.3%) beoordeelde zijn eigen gezondheid als slecht. Dit was vaker het geval bij vrouwen (21.5%) dan bij mannen (17.2%) en neemt toe met de leeftijd. Bij 15-24 jarigen werd de gezondheid als slecht beschouwd door 7.7% van de bevroagden, in de categorie 75-plussers was dit bij 28.7% het geval.

De verschillen in functie van opleidingsniveau zijn bijzonder groot. In de groep van laagst geschoolden bestempelde 46.3% zijn eigen gezondheid als slecht, voor de hoogst opgeleiden was dit het geval voor slechts 10.8%. Verschillen tussen de gewesten waren gering. Opvallend is ook dat volledig edentate personen hun algemene gezondheid veel vaker als slecht beoordelen (50.2%) dan deelnemers met eigen gebitselementen (21.5%).

Deelnemers met WIGW en OMNIO statuut ervaren hun algemene gezondheid vaker als slecht dan gemiddeld (34.3% en 39.9% versus 19.3%).

Tabel 6.41. Distributie van de deelnemers in functie van subjectieve gezondheid (N=1316) (enkel  $\geq$  15-jarigen), chronische aandoeningen (N=1873) (alle deelnemers), coronaire hartziekte, diabetes en allergie (alle deelnemers) (N=1631), Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

		Slechte subjectieve gezondheid N (%)	Chronische aandoening N (%)	Coronaire hartziekte N (%)	Diabetes N (%)	Allergie N (%)
<b>GESLACHT</b>	Man	127 (17.2)	258 (23.1)	8 (0.8)	40 (2.8)	128 (15.0)
	Vrouw	161 (21.5)	279 (27.9)	7 (2.0)	36 (3.4)	164 (18.7)
<b>LEEFTIJD</b>	15-24	11 (7.7)	23 (9.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	33 (14.1)
	25-34	23 (9.5)	44 (16.0)	0 (0.0)	3 (0.6)	49 (16.5)
	35-44	61 (19.7)	87 (23.0)	3 (0.7)	6 (1.4)	65 (17.7)
	45-54	54 (18.8)	101 (32.2)	2 (0.5)	13 (2.2)	54 (17.6)
	55-64	56 (26.0)	103 (39.7)	2 (0.1)	28 (6.4)	37 (18.9)
	65-74	53 (30.4)	92 (47.9)	2 (1.9)	12 (6.1)	32 (16.6)
	$\geq$ 75	30 (28.7)	60 (60.2)	6 (17.0)	14 (12.3)	22 (12.6)
<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	48 (46.3)	83 (53.0)	4 (0.6)	17 (10.5)	27 (12.0)
	Lager middelbaar	65 (32.6)	98 (40.1)	2 (0.6)	11 (2.6)	36 (13.3)
	Hoger middelbaar	100 (20.6)	157 (32.4)	4 (0.8)	29 (3.6)	84 (18.6)
	Hoger onderwijs	62 (10.8)	141 (21.0)	5 (2.9)	17 (1.7)	111 (18.9)
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	127 (19.5)	214 (26.7)	5 (1.8)	26 (2.8)	111 (15.3)
	Brussels Hfdst Gewest	76 (22.8)	158 (30.3)	5 (1.1)	31 (7.1)	98 (22.8)
	Waals Gewest	85 (17.9)	165 (21.5)	5 (0.6)	19 (2.4)	83 (18.0)
<b>DENTITIE*</b>	Dentaten	225 (21.5)	389 (34.3)	12 (2.1)	62 (3.7)	193 (17.3)
	Edentaten	24 (50.2)	44 (60.8)	3 (0.9)	9 (14.1)	11 (16.5)
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	139 (34.3)	246 (54.6)	10 (4.6)	46 (7.1)	83 (18.4)
	OMNIO	24 (39.9)	26 (19.7)	1 (1.0)	6 (5.4)	14 (20.7)
<b>TOTAAL</b>		<b>288 (19.3)</b>	<b>537 (25.5)</b>	<b>15 (1.4)</b>	<b>76 (3.1)</b>	<b>292 (16.8)</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

\*=enkel  $\geq$  35-jarigen

### 6.7.2. Chronische aandoeningen

Tabel 6.41 stelt ook de gegevens voor van gerapporteerde chronische aandoeningen in de bevroegde personen (deelnemers vanaf 5 jaar).

Het percentage van de deelnemers dat rapporteerde te lijden aan één of meerdere langdurige ziektes of aandoeningen of een handicap bedroeg 25.5%. Dit cijfer is licht hoger voor vrouwen dan voor mannen (27.9% versus 23.1%) en neemt toe in functie van de leeftijd. Het hoogste cijfer wordt bereikt in de groep van 75-plussers (60.2%).

Opnieuw vormt opleidingsniveau een belangrijke factor: ruim de helft van de laagst opgeleiden (53.0%) meldt een chronisch gezondheidsprobleem waar dit slechts voor 21.0% van de hoogst opgeleiden het geval is.

Er zijn verschillen tussen de regio's. Bevroegden uit het Vlaamse gewest rapporteren in 26.7% van de gevallen problemen, deelnemers uit het Waalse gewest in 21.5% van de gevallen en inwoners van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in 30.3% van de gevallen.

Chronische gezondheidsproblemen komen bijna twee maal zo frequent voor bij edentate deelnemers dan bij dentate personen (60.8% versus 34.3%). Tot slot noteren we dat personen met WIGW statuut in 54.6% van de gevallen een chronisch gezondheidsprobleem melden, personen met OMNIO statuut slechts in 19.7% van de gevallen.

Daarnaast wordt ook het voorkomen van coronaire hartziekte, diabetes en allergie vermeld (in de afgelopen 12 maanden)<sup>14</sup>.

Coronaire aandoeningen werden gemeld door 1.4% van de bevroagden en situeerden zich hoofdzakelijk in de leeftijdsgroep van de 75-plussers (17.0%).

Diabetes mellitus (suikerziekte) werd gerapporteerd door 3.1% van de bevroagden. Ook dit cijfer varieert in functie van de leeftijd. Bij 75-plussers komt suikerziekte voor bij 12.3% van de deelnemende personen. Verdere analyses werden niet uitgevoerd omwille van de lage aantallen in de subgroepen.

Een probleem van allergie werd gemeld door 16.8% van de deelnemers. Opvallend is dat de prevalentie het hoogst is in de jongste leeftijdsgroepen. Bij 15-24 jarigen werd dit probleem gemeld door 14.1% en bij 75-plussers door 12.6%. Allergische problemen komen vaker voor bij hoger opgeleiden (18.9% van hoogst opgeleiden) dan bij laagst opgeleiden (12.0%). Verschillen in functie van regio zijn gering, met hoogste percentages voor deelnemers uit het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (22.8%). Zowel personen met WIGW als OMNIO sociaal statuut hebben een hoger dan gemiddelde prevalentie van allergische problemen (18.4% en 20.7% versus 16.8%).

### 6.7.3. Psychologisch welzijn

Alle bevroagde personen namen ook deel aan de algemene gezondheidsbevraging van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid waarbij gepeild werd naar hun psychologisch welzijn. De informatieverzameling gebeurde via schriftelijke bevraging; enkel de deelnemers van 15 jaar en ouder werden bevroagd.

Om de mentale gezondheidstoestand van de Belgische bevolking te beschrijven werd door het WIV een indicator gebruikt om het psychologisch welzijn te schetsen.

Gebaseerd op de korte versie van de «General Health Questionnaire» (12 onderdelen), kan het algemeen psychologisch welzijn ingeschat worden. De resultaten geven de waarschijnlijkheid weer van een psychische aandoening. Deze vragenlijst beschrijft de huidige psychologische toestand van de ondervraagde persoon aan de hand van zijn persoonlijke normen en kijkt dus niet naar een chronisch of vroeger probleem. Daarom is de tijdsreferentie van deze vragenlijst «de laatste tijd» en de normreferentie van de antwoordcategorieën «gewoonlijk» (dit wil zeggen dat de recente veranderingen gemeten worden ten opzichte van de gewone toestand van de persoon).

De berekende score geeft een eindwaarde gelegen tussen 0 en 12. Een hoge score duidt op een hoge ernst van de psychologische problemen.

In studies bij de algemene bevolking worden resultaten meestal gedichotomiseerd voorgesteld. Men gebruikt een grenswaarde [2+] (scores [0-1] versus [2-12]) als indicator van psychologische problemen. De grenswaarde [4+] (scores [0-3] versus [4-12]) wordt benut als indicator voor meer ernstige psychologische problemen waarbij in principe professionele begeleiding noodzakelijk geacht wordt. Voor meer details verwijzen we naar rapport 1 van de Gezondheidsenquête 2013<sup>15</sup>.

De resultaten worden voorgesteld in tabel 6.42.

In termen van proporties blijkt 14.5% van de bevolking een psychologisch onwelbevinden aan te geven volgens de grenswaarde [2+], terwijl 20.2% vermoedelijk een periode doormaakt met meer ernstige mentale problemen (grenswaarde [4+]).

Ernstige mentale problemen zijn frequenter bij vrouwen dan bij mannen (23.0% versus 17.4%). Zowel matige als ernstige problemen worden meest frequent gerapporteerd in de leeftijdsgroep van

jongvolwassenen: 25-34 jarigen voor psychologisch onwelbevinden (24.7%) en 35-44 jarigen voor ernstige mentale problemen (28.2%).

Problemen worden vaker gerapporteerd door laagst geschoolden en vaker in Wallonië dan in Vlaanderen.

Tabel 6.42. Distributie van de deelnemers ouder dan 15 jaar in functie van psychologisch onwelbevinden (N=1261), Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

	Prevalentie van personen met...	psychologische problemen grenswaarde [2+]		reële kans op een psychische aandoening grenswaarde [4+]	
		N	%	N	%
<b>GESLACHT</b>	Man	91	14.4	121	17.4
	Vrouw	108	14.6	159	23.0
<b>LEEFTIJD</b>	15-24	20	16.7	17	16.6
	25-34	42	24.7	37	16.7
	35-44	37	10.5	82	28.2
	45-54	35	12.8	61	24.1
	55-64	35	16.4	38	14.5
	65-74	19	8.3	26	16.4
	≥75	11	8.8	19	15.7
	<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	21	20.9	35
	Lager middelbaar	25	15.3	54	23.5
	Hoger middelbaar	57	16.2	85	19.6
	Hoger onderwijs	77	11.0	91	18.9
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	77	13.3	102	17.6
	Brussels Hfdst Gewest	53	14.0	73	28.4
	Waals Gewest	69	17.2	105	23.3
<b>DENTITIE*</b>	Dentaten	123	12.1	207	21.1
	Edentaten	10	11.7	16	29.0
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	52	11.7	82	20.9
	OMNIO	9	22.8	19	37.2
<b>TOTAAL</b>		<b>199</b>	<b>14.5</b>	<b>280</b>	<b>20.2</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

\*=enkel ≥ 35-jarigen

#### 6.7.4. Algemene gezondheid en levenskwaliteit

Alle bevroegde personen namen ook deel aan de algemene gezondheidsbevraging van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid waarbij gepeild werd naar hun algemene gezondheidsgelateerde levenskwaliteit (dus niet alleen met betrekking tot hun mondgezondheid). De informatieverzameling gebeurde via schriftelijke bevraging; enkel de deelnemers van 15 jaar en ouder werden bevroegd.

In 2013 werd in de algemene gezondheidsenquête uitgevoerd door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid voor het eerst een instrument opgenomen om gezondheidsgelateerde kwaliteit van leven te meten: het EQ-5D instrument. Het gaat om een eenvoudige en snelle vragenlijst die toelaat de impact van de gezondheidsstatus op de kwaliteit van leven te evalueren en dit volgens 5 dimensies: mobiliteit, zelfzorg, dagelijkse activiteiten, pijn/ongemak en angst/depressie. Op basis van de antwoorden op deze vijf dimensies, is het mogelijk voor elke respondent een gezondheidsprofiel aan te maken. Voor meer details verwijzen we naar rapport 1 van de Gezondheidsenquête<sup>16</sup>.

De resultaten worden voorgesteld in tabel 6.43.

Voor België geeft 40.2% van de bevolking van 15 jaar en ouder aan geen enkel gezondheidsprobleem te hebben. De gemiddelde EQ-5D score bij de deelnemers van 15 jaar of ouder is 0.8 ( $\pm$  0.2).

Mannen vermelden minder vaak de aanwezigheid van een gezondheidsprobleem dan vrouwen (44.7% versus 35.7%).

Het aantal bevroegden zonder gezondheidsproblemen neemt af met toenemende leeftijd: waar 58.1% van de 15-24 jarigen geen problemen vermeldt is dit nog slechts het geval bij 24.9% van de 75-plussers. De cijfers zijn ook sterk gerelateerd aan het opleidingsniveau: slechts 28.5% van de laagst opgeleiden zijn vrij van gezondheidsproblemen waar dit het geval is voor 43.4% van de hoogst opgeleiden. Bevroegden uit Vlaanderen zijn vaker vrij van gezondheidsproblemen (45.7%) dan inwoners uit Wallonië.

Tabel 6.43. Distributie van de deelnemers ouder dan 15 jaar die aangaven geen enkel gezondheidsprobleem te hebben en de gemiddelde EQ-5D score (N=1263), Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

		Geen gezondheidsproblemen		EQ-5D score	
		N	%	Gem	(SD)
<b>GESLACHT</b>	Man	254	44.7	0.8	0.2
	Vrouw	212	35.7	0.8	0.2
<b>LEEFTIJD</b>	15-24	59	58.1	0.9	0.1
	25-34	100	48.3	0.9	0.2
	35-44	110	49.5	0.8	0.2
	45-54	71	31.5	0.8	0.2
	55-64	61	31.2	0.8	0.2
	65-74	47	33.4	0.8	0.2
	$\geq 75$	18	24.9	0.7	0.2
	<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	25	28.5	0.7
Lager middelbaar		53	36.5	0.8	0.2
Hoger middelbaar		135	35.5	0.8	0.2
Hoger onderwijs		195	43.4	0.8	0.2
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	240	45.7	0.8	0.2
	Brussels Hfdst Gewest	25	28.5	0.8	0.2
	Waals Gewest	131	29.4	0.8	0.2
<b>DENTITIE*</b>	Dentaten	288	37.0	0.8	0.2
	Edentaten	15	31.3	0.7	0.3
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	88	26.8	0.7	0.2
	OMNIO	13	38.1	0.7	0.3
<b>TOTAAL</b>		<b>466</b>	<b>40.2</b>	<b>0.8</b>	<b>0.2</b>

N = aantal personen; % = procent; Gem = gemiddelde; SD = standaard deviatie  
Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

\*=enkel  $\geq 35$ -jarigen

### 6.7.5. Body Mass Index

Alle bevroagde personen namen ook deel aan de algemene gezondheidsbevroaging van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid waarbij de Body Mass Index (BMI) bepaald werd. De informatieverzameling gebeurde via schriftelijke bevroaging; enkel de deelnemers van 15 jaar en ouder werden bevroagd.

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) ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). 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<sup>17</sup>.

Voor personen vanaf 20 jaar werd de volgende definitie gebruikt: ondergewicht ( $<18.5$ ), normaal (18.5-24.9), overgewicht (25-29.9) en zwaarlijvig ( $\geq 30$ ).

Voor personen onder de 20 jaar werd de volgende definitie gebruikt per geslacht: ondergewicht ( $<5^{\text{de}}$  percentiel), normaal (5-85<sup>ste</sup> percentiel), overgewicht (85-95<sup>ste</sup> percentiel) en zwaarlijvig ( $\geq 95^{\text{ste}}$  percentiel). De gebruikte percentielen zijn die van de WGO van 2007 per geslacht (gegevens afgeladen 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 bevroagden (53.7%) heeft een normaal lichaamsgewicht; 30.0% werd geklasseerd in de categorie met overgewicht en 12.7% in de groep met ernstig overgewicht of obesitas. Ondergewicht komt veel minder voor (3.7%).

Overgewicht komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. In de categorie overgewicht vinden we 35.0% mannen tegenover 24.6% vrouwen; in de groep met ernstig overgewicht vinden we 12.3% mannen en 13.2% vrouwen.

Het probleem van overgewicht neemt toe in functie van de leeftijd. Boven de leeftijd van 35 jaar vinden we ruim één derde van de bevroagden in de categorie met overgewicht; in de categorie van 55-64 jarigen heeft ongeveer 23.3% ernstig overgewicht.

Overgewicht en obesitas komen vaker voor in laag geschoolden dan in de hoogst geschoolden (45.3% en 27.7% versus 33.8% en 10.3%).

Ernstig overgewicht komt vaker voor in Wallonië dan in Vlaanderen (16.5% versus 10.9%). Ook edentaten blijken vaker met obesitas te kampen dan dentate personen (26.2% versus 15.3%). Zowel personen met WIGW als OMNIO sociaal statuut hebben vaker ernstig overgewicht dan gemiddeld (15.8% en 20.0% versus 12.7%).

Tabel 6.44. Gemiddelde BMI van de deelnemers (vanaf 5 jaar) (N=1841), Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

	BMI	Ondergewicht N (%)	Normaal gewicht N (%)	Overgewicht N (%)	Obesitas N (%)
<b>GESLACHT</b>	Man	22 (3.2)	423 (49.5)	337 (35.0)	120 (12.3)
	Vrouw	36 (4.1)	523 (58.1)	248 (24.6)	132 (13.2)
<b>LEEFTIJD</b>	5-7	2 (1.7)	29 (70.4)	10 (13.2)	12 (14.7)
	12-14	6 (6.1)	62 (73.1)	13 (17.2)	6 (3.7)
	15-24	10 (6.0)	152 (75.9)	29 (15.0)	4 (3.0)
	25-34	11 (5.4)	152 (55.4)	83 (25.9)	36 (13.4)
	35-44	5 (0.5)	165 (57.3)	111 (27.3)	45 (14.9)
	45-54	6 (1.8)	123 (43.9)	113 (41.8)	48 (12.5)
	55-64	2 (0.9)	86 (32.8)	104 (42.9)	53 (23.3)
	65-74	5 (1.5)	77 (45.5)	65 (37.7)	27 (15.4)
	≥75	3 (4.1)	38 (38.6)	49 (48.6)	12 (8.8)
	<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	4 (1.3)	46 (25.8)	75 (45.3)
Lager middelbaar		5 (2.6)	97 (41.2)	87 (35.2)	41 (21.0)
Hoger middelbaar		8 (1.8)	220 (49.7)	162 (34.1)	86 (14.4)
Hoger onderwijs		16 (2.6)	290 (53.3)	197 (33.8)	61 (10.3)
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	28 (3.9)	384 (56.1)	222 (29.2)	83 (10.9)
	Brussels Hfdst Gewest	12 (4.3)	257 (55.0)	165 (28.6)	75 (12.2)
	Waals Gewest	18 (3.1)	305 (48.6)	198 (31.8)	94 (16.5)
<b>DENTITIE*</b>	Dentaten	18 (1.2)	449 (45.2)	417 (38.4)	164 (15.3)
	Edentaten	3 (5.5)	26 (38.5)	18 (29.8)	19 (26.2)
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	15 (3.3)	187 (43.3)	170 (37.6)	78 (15.8)
	OMNIO	3 (3.5)	46 (47.4)	36 (29.1)	18 (20.0)
<b>TOTAAL</b>		<b>58 (3.7)</b>	<b>946 (53.7)</b>	<b>585 (30.0)</b>	<b>252 (12.7)</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

\*=enkel ≥ 35-jarigen



## 6.8. Geregistreeerde zorgconsumptie

### 6.8.1. Tandheelkundige zorgen

Op basis van de geregistreeerde zorgconsumptie (IMA gegevens) voor de periode 2008-2012, was het mogelijk om zich een idee te vormen over het zorgconsumptieprofiel van de deelnemers.

Tabel 6.45. Contacten met een tandarts in een periode van 5 jaar (geattesteerde prestaties gedurende de jaren 2008-2012), totale steekproef (N=1875), Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

		Minimum één contact		Regelmatige raadplegingen*		Dringende raadpleging**	
		N	%	N	%	N	%
<b>GESLACHT</b>	Man	707	77.9	421	51.1	13	1.0
	Vrouw	786	82.7	515	58.2	15	2.1
<b>LEEFTIJD</b>	5-7	35	60.3	16	29.7	0	0.0
	12-14	75	74.3	61	65.3	2	3.9
	15-24	165	79.3	106	56.9	2	0.4
	25-34	208	74.1	102	37.0	6	2.0
	35-44	261	81.4	153	54.6	9	1.7
	45-54	246	87.2	159	62.1	4	2.1
	55-64	197	78.3	135	55.7	3	1.8
	65-74	146	85.2	106	60.0	1	0.2
	≥75	85	84.4	52	59.8	0	0.0
<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	116	71.9	56	35.4	2	0.6
	Lager middelbaar	173	76.2	99	49.9	6	3.2
	Hoger middelbaar	390	81.0	219	47.5	10	2.0
	Hoger onderwijs	469	84.8	326	65.0	6	0.8
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	619	84.1	425	61.1	0	0.0
	Brussels Hfdst Gewest	402	76.07	229	42.4	14	2.5
	Waals Gewest	472	73.9	282	46.1	7	2.4
<b>DENTITIE</b>	Dentaten	876	84.4	577	60.0	16	1.3
	Edentaten	36	54.1	12	17.0	0	0.0
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	384	84.5	249	57.1	5	1.7
	OMNIO	85	56.2	50	30.5	3	2.1
<b>TOTAAL</b>		<b>1493</b>	<b>80.3</b>	<b>936</b>	<b>54.6</b>	<b>28</b>	<b>1.5</b>

N = aantal personen; % = procent

\* tenminste 3 geattesteerde prestaties in 3 verschillende jaren

\*\* supplementen voor dringende raadplegingen en toeslag wachtdienst (RIZIV-codes 301055-081, 373586)

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

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

Tabel 6.45 toont het percentage van deelnemers dat regelmatig de tandarts raadpleegt (gedefinieerd als tenminste 3 geattesteerde prestaties in 3 verschillende jaren, met uitzondering van dringende raadplegingen, in een periode van 5 jaar). Uit deze gegevens blijkt dat 54.6% van de deelnemers in de loop van de periode 2008-2012 regelmatig op bezoek is geweest bij een tandarts. De tabel toont aan dat vrouwen vaker naar de tandarts gaan, zowel voor regelmatig als occasioneel en urgentiebezoek. Het regelmatige contact is minst frequent in de leeftijdsgroep 5-7 en 25-34 jaar. Regelmatig tandartsbezoek is hoger in Vlaanderen dan in het Brussels Hoofdstedelijk gewest of het Waals Gewest. De frequentie van

regelmatig tandartsbezoek stijgt met het opleidingsniveau. Deelnemers met OMNIO statuut hebben minder vaak contact met een tandarts en de proportie regelmatige tandartsbezoekers ligt in deze groep beduidend lager.

Tabellen 6.46 en 6.47 tonen de gegevens met betrekking tot diagnostische en preventieve en specialistische zorgen waarvoor een RIZIV getuigschrift voor verstrekte hulp werd afgeleverd. Deze gegevens betreffen de totale steekproef en de periode van 2008 tot en met 2012.

Voor preventieve verstrekkingen zoals het jaarlijks (of bij kinderen halfjaarlijks) mondonderzoek, fissuurverzegeling of reiniging zijn geen duidelijke verschillen aantoonbaar tussen de geslachten, wel tussen de regio's (Vlaams gewest 39.2% tegenover 31.3% in Waals gewest). De prestatie wordt met toenemende leeftijd minder vaak geattesteerd (gezien de leeftijdsgrens\* is het duidelijk dat ze niet geregistreerd is in de hoogste leeftijdsgroepen) en is het hoogst in de leeftijdsgroep die in aanmerking komt voor orthodontische behandeling (12-14 jaar). Tandsteenverwijdering wordt frequenter geattesteerd bij vrouwen en in de leeftijdsgroepen boven de 35 jaar. Dentale radiografie wordt iets vaker geattesteerd bij vrouwen dan bij mannen. Bij de jongste leeftijdsgroep is een opvallend lage frequentie te zien, in de hogere leeftijdsgroepen zijn maar beperkte schommelingen te vinden. De piek ligt ook hier bij de leeftijdsgroep van 12-14 en 15-24 jaar, orthodontische diagnose en het opvolgen van wijsheidstanden is de meest voor de hand liggende verklaring.

Opleidingsniveau blijkt ook erg bepalend te zijn: preventief mondonderzoek en tandsteenverwijderingen worden vaker geattesteerd bij hoger opgeleiden (34.9% en 42.8% versus 11.8% en 15.8%).

Uit deze gegevens blijkt dat bij 5.6% van de deelnemers in de loop van de periode 2008-2012 een raadpleging parodontologie werd geregistreerd. Met uitzondering van een raadpleging bij een specialist orthodontie in de leeftijdsgroepen 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 (75-plussers). Raadplegen van een parodontoloog is frequenter bij hoger opgeleiden (8.3% versus 1.8%) maar minder frequent in Wallonië dan in Vlaanderen (3.3% versus 7.0%).

\* De leeftijdsgrenzen van toepassing bij het jaarlijks mondonderzoek zijn als volgt veranderd: van de 18<sup>de</sup> tot de 57<sup>ste</sup> verjaardag in 2008, tot de 60<sup>ste</sup> verjaardag in 2009 en tot de 63<sup>ste</sup> verjaardag in 2011.

Tabel 6.46. Diagnostische en preventieve zorgen (geattesteerde prestaties gedurende de jaren 2008-2012), totale steekproef, Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

		Preventief mond- onderzoek + sealing		Tandsteen-reiniging en/of profylactische reiniging		Röntgenopnames (intra- en extra-orale)	
		N	%	N	%	N	%
<b>GESLACHT</b>	Man	320	38.0	282	30.1	488	52
	Vrouw	342	35.2	357	39.5	558	56.4
<b>LEEFTIJD</b>	5-7	27	49.4	9	15.0	10	9.7
	12-14	54	57.4	28	34.2	61	59.4
	15-24	99	50.2	63	29.3	128	63.7
	25-34	119	39.2	72	26.6	157	53.8
	35-44	126	38.2	115	35.7	179	50.4
	45-54	112	34.1	113	38.8	176	59.6
	55-64	66	26.9	101	44.3	132	52.5
	65-74	0	0.0	77	40.2	98	55.7
	≥75	0	0.0	36	45.9	54	60.0
	<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	28	11.8	36	15.8	79
Lager middelbaar		57	23.2	73	31.6	114	51.1
Hoger middelbaar		145	28.5	166	39.0	284	57.8
Hoger onderwijs		193	34.9	234	42.8	321	54.1
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	276	39.2	274	38.8	390	52.6
	Brussels Hfdst Gewest	202	37.9	190	34.1	316	60.1
	Waals Gewest	184	31.3	175	27.3	340	55.3
<b>DENTITIE</b>	Dentaten	294	27.8	428	41.6	612	57.2
	Edentaten	2	2.0	3	2.9	14	23.5
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	77	19.4	178	40.6	265	61.0
	OMNIO	57	33.6	35	21.5	72	47.8
<b>TOTAAL</b>		<b>662</b>	<b>36.6</b>	<b>639</b>	<b>34.8</b>	<b>1046</b>	<b>54.2</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

Tabel 6.47. Specialistische raadplegingen (geattesteerde prestaties gedurende de jaren 2008-2012),  
totale steekproef, Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

		Raadplegingen parodontologie		Raadplegingen orthodontie	
		N	%	N	%
<b>GESLACHT</b>	Man	43	3.9	72	8.3
	Vrouw	67	7.4	65	9.1
<b>LEEFTIJD</b>	5-7	0	0.0	0	0.0
	12-14	0	0.0	36	39.6
	15-24	7	4.6	71	37.3
	25-34	29	9.5	3	0.3
	35-44	21	6.5	5	0.8
	45-54	16	4.3	2	0.4
	55-64	18	6.5	1	1.4
	65-74	14	7.1	0	0.0
	≥75	5	14.2	3	3.7
	<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	5	1.8	2
Lager middelbaar		12	4.8	1	1.0
Hoger middelbaar		39	8.4	5	1.1
Hoger onderwijs		45	8.3	9	0.5
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	61	7.0	48	8.5
	Brussels Hfdst Gewest	28	4.4	31	5.4
	Waals Gewest	21	3.3	58	10.2
<b>DENTITIE</b>	Dentaten	72	6.8	9	0.6
	Edentaten	0	0.0	0	0.0
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	33	8.9	18	5.5
	OMNIO	5	3.9	14	8.4
<b>TOTAAL</b>		<b>110</b>	<b>5.6</b>	<b>137</b>	<b>8.7</b>

*N = aantal personen; % = procent*

*Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.*

Tabel 6.48. Verstrekte zorgen (geattesteerde prestaties gedurende de jaren 2008-2012), totale steekproef, Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

		Restauraties		Endodontie		Uitneembare gebitsprothese*		Extractie en/of kleine chirurgie	
		N	%	N	%	N	%	N	%
<b>GESLACHT</b>	Man	525	58.7	170	18.9	65	6.0	121	11.8
	Vrouw	608	62.7	207	18.9	87	8.6	107	11.9
<b>LEEFTIJD</b>	5-7	18	26.6	5	6.6	0	0.0	1	1.0
	12-14	46	44.2	15	11.3	0	0.0	41	45.2
	15-24	102	47.3	21	6.0	0	0.0	30	13.1
	25-34	157	54.2	58	20.0	0	0.0	0	0.0
	35-44	221	70.7	75	21.4	0	0.0	0	0.0
	45-54	213	76.8	84	30.4	9	3.8	1	0.2
	55-64	151	63.7	53	21.4	54	20.5	36	11.7
	65-74	116	68.2	33	17.9	48	30.6	53	31.0
	≥75	59	59.4	19	18.5	41	33.0	44	35.0
	<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	91	55.7	33	21.9	34	22.5	25
Lager middelbaar		135	61.6	54	20.9	34	12.2	26	10.2
Hoger middelbaar		315	64.7	123	25.8	47	9.1	47	7.2
Hoger onderwijs		379	72.1	111	19.4	36	6.8	38	5.9
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	472	65.0	118	18.0	72	8.7	86	11.9
	Brussels Hfdst Gewest	314	55.0	143	27.8	29	6.0	61	11.6
	Waals Gewest	347	54.3	116	17.8	51	5.0	81	11.8
<b>DENTITIE</b>	Dentaten	735	73.0	260	24.7	117	10.4	122	8.8
	Edentaten	5	7.6	1	1.4	32	42.3	13	21.2
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	295	66.2	94	20.5	108	21.7	123	23.3
	OMNIO	70	43.2	30	18.8	1	1.5	10	6.6
<b>TOTAAL</b>		<b>1133</b>	<b>60.7</b>	<b>377</b>	<b>18.6</b>	<b>152</b>	<b>7.3</b>	<b>228</b>	<b>11.8</b>

N = aantal personen; % = procent

\*Geregistreeerde verstrekkingen gebitsprothesen betreffen alleen uitneembare prothesen, vaste prothesen zijn niet opgenomen in de nomenclatuur

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

Restauraties werden bij 60.7% van de deelnemers geattesteerd. Er zijn verschillen van 5 à 10% tussen de geslachten of de gewesten. De meeste verstrekkingen werden geregistreerd bij de 35-54 jarigen, daarna neemt de frequentie af. Kinderen van 12-14 jaar kregen meer restauraties dan de jongere groep (5-7 jaar). Wortelkanaalbehandelingen werden bij 18.6% van de totale groep geregistreerd zonder verschillen tussen geslachten, maar met een duidelijk hogere frequentie in het Brussels hoofdstedelijk gewest. De piek (30%) werd waargenomen in de leeftijdsgroep van 45-54 jaar. Extracties en kleine heelkundige verstrekkingen werden slechts bij een minderheid (11.8%) geregistreerd. Men ziet een piek in de leeftijdsgroep van de 12-14 jarigen (orthodontische behandeling) met opnieuw een toename in de hogere leeftijdsgroepen. Lager geschoolden hebben een hogere frequentie aan extracties, deze frequentie neemt af met toenemende scholing.

Uitneembare prothesen worden maar vanaf een leeftijd van 50 jaar terugbetaald (en dus geattesteerd), dus geeft het cijfer van 7.3% een vertekend beeld van de situatie. De piek vindt men in de leeftijdsgroep van de 65-74 jarigen.

Prestaties in het kader van uitneembare prothesen (nieuw vervaardigd, aanpassingen, herstellingen) worden ook maar vanaf een leeftijd van 50 jaar terugbetaald, dus zou het cijfer van 7% de situatie

onderschatten. De piek vindt men bij de leeftijdsgroep van de 65-74 jarigen. Zoals men in het hoofdstuk klinisch onderzoek kan zien dragen ook personen uit de jongere leeftijdsgroepen uitneembare prothesen, alleen werden deze door de patiënt zelf betaald (of eventueel door een aanvullende verzekering gezondheidszorg).

Voor de identificatie van de consultatie bij de kaakchirurg is het nomenclatuur codenummer 102012 gebruikt, dit is eveneens van toepassing voor een aantal andere medische specialiteiten (oogarts, gynaecoloog, orthopedist...). Door deze onzekerheid worden de gegevens hier niet gerapporteerd.

Extracties onder algemene verdoving zijn weinig frequent en werden hoofdzakelijk in de jongste leeftijdsgroepen geattesteerd.

Dringende raadplegingen bij een kaakchirurg werden in de betreffende periode niet geregistreerd. Implantaten in het kader van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering werden geattesteerd in één enkel geval. De andere implantaten (zie mondonderzoek) werden dus door de patiënt zelf betaald, c.q. niet in de vijfjarige periode geattesteerd of in het kader van een particuliere verzekering afgerekend.

### 6.8.2. Medische zorgen

Tabel 6.49. Contacten met een huisarts (geattesteerde prestaties gedurende de jaren 2008-2012) (N=1875), totale steekproef, Mondgezondheidsenquête België 2012-2014

		Minimum één contact		Regelmatische contacten*	
		N	%	N	%
<b>GESLACHT</b>	Man	839	93.0	704	80.4
	Vrouw	890	94.8	777	84.3
<b>LEEFTIJD</b>	5-7	57	99.3	51	82.7
	12-14	78	79.2	67	72.8
	15-24	178	91.5	137	77.3
	25-34	242	88.3	191	68.5
	35-44	300	94.8	251	84.3
	45-54	279	96.2	237	83.3
	55-64	234	97.0	219	94.5
	65-74	175	99.8	164	91.7
	≥75	101	99.4	99	97.5
<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	150	95.9	132	85.3
	Lager middelbaar	216	97.5	190	85.0
	Hoger middelbaar	448	96.1	386	84.9
	Hoger onderwijs	518	93.0	454	84.6
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	712	96.6	643	86.1
	Brussels Hfdst Gewest	459	88.6	344	66.0
	Waal Gewest	558	90.4	494	80.7
<b>DENTITIE</b>	Dentaten	1001	96.6	885	87.8
	Edentaten	65	98.2	64	97.2
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	459	99.9	424	93.2
	OMNIO	103	94.4	77	60.2
<b>TOTAAL</b>		<b>1729</b>	<b>93.9</b>	<b>1481</b>	<b>82.3</b>

N = aantal personen; % = procent

\*minimum 3 geattesteerde contacten

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

Bijna de totaliteit van de bevolking heeft ooit (93.9%) of regelmatig (82.3%) contact met een huisarts gehad gedurende de onderzoeksperiode. Er zijn maar kleine verschillen tussen de geslachten voor “minimaal één contact”, vrouwen bezoeken iets regelmatigiger een huisarts dan mannen. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest werd huisartsenbezoek minder vaak en minder frequent geregistreerd. De proportie van personen met regelmatig contact met de huisarts ligt bij de groep met een OMNIO statuut beduidend lager.

## 7. VERGELIJKING GEGEVENS 2008-2010 EN 2012-2014 & INTERNATIONALE CONTEXT

Het eerste deel van dit hoofdstuk beschrijft en vergelijkt geselecteerde variabelen betreffende de mondgezond en het mondgezondheid gerelateerd gedrag van de Belgische bevolking zoals opgetekend tijdens de Mondgezondheidsenquêtes van 2008-2010 en 2012-2014.

Het is de bedoeling deze bevraging te laten samenlopen met de vierjaarlijkse Gezondheidsenquête georganiseerd door het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid. Ook al worden voor bepaalde indicatoren niet telkens grote verschuivingen verwacht, toch blijft het zinvol en nuttig door middel van een continue registratie de impact op te volgen van beleidsaanpassingen, conventie maatregelen en preventiecampagnes.

### 7.1. Vergelijking gegevens 2008-2010 en 2012-2014

De vergelijking tussen beide enquêtes is gebaseerd op steekproeven van 2755 deelnemers in 2008-2010 en 1875 deelnemers in 2012-2014. De weergegeven resultaten voor deelnemers van 25 jaar en ouder vormen een representatief beeld van de volwassen Belgische bevolking en wordt aangeraden door de Wereldgezondheidsorganisatie. Dit maakt vergelijkingen met gegevens van andere internationale mondgezondheidsenquêtes mogelijk.

Volgende variabelen worden beschreven en vergeleken: achtergrondvariabelen, poetsfrequentie, interdentale reiniging, plaque index, DPSI, cariësvrije deelnemers, DMFT, deelnemers met hoog risico voor erosie, blootliggende worteloppervlakken, aantal definitieve tanden, gebruik van uitneembare partiële prothese, tandeloosheid, functionele occlusie, klachten in de mond, tabaksgebruik en regelmatig tandartsbezoek.

Duiding bij de achtergrondvariabelen, de variabelen van de vragenlijst, de klinische variabelen alsook de toegepaste criteria voor de diagnose werden in hoofdstuk 6 beschreven.

#### 7.1.1. Achtergrondvariabelen

In tabel 7.1 wordt de verdeling van de deelnemers (25 jaar en ouder) in functie van de achtergrondvariabelen weergegeven. De twee steekproeven verschillen enkel wat betreft de verdeling in geslacht ( $p = 0.004$  en het aantal deelnemers in de leeftijdsgroep  $\geq 75$  jaar ( $p < 0.001$ ) (Rao-Scott Chi-kwadraat toets). Voor de andere variabelen waren er geen verschillen in de karakteristieken van beide steekproeven. De steekproefverdeling van de enquête 2012-2014 kwam beter overeen met de verdeling van de Belgische bevolking<sup>27</sup> (zie ook tabel 6.8).



Tabel 7.1. Distributie van de steekproef in functie van geslacht, leeftijd, regio en opleiding in 2008-2010 en 2012-2014 voor deelnemers van 25 jaar en ouder

		2008-2010 N (%)	2012-2014 N (%)
<b>GESLACHT</b>	Man	953 (44.7)	682 (49.3)
	Vrouw	1213 (55.3)	754 (50.7)
<b>LEEFTIJD</b>	25-34	222 (17.0)	284 (18.8)
	35-44	389 (21.3)	330 (22.4)
	45-54	437 (19.9)	294 (22.8)
	55-64	433 (17.5)	247 (18.6)
	65-74	329 (12.7)	177 (11.0)
	≥75	359 (11.6)	104 (6.5)
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	1328 (58.5)	587 (61.9)
	Brussels Hfdst Gewest	98 (14.4)	387 (10.3)
	Waals Gewest	743 (27.2)	462 (27.8)
<b>OPLEIDING</b>	Geen diploma/ lager onderwijs	390 (13.7)	155 (10.1)
	Lager middelbaar	436 (16.3)	226 (16.2)
	Hoger middelbaar	610 (28.3)	455 (35.5)
	Hoger onderwijs	664 (41.7)	554 (39.2)
<b>TOTAAL</b>		<b>2169 (100.0)</b>	<b>1436 (100.0)</b>

*N = aantal personen; % = procent*

*Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten*

### 7.1.2. Mondhygiëne

Wat betreft mondhygiëne, werden gegevens over **poetsfrequentie** en interdentaal reinigen vergeleken (tabel 7.2). Hierbij dient vermeld te worden dat voor wat betreft de gerapporteerde poetsfrequentie in de enquête 2012-2014 specifiek naar de poetsfrequentie van de natuurlijke tanden werd gevraagd; in de enquête 2008-2010 werd geen onderscheid gemaakt tussen het poetsen van de natuurlijke tanden of de gebitsprothese.

Op basis van tabel 7.2 kunnen we vaststellen dat 35-44 en 55-64 jarige deelnemers in 2012-2014 minder frequent hun (natuurlijke) tanden poetsten ten opzichte van 2008-2010 (resp.  $p=0.039$  en  $p=0.030$ ). Er werd geen significant verschil genoteerd voor de poetsfrequentie bij mannen ( $p=0.366$ ), bij vrouwen echter een duidelijke toename ( $p=0.004$ ). In functie van opleidingsniveau werden er geen verschuivingen in poetsfrequentie geconstateerd. De poetsfrequentie 'tweemaal per dag of meer' is significant gestegen in het Vlaams Gewest (48.2% in 2008-2010 vs. 52.0% in 2012-2014;  $p=0.018$ ).

Tabel 7.2. Verdeling van de poetsfrequentie van deelnemers vanaf 25 jaar,  
Mondgezondheidsenquête België 2008-2010 en 2012-2014

		Tweemaal per dag of meer N (%)		Eenmaal per dag N (%)		Minder dan eenmaal per dag N (%)		Nooit N (%)	
		2008-2010	2012-2014	2008-2010	2012-2014	2008-2010	2012-2014	2008-2010	2012-2014
<b>GESLACHT</b>	Man	287 (47.9)	281 (42.6)	360 (42.4)	264 (44.6)	90 (7.4)	53 (9.9)	24 (2.2)	14 (2.9)
	Vrouw	496 (56.0)	434 (65.7)	389 (37.2)	208 (31.2)	32 (4.1)	27 (2.8)	18 (2.7)	6 (0.3)
<b>LEEFTIJD</b>	25-34	102 (51.0)	156 (61.5)	90 (41.1)	94 (32.8)	10 (7.5)	15 (5.2)	1 (0.5)	3 (0.5)
	35-44	173 (59.5)	175 (51.4)	155 (36.6)	113 (39.1)	21 (3.8)	24 (6.9)	1 (0.1)	5 (2.5)
	45-54	183 (58.7)	169 (61.8)	166 (37.1)	86 (33.7)	21 (3.4)	13 (3.4)	5 (0.6)	2 (1.1)
	55-64	163 (47.3)	113 (45.6)	166 (40.4)	84 (41.9)	26 (4.9)	10 (10.1)	5 (7.4)	3 (2.4)
	65-74	90 (42.5)	67 (46.4)	96 (45.5)	63 (43.7)	25 (10.6)	13 (8.2)	7 (1.4)	4 (1.6)
	≥75	72 (44.4)	35 (50.2)	76 (40.4)	32 (44.6)	19 (6.6)	5 (4.5)	23 (8.7)	3 (0.7)
	<b>OPLEIDING</b>	Geen diploma/ lager onderwijs	98 (42.1)	60 (40.4)	97 (41.4)	37 (39.3)	22 (9.0)	17 (12.8)	25 (7.6)
	Lager middelbaar	140 (47.3)	92 (42.8)	144 (45.7)	81 (44.8)	33 (5.8)	19 (8.75)	9 (1.2)	6 (3.7)
	Hoger middelbaar	238 (48.5)	221 (52.5)	212 (41.0)	164 (40.9)	40 (9.6)	24 (5.5)	6 (1.0)	6 (1.1)
	Hoger onderwijs	288 (58.9)	317 (63.7)	276 (36.3)	172 (31.1)	24 (2.2)	20 (5.1)	1 (2.6)	0 (0.0)
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	465 (48.2)	262 (52.0)	494 (44.9)	221 (40.0)	70 (5.4)	34 (6.8)	17 (1.5)	6 (1.2)
	Brussels Hfdst Gewest	52 (61.9)	242 (71.9)	27 (28.7)	88 (23.8)	4 (9.4)	16 (2.9)	0 (0.0)	7 (1.4)
	Waals Gewest	266 (55.8)	211 (53.0)	228 (34.4)	30 (6.5)	48 (4.1)	30 (6.5)	25 (5.7)	7 (2.6)
<b>TOTAAL</b>		<b>783</b> <b>(52.4)</b>	<b>715</b> <b>(54.3)</b>	<b>749</b> <b>(39.5)</b>	<b>472</b> <b>(37.8)</b>	<b>122</b> <b>(5.6)</b>	<b>80</b> <b>(6.3)</b>	<b>42</b> <b>(2.5)</b>	<b>20</b> <b>(1.6)</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

**Interdentale reiniging** werd bevroegd met betrekking tot het gebruik van tandzijde, interdentale borsteltjes en/of tandenstokers. Interdentale reiniging werd door 46% van de deelnemers van 25 jaar en ouder gerapporteerd in 2012-2014, dit is amper 1% minder dan in 2008-2010. In 2008-2010 rapporteerden 48% van de mannen regelmatig interdentaal te reinigen in vergelijking met 38% in 2012-2014 ( $p=0.036$ ). Voor vrouwen was dit respectievelijk 54% en 51% ( $p=0.283$ ). Er werden geen significante verschuivingen waargenomen voor de verschillende leeftijdsgroepen, opleidingsniveaus of regio's.

De **mondhygiëne** van de deelnemers werd klinisch gemeten aan de hand van de hoeveelheid aanwezige tandplaque volgens de criteria eerder beschreven in dit rapport (hoofdstuk 6).

Er werd er geen verschil in gemiddelde plaque index waargenomen bij deelnemers van 35 jaar en ouder. Ditzelfde geldt voor beide geslachten en alle opleidingsniveaus. In het Waals Gewest zien we een significante stijging van de gemiddelde plaque index van 0.9 naar 1.2 ( $p=0.004$ ).

Tabel 7.3. Gemiddelde plaque index van dentaten vanaf 35 jaar, Mondgezondheidsenquête België 2008-2010 en 2012-2014

		2008-2010		2012-2014	
		Gem	SD	Gem	SD
<b>GESLACHT</b>	Man	0.9	0.8	0.9	0.9
	Vrouw	0.7	0.7	0.6	0.8
<b>LEEFTIJD</b>	35-44	0.7	0.7	0.7	0.9
	45-54	0.7	0.7	0.7	0.8
	55-64	0.7	0.7	0.8	0.9
	65-74	0.9	0.8	0.8	0.9
	≥75	1.4	0.9	0.7	0.8
<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	1.1	0.9	1.2	1.0
	Lager middelbaar	1.0	0.9	0.9	1.0
	Hoger middelbaar	0.8	0.8	0.9	0.8
	Hoger onderwijs	0.6	0.6	0.5	0.7
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	0.8	0.8	0.6	0.8
	Brussels Hfdst Gewest	0.6	0.6	0.8	0.8
	Waals Gewest	0.9	0.7	1.2	1.0
<b>TOTAAL</b>		<b>0.8</b>	<b>0.77</b>	<b>0.8</b>	<b>0.86</b>

*Gem = gemiddeld; SD = standaard deviatie*

### 7.1.3. Parodontale status

De parodontale status werd bij de deelnemers beoordeeld aan de hand van de hoogste geregistreeerde DPSI index in de mond en dit volgens de criteria beschreven in hoofdstuk 6. Er is geen specifiek patroon te herkennen wat betreft een daling of stijging van de hoogste DPSI score tussen de twee dataverzamelingen (Tabel 7.4).

Tabel 7.4. Verdeling van de hoogste DPSI score bij dentaten vanaf 35 jaar,  
Mondgezondheidsenquête België 2008-2010 en 2012-2014

	0		1		2		3-		3+		4	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
	08-10	12-14	08-10	12-14	08-10	12-14	08-10	12-14	08-10	12-14	08-10	12-14
<b>GESLACHT</b>												
Man	142 (18.7)	89 (20.5)	75 (24.5)	59 (20.1)	148 (30.9)	152 (36.8)	74 (13.8)	51 (9.7)	57 (9.8)	60 (9.5)	18 (2.5)	25 (3.4)
Vrouw	190 (33.7)	136 (32.5)	99 (15.4)	62 (17.4)	148 (26.0)	116 (27.5)	74 (14.5)	78 (14.2)	62 (8.6)	39 (6.1)	17 (1.8)	10 (2.3)
35-44	126 (39.4)	93 (30.2)	62 (17.1)	44 (18.8)	95 (29.0)	109 (33.8)	40 (11.8)	39 (11.5)	10 (2.1)	21 (5.0)	5 (0.5)	5 (0.8)
45-54	93 (22.5)	68 (28.4)	50 (25.6)	32 (14.7)	83 (25.8)	72 (33.7)	42 (12.8)	43 (14.0)	32 (9.7)	26 (7.5)	10 (3.6)	9 (1.7)
55-64	65 (26.7)	28 (14.9)	35 (22.3)	26 (26.1)	65 (26.5)	58 (35.6)	29 (11.7)	24 (9.4)	43 (11.4)	23 (10.2)	10 (1.4)	8 (3.9)
65-74	35 (16.2)	26 (30.6)	17 (12.5)	11 (10.7)	27 (32.2)	20 (22.2)	20 (19.3)	18 (14.2)	14 (16.6)	18 (10.1)	5 (3.3)	12 (12.2)
≥75	13 (7.6)	10 (21.9)	10 (9.0)	8 (36.7)	26 (31.0)	9 (17.8)	14 (28.2)	5 (4.7)	20 (20.2)	11 (18.8)	5 (4.0)	1 (0.2)
Lager onderwijs/geen diploma	23 (15.2)	15 (18.5)	16 (17.4)	11 (24.7)	35 (31.5)	24 (30.2)	15 (14.9)	14 (8.1)	22 (18.4)	16 (13.6)	5 (2.5)	2 (4.9)
Lager middelbaar	51 (22.7)	21 (22.7)	27 (21.3)	13 (18.5)	46 (19.3)	42 (27.4)	31 (16.1)	28 (18.2)	33 (16.2)	20 (11.0)	10 (4.4)	5 (2.3)
Hoger middelbaar	104 (23.8)	61 (22.0)	55 (12.7)	36 (186)	99 (37.2)	88 (37.0)	44 (16.2)	37 (9.4)	30 (8.0)	35 (9.1)	9 (2.2)	14 (4.0)
Hoger onderwijs	146 (32.3)	123 (32.3)	74 (23.5)	59 (18.5)	107 (24.1)	107 (30.2)	51 (12.8)	48 (12.2)	32 (5.9)	26 (4.8)	11 (1.4)	13 (2.0)
Vlaams Gewest	211 (26.3)	105 (28.2)	89 (12.7)	66 (23.8)	164 (30.0)	107 (30.8)	102 (17.6)	30 (8.1)	73 (10.0)	30 (6.0)	29 (3.4)	16 (3.2)
Brussels Hfdst Gewest	12 (19.6)	50 (19.9)	10 (20.8)	28 (12.2)	20 (32.3)	54 (18.9)	6 (10.1)	61 (29.0)	9 (17.2)	32 (14.7)	0 (0.0)	11 (5.2)
Waals Gewest	109 (31.2)	70 (24.1)	75 (29.6)	27 (9.5)	112 (23.4)	107 (40.2)	37 (10.3)	38 (14.8)	37 (4.6)	37 (10.0)	6 (0.9)	8 (1.4)
<b>TOTAAL</b>	<b>332 (27.1)</b>	<b>225 (26.3)</b>	<b>174 (19.4)</b>	<b>121 (18.8)</b>	<b>296 (28.1)</b>	<b>121 (18.8)</b>	<b>145 (14.2)</b>	<b>129 (11.9)</b>	<b>119 (9.1)</b>	<b>99 (7.9)</b>	<b>35 (2.1)</b>	<b>35 (2.9)</b>

N = aantal personen; % = procent

Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.

Totale som > 100% vermits sommige onderzochte personen meerdere sextanten hadden met eenzelfde (hoogste) score

#### 7.1.4. Gebitsstatus

De gebitsstatus van de deelnemers werd beoordeeld door het bepalen van het aantal cariësvrije deelnemers en de gemiddelde DMFT-score volgens de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO).

We constateren een globale niet significante stijging van het percentage **cariësvrije deelnemers** tussen beide enquêtes (1.6% vs. 2.9%;  $p=0.108$ ); deze stijging was echter enkel significant voor de leeftijdsgroep 45-54 jaar (0.8% vs. 2.4%;  $p=0.031$ ) (Tabel 7.5).

Tabel 7.5. Aantal cariësvrije dentaten vanaf 35 jaar (WGO criteria), Mondgezondheidsenquête België 2008-2010 en 2012-2014

		2008-2010		2012-2014	
		N	%	N	%
<b>GESLACHT</b>	Man	13	1.5	17	2.5
	Vrouw	21	1.7	17	3.2
<b>LEEFTIJD</b>	35-44	8	3.0	12	4.6
	45-54	6	0.8	13	2.4
	55-64	8	1.0	4	2.1
	65-74	2	0.6	3	1.5
	≥75	10	2.9	2	2.1
	<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	10	4.6	5
	Lager middelbaar	10	1.4	6	1.7
	Hoger middelbaar	5	0.9	11	2.8
	Hoger onderwijs	6	1.2	12	2.6
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	10	1.2	12	3.0
	Brussels Hfdst Gewest	2	2.9	19	8.4
	Waals Gewest	22	1.9	3	0.7
<b>TOTAAL</b>		<b>34</b>	<b>1.6</b>	<b>34</b>	<b>2.9</b>

*N = aantal personen; % = procent*

*Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.*

*Totale som > 100% vermits sommige onderzochte personen meerdere sextanten hadden met eenzelfde (hoogste) score*

De **gemiddelde DMFT scores** geven het voorkomen van cariës in het definitieve gebit weer, en dit volgens de criteria van de WGO (Tabel 7.6). De gemiddelde DMFT-index was 13.0 ( $\pm 6.8$ ) in 2008-2010 en 13.4 ( $\pm 6.7$ ) in 2012-2014 ( $p=0.560$ ). Er werden geen significante verschillen tussen beide enquêtes waargenomen voor de achtergrondvariabelen zoals geslacht, leeftijd en opleiding. In het Waals gewest zien we een significante stijging van de DMFT-index (11.4 vs. 14.7;  $p=0.013$ ).

Tabel 7.6. Gemiddelde DMFT bij dentaten vanaf 35 jaar, Mondgezondheidsenquête België 2008-2010 en 2012-2014

		2008-2010		2012-2014	
		Gem	SD	Gem	SD
<b>GESLACHT</b>	Man	12.6	6.7	13.2	6.5
	Vrouw	13.4	6.9	13.5	7.0
<b>LEEFTIJD</b>	35-44	10.2	5.9	10.4	6.1
	45-54	12.2	6.0	13.6	5.7
	55-64	14.0	6.6	15.9	6.9
	65-74	15.9	6.9	14.9	7.1
	≥75	16.6	7.6	14.6	7.3
	<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	15.8	8.4	15.2
	Lager middelbaar	12.9	7.8	14.4	6.3
	Hoger middelbaar	13.9	6.2	13.6	6.5
	Hoger onderwijs	11.8	5.8	12.3	6.3
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	14.2	6.7	13.2	6.7
	Brussels Hfdst Gewest	11.8	7.1	11.0	7.3
	Waals Gewest	11.4	6.5	14.7	6.4
<b>TOTAAL</b>		<b>13.0</b>	<b>6.8</b>	<b>13.4</b>	<b>6.7</b>

Gem = gemiddeld; SD = standaard deviatie;

Het risico op **tanderosie** werd bepaald op basis van de zelf gerapporteerde consumptie van dranken en voedingsmiddelen (zowel frequentie als moment van consumptie). Een deelnemer had een hoog risico op tanderosie wanneer zure dranken en voedingsmiddelen geconsumeerd werden tussen de maaltijden.

Voor de totale bevolking bleef het percentage van deelnemers met een hoog risico voor erosie onveranderd (van 45.6% naar 44.9%). Er was echter wel een verschil detecteerbaar tussen beide geslachten. Daar waar het percentage steeg voor mannen (van 36.8% naar 47.1%), daalde het voor vrouwen (53.1% naar 43.1%). Lager opgeleiden (geen diploma, lager onderwijs en lager secundair onderwijs) vertonen een significante stijging van het percentage deelnemers met een hoog risico voor erosie ( $p=0.021$ ), het aantal hoger opgeleiden (hoger secundair en hogere studies) behorend tot de categorie van deelnemers met een hoog risico voor erosie daalt dan weer niet significant ( $p=0.176$ ).

Het aantal tanden met gecarieerde en gevulde worteloppervlakken werd tijdens het klinisch mondonderzoek geregistreerd. De prevalentie van deelnemers (van 35 jaar en ouder) met gecarieerde en/of gerestaureerde worteloppervlakken bleef ongewijzigd tussen de beide enquêtes ( $p=0.303$ ). Dit was eveneens zo voor alle leeftijdsgroepen (minimale  $p=0.213$ ) en voor zowel mannen ( $p=0.406$ ) als vrouwen ( $p=0.307$ ). Enkel het Waals Gewest vertoont een significante stijging van de prevalentie van deelnemers met minstens 1 tand met blootliggend gecarieerd en/of gerestaureerd worteloppervlak (29.0% vs. 12.7%;  $p<0.001$ ).

Het **aantal definitieve tanden** aanwezig in de mond diende als indicator voor globale mondgezondheid. In beide onderzoeken werd het gebit beschouwd als zijnde gevormd door 32 tanden. Wat betreft het aantal definitieve tanden in de mond voor deelnemers van 25 jaar en ouder zien we geen verandering tussen beide dataverzamelingen en dit voor het merendeel van de vergeleken subgroepen (Tabel 7.7). Het gemiddeld aantal definitieve tanden daalt, in beide enquêtes, met de leeftijd. In de enquête 2008-2010 van 28.7% voor de leeftijdsgroep 25-34 jaar tot 16.2% voor deelnemers van 75 jaar en ouder. In de enquête 2012-2014 waren deze cijfers respectievelijk 28.5% en 19.1%.

Tabel 7.7. Aantal definitieve tanden bij dentaten vanaf 25 jaar, Mondgezondheidsenquête België 2008-2010 en 2012-2014

		2008-2010 Gem (sd)	2012-2014 Gem (sd)
<b>GESLACHT</b>	Man	22.8 (7.5)	23.8 (6.7)
	Vrouw	22.9 (7.7)	22.6 (7.5)
<b>LEEFTIJD</b>	25-34	28.7 (2.9)	28.5 (3.5)
	35-44	27.2 (4.4)	27.2 (3.9)
	45-54	24.5 (5.7)	24.6 (5.7)
	55-64	21.3 (7.2)	20.1 (7.7)
	65-74	18.7 (8.5)	18.2 (8.2)
	≥75	16.2 (9.1)	19.1 (7.4)
	<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	16.1 (9.5)
	Lager middelbaar	20.3 (7.9)	21.2 (6.9)
	Hoger middelbaar	23.1 (7.0)	23.2 (6.8)
	Hoger onderwijs	25.7 (5.1)	25.5 (5.9)
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	21.8 (8.0)	22.7 (7.1)
	Brussels Hfdst Gewest	24.0 (7.6)	24.5 (7.8)
	Waals Gewest	24.2 (6.5)	23.9 (7.0)
<b>TOTAAL</b>		<b>22.8 (7.6)</b>	<b>23.2 (7.2)</b>

Gem = gemiddeld; SD = standaard deviatie;

De aanwezigheid van een **uitneembare gebitsprothese** werd voor alle deelnemers bepaald. Tabel 7.8 toont de verdeling in functie van de geselecteerde achtergrondvariabelen van dentate deelnemers van 25 jaar en ouder. Bij de volwassenen van 25 jaar en ouder constateren we dat het gebruik van een partiële uitneembare prothese licht daalt van 15.1% naar 14.3% ( $p=0.716$ ). Dezelfde trend werd waargenomen voor beide geslachten ( $p \geq 0.771$ ). Er werd geen significant verschil vastgesteld voor de verschillende leeftijdsgroepen ( $p \geq 0.06$ ). In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest werd een significante daling waargenomen voor het percentage deelnemers met een partiële uitneembare prothese (17.2% vs. 9.0%;  $p < 0.001$ ). Eveneens een significante daling werd geconstateerd bij deelnemers met een lager secundair diploma (27.5% vs. 15.2;  $p=0.011$ ). Bovendien werd een significant verschil waargenomen voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (17.2% vs. 9.0%;  $p < 0.001$ ).

Tabel 7.8. Aantal dentaten vanaf 25 jaar dat drager is van een uitneembare partiële prothese, Mondgezondheidsenquête België 2008-2010 en 2012-2014

		2008-2010		2012-2014	
		N	%	N	%
<b>GESLACHT</b>	Man	148	13.5	83	11.1
	Vrouw	214	16.3	112	15.5
<b>LEEFTIJD</b>	25-34	2	1.1	2	1.0
	35-44	13	4.4	12	2.5
	45-54	61	14.7	34	13.7
	55-64	110	20.3	64	31.3
	65-74	94	35.7	50	32.4
	≥75	82	37.0	33	27.5
	<b>OPLEIDING</b>	Lager onderwijs/geen diploma	79	30.7	46
	Lager middelbaar	102	27.5	37	15.2
	Hoger middelbaar	98	14.1	68	14.9
	Hoger onderwijs	74	7.2	43	8.7
<b>REGIO</b>	Vlaams Gewest	213	15.6	93	16.3
	Brussels Hfdst Gewest	17	17.2	40	9.0
	Waals Gewest	132	12.8	62	11.7
<b>SOCIAAL STATUUT</b>	WIGW	67	28.9	109	26.4
	OMNIO	1	2.3	5	10.4
<b>TOTAAL</b>		<b>362</b>	<b>15.1</b>	<b>195</b>	<b>14.3</b>

*N = aantal personen; % = procent*

*Opgelet voor de interpretatie wanneer categorieën minder dan 100 respondenten bevatten.*

**Tandeloosheid** (zowel in boven- als onderkaak) werd opgetekend voor alle deelnemers van 15 jaar en ouder. Het percentage tandelozen bij deelnemers  $\geq 15$  jaar is gedaald van 7.6% (2008-2010) naar 4.0% (2012-2014;  $p=0.001$ ). Bij deelnemers in de leeftijdsgroep 55-64 jaar is het percentage tandelozen echter significant gestegen (13.1% vs. 29.0%;  $p=0.022$ ). Het aantal tandeloze volwassen deelnemers die geen volledige prothese dragen is significant gedaald van 4.7% (2008-2010) naar 2.0% (2012-2014;  $p=0.366$ ).

### 7.1.5. Functionele occlusie

In dit verslag gebruikten we volgende definitie voor functionele occlusie: deelnemers met minstens 20 natuurlijke tanden (minstens 10 in de bovenkaak en minstens 10 in de onderkaak) en tenminste 2 functionele occlusale contacten aan elke zijde (rechts en links).

In de enquêtes 2008-2010 en 2012-2014 werden geen verschillen opgemerkt in de percentages van deelnemers van 25 jaar en ouder met een functionele occlusie zonder het dragen van een eventueel aanwezige uitneembare prothese (69.5% [2012-2014] vs. 68.5% [2008-2010];  $p=0.761$ ). Dit patroon werd waargenomen voor zowel mannen als vrouwen, in alle gewesten en voor alle opleidingsniveaus.

Ook voor deelnemers van 35 jaar en ouder met een eventuele uitneembare prothese, waren er geen verschillen tussen beide enquêtes. Ook voor de verschillende leeftijdsgroepen, de drie gewesten en alle opleidingsniveaus werden geen verschillen genoteerd. Er was echter wél een significante stijging waar te nemen bij mannen (8.3% [2008-2010] vs. 17.4% [2012-2014];  $p=0.012$ ).



### 7.1.6. Klachten op niveau van het aangezicht en de mondholte

Aan de hand van de vragenlijst werden de deelnemers gevraagd naar aanwezigheid van pijn of ongemak ter hoogte van aangezicht, mond en/of tanden in de afgelopen 4 weken. De frequentie van voorkomen van klachten ter hoogte van de mondholte steeg voor alle deelnemers significant (van 38.8% naar 50.7%;  $p=0.010$ ). Dit was het duidelijkst te zien in de hogere leeftijdsgroepen (vanaf 65 jaar) ( $p<0.001$ ). Bij zowel mannen als vrouwen rapporteerden significant méér deelnemers minstens één klacht te hebben ( $p<0.050$ ). Op het gebied van opleidingsniveau zien we bij hoger opgeleiden een niet-significante stijging ( $p=0.467$ ) van deelnemers met minstens één klacht, bij lager opgeleiden was de stijging wél significant ( $p=0.030$ ). Alle drie de regio's vertonen een stijging in het percentage deelnemers met minstens één klacht; deze was significant voor de Vlaamse ( $p=0.001$ ) en Brussels regio ( $p=0.003$ ).

### 7.1.7. Tabaksgebruik

Het percentage niet-rokers stijgt in de totale volwassen bevolking van 70.3% naar 77.5% ( $p=0.099$ ). Dit percentage steeg vooral bij vrouwen van 73.1% naar 81.9% ( $p=0.026$ ). De Vlaamse regio vertoont een significante stijging van niet-rokers (van 71.1% naar 81.0%;  $p=0.002$ ). Enkel bij deelnemers die hogere studies deden zagen we significant meer niet-rokers (van 69.9% naar 87.4%;  $p=0.017$ ).

### 7.1.8. Tandartsbezoek

De cijfers voor regelmatig tandartsbezoek (minstens drie geattesteerde prestaties, met uitzondering van dringende raadplegingen, gedurende 5 jaar) zijn gebaseerd op de geregistreerde zorgconsumptie (IMA gegevens).

We zien een lichte stijging in het percentage deelnemers (35 jaar en ouder) die regelmatig een tandarts bezoeken (56.3% vs. 58.1%;  $p=0.665$ ). Dit werd geobserveerd bij zowel mannen als vrouwen ( $p=0.576$ ). Terwijl we een significante stijging konden waarnemen in de Vlaamse regio (51.7% vs. 62.2;  $p=0.018$ ), zagen we een daling in het Waals gewest (67.9% vs. 52.0%;  $p=0.031$ ).

## 7.2. Internationale context

Dit tweede deel beschrijft en vergelijkt twee mondgezondheidsvariabelen, het percentage cariësvrije kinderen (Tabel 7.9) en de gemiddelde DMFT- score bij 12-jarigen (Tabel 7.10), voor enkele Europese landen. De gebruikte definities van deze variabelen waren deze van de WGO.

De gegevens gebruikt in deze vergelijking zijn allen recent (periode van 2009 tot 2014), wat een betekenisvolle vergelijking toelaat (gegevens afkomstig van de FDI DATAHUB<sup>24</sup>).

Tabel 7.9. Prevalentie cariësvrije kinderen van 12 jaar in Europa

Land	Jaar	Leeftijd	Cariësvrij (%)	Bron
België	2009	12-14	48	Nationale enquête OHDRES-2009
	2013	12-14	71	Nationale enquête OHDRES-2009
Kroatië	2011	12	46	WHO collaborating centre, universiteit Malmö
Cyprus	2010	12	54	WHO collaborating centre, universiteit Malmö
Denemarken	2012	12	69	WHO collaborating centre, universiteit Malmö
Finland	2009	12	26	WHO collaborating centre, universiteit Malmö
Duitsland	2009	12	70	WHO collaborating centre, universiteit Malmö
Griekenland	2011	12	53	WHO collaborating centre, universiteit Malmö
Nederland	2012	11	73	Nederlandse beroepsvereniging van tandartsen (KNMT)
Noorwegen	2013	12	56	Noorse beroepsvereniging van tandartsen (NDA)
Roemenië	2009	12	26	WHO collaborating centre, universiteit Malmö
Spanje	2010	12	55	WHO collaborating centre, universiteit Malmö
Zweden	2011	12	35	WHO collaborating centre, universiteit Malmö
Verenigd Koninkrijk	2009	12	67	WHO collaborating centre, universiteit Malmö

De prevalentie van cariësvrije kinderen in België was 48% in 2009 en 71% in 2013. De literatuur toont aan dat België zich bevindt bij de Europese landen met het hoogst aantal cariësvrije kinderen.

Onderstaande tabel geeft recente (periode 2009 tot 2014) waarden van de gemiddelde DMFT-score bij kinderen van 12 jaar in verschillende Europese landen.

Tabel 7.10. Gemiddelde DMFT-score van 12-jarigen in Europa – bron: universiteit van Malmö

Land	Jaar	Leeftijd	DMFT (gem)
België	2009	12	0.9
	2013	12-14	0.8
Kroatië	2010	12	4.8
Cyprus	2010	12	1.3
Tsjechische Republiek	2014	12	2.1
Denemarken	2012	12	0.6
Finland	2009	12	0.7
Duitsland	2009	12	0.7
Griekenland	2013	12	1.6
Voormalige Joegoslavische Rep. Macedonië	2013	12	3.5
Nederland	2012	11	0.6
Noorwegen	2013	12	1.0
Roemenië	2009	12	2.1
Spanje	2010	12	1.1
Zweden	2011	12	0.8
Zwitserland	2009	12	0.8
Verenigd Koninkrijk	2011	12	0.7

Bovenstaande tabel toont dat België behoort tot de Europese landen met de laagste gemiddelde DMFT-score voor 12-jarigen.

## 8. EVALUATIE EN AANBEVELINGEN

### 8.1. Samenwerking met WIV

Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid stond in voor de uitvoering van de gezondheidsenquête, 4de editie. In de 3de editie kon om allerlei juridische redenen het beoogde niveau van samenwerking met de mondgezondheidsenquête niet bekomen worden. Voor de editie 2012-2014 kon de in aanvang afgesproken verregaande samenwerking wel gerealiseerd worden.

Er werden een aantal besprekingen gehouden:

- Initiële bespreking voor samenwerkingsmodaliteiten op datum van 08/11/2010
- Technische vergadering voor het bespreken van het protocol op datum van 02/05/2011
- Technische vergadering voor de samenwerking met het ADSEI voor de steekproeftrekking gehouden op 07/11/2011

Uiteindelijk werden deze besprekingen afgerond met het afsluiten van een samenwerkingsovereenkomst. Deze omvatte een lijst van wederzijdse verantwoordelijkheden, taken en een begroting.

Het WIV dat instond voor het opleiden en instrueren van de enquêteurs, kreeg vanuit de ICE specifieke documentatie die ze aan de enquêteurs overhandigden om de deelnemers aan de gezondheidsenquête in te lichten en uit te nodigen mee te werken met de mondgezondheidsenquête. Er werd een protocol afgesproken voor het overhandigen van de lijst met gevalideerde contactgegevens van de geïnteresseerde personen voor de mondgezondheidsenquête. Deze communicatie verliep niet rechtstreeks via het WIV maar via de ADSEI (zie ook 5.7.3). Tijdens de uitvoering van de studie werden nog een aantal werkvergaderingen belegd (op datum van 15/03/2012 en 25/06/2012) met de verantwoordelijken van het WIV om het verloop van de studie te evalueren en bij te sturen.

Er werd op datum van 27 mei 2014 een bijkomende vergadering belegd met vertegenwoordigers van het RIZIV, ICE en WIV. Deze vergadering werd belegd omdat er door de commissie van opdrachtgevers van de gezondheidsenquête verduidelijking werd gevraagd omtrent de door te geven gegevens verzameld via de gezondheidsenquête. ICE overhandigde een document waarin duidelijk werd omschreven welke gegevens daadwerkelijk gevraagd werden. Op basis van dit document gaf de commissie van opdrachtgevers in haar vergadering van 11 juni 2014 het finaal akkoord voor het doorsturen van de gevraagde gegevens. Dit gebeurde uiteindelijk in het najaar van 2014.

### 8.2. Samenwerking met de tandartsonderzoekers

De tandartsonderzoekers werden regelmatig op de hoogte gehouden van de nieuwe ontwikkelingen door middel van een rondschrijven of via de website van de ICE ([www.ice.ugent.be](http://www.ice.ugent.be)). Daarnaast werd ook een evaluatiesessie georganiseerd waar de tandartsen hun ervaringen konden delen met de andere tandartsen en ICE leden. Deze sessie had plaats op 27/06/2013.

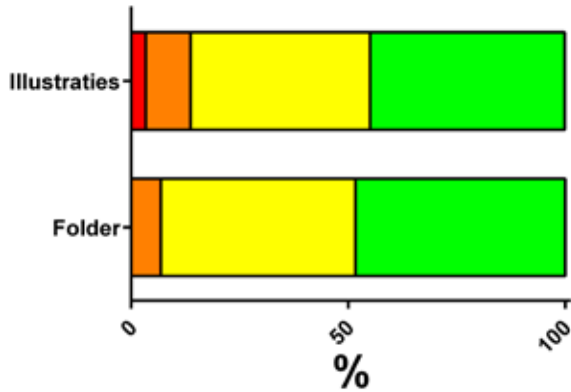
De tandartsen waren voornamelijk kritisch over de kwaliteit van de door ICE aangeschafte tablet PC's en/of internetverbinding. Deze lieten het vaak afweten en de internetverbinding was, voornamelijk in landelijke gebieden, onvoldoende snel of betrouwbaar. Daardoor is een aantal data verloren gegaan en sommige tandartsen zijn dan ook overgegaan op papieren formulieren om de vragenlijst en het mondonderzoek uit te voeren en pas later thuis met een betrouwbare internetverbinding door te sturen naar de beveiligde server.

Wat de contactprocedure betrof waren er toch nog een aantal weigeringen ondanks het feit dat de enquêteur van de gezondheidsenquête de huishoudens al had weten te overtuigen om deel te nemen.

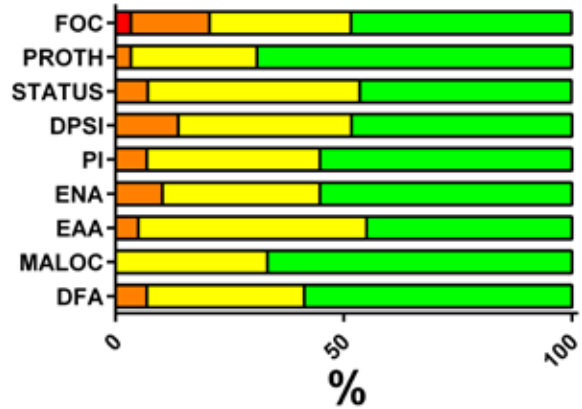
### 8.3. Evaluatie van de procedure en methodologische aspecten

Zoals bij de vorige editie van de mondgezondheidsenquête kregen de deelnemende tandartsen een evaluatievragenlijst overhandigd waarin ze hun mening konden geven over bepaalde aspecten van de studie zoals de technische moeilijkheid en relevantie van bepaalde vragen en de uitvoerbaarheid ervan. Deze vragen moesten worden beantwoord op een 5-punt Likert schaal, gaand van 1 = zeer negatief tot 5 = zeer positief. De resultaten tonen dat de meeste tandartsen positief waren ingesteld tegenover de enquête. In vergelijking met de enquête 2008-2010 werd score 3 (geen uitgesproken mening) minder vaak toegekend ten voordele van een duidelijk positieve houding ten opzichte van medewerking aan de enquête (fig. 8.5). Enkele onderdelen van het onderzoek bleken technisch moeilijker uitvoerbaar te zijn dan andere. Dit betrof de mondstatus en de DPSI (fig.8.3). De relevantie van het scoren van glazuurstoornissen werd het meest in twijfel getrokken (fig.8.4). Na afloop van de dataregistratie werden de deelnemende tandartsen uitgenodigd voor een eindevaluatievergadering op 28/04/2014. Hier kregen ze een kort overzicht van de reeds bekende resultaten met name de verdeling van de succesrijk afgenomen enquêtes, de weigeringen en de niet opgevolgde deelnemers. Er volgde een kort overzicht over de resultaten van de eerste mondgezondheidsenquête en een bespreking vanuit het standpunt van de ICE leden. Dit werd gevolgd door een discussie met de tandarts enquêteurs. Naast aspecten die reeds in de tussentijdse evaluatie aan bod kwamen zoals de betreuenswaardige kwaliteit van de tabletcomputers bleek de motivatie van de gecontacteerde huishoudens in sommige gevallen twijfelachtig. Het is belangrijk in een verdere evaluatie te onderzoeken welke factoren hiervoor determinerend zijn, zowel van de kant van de WIV enquêteurs als van de kant van de tandarts-onderzoekers. Wat verder opviel was het zeer uiteenlopende aantal enquêtes dat door bepaalde tandartsen werd afgenomen. Dit ging van enkelen die maar één tot vijf enquêtes hadden afgenomen, tot een grote groep van tandartsen die tussen de 30 en de 70 enquêtes hadden afgenomen - hetgeen het vooropgestelde streefdoel was - en een kleine groep die heel veel enquêtes afnam (Figuur 8.6). Dit waren tandartsen die om allerlei redenen (bv. pensioen of uitstappen uit de klinische praktijk) de tijd hadden om meerdere gemeenten voor hun rekening te nemen. Deze bijna professionele enquêteurs hebben een belangrijk deel van de proefpersonen voor hun rekening genomen. Dit kan natuurlijk een invloed hebben op de kwaliteit van de resultaten maar het is het overwegen waard of men in de toekomst niet met minder enquêteurs, die een grotere groep proefpersonen voor hun rekening nemen, kan werken. Dit is uiteraard makkelijker te voorzien indien er op lange termijn duidelijkheid zou bestaan over het al dan niet uitvoeren van de dataregistratie mondgezondheid.

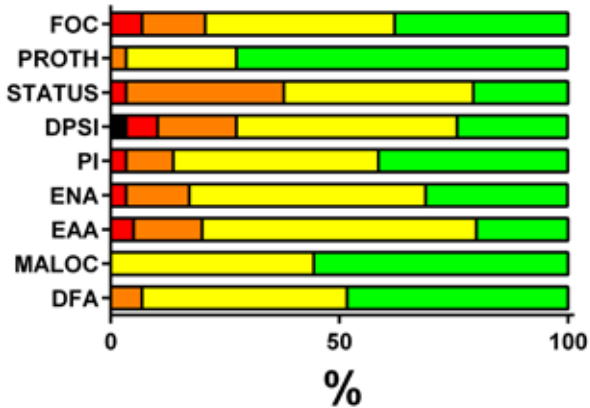
Een ander pijnpunt was het ontbreken van een belangrijk aantal gegevens. Exact 1.335 van de door WIV gecontacteerde personen die bereid waren om deel te nemen aan de dataregistratie in de mondgezondheid bleken niet opgevolgd te zijn. Het was onbegonnen werk voor het secretariaat om dit op individuele basis op te volgen. Tandartsen konden ook niet worden gedwongen om regelmatig gebruik te maken van de online managementapplicatie die werd ontwikkeld. Tot op de evaluatievergadering werd getracht de deelnemende tandartsen alsnog te motiveren om verslag uit te brengen over de adressen die hen werden toegewezen, de weigeringen, de niet-contacteerbare huishoudens en de anderen die om allerlei redenen niet konden worden gecontacteerd. Het voor sommige tandartsen afzien van verdere deelname aan de mondgezondheidsenquête is nog een bijkomende moeilijkheid zodanig dat een aantal gemeenten uiteindelijk achterbleven zonder dat er een tandartsonderzoeker aan het werk ging.



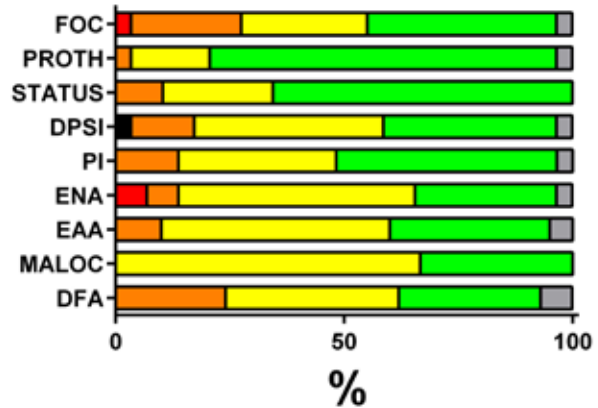
Figuur 8.1.: Mening over de kwaliteit van de instructiebrochure



Figuur 8.2.: Mening over de duidelijkheid van de vraagstelling klinisch onderzoek



Figuur 8.3.: Praktische uitvoerbaarheid van de verschillende onderdelen klinisch onderzoek



Figuur 8.4.: Relevantie van de verschillende onderdelen klinisch onderzoek

Legende:

FOC: functionele occlusale contacten

PROTH: prothese-status

STATUS: mondstatus

DPSI: Dutch Periodontal Screening Index

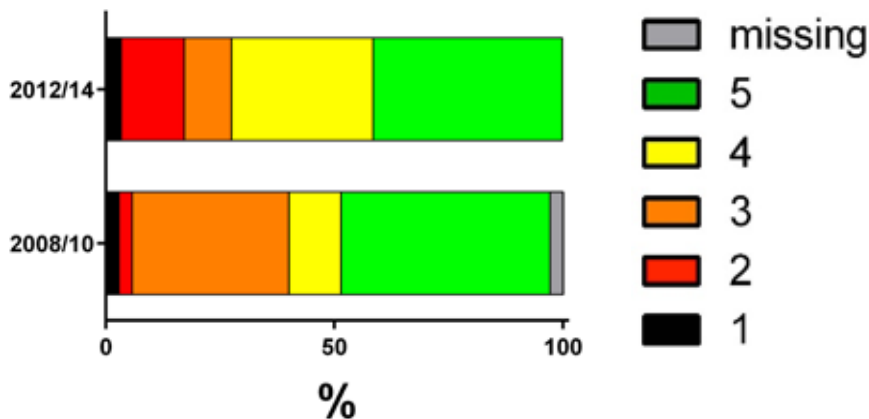
PI: Plaque index

ENA: glazuurvormingsstoornissen

EAA: erosie-abrasie-atritie

MALOC: Malocclusie in het front

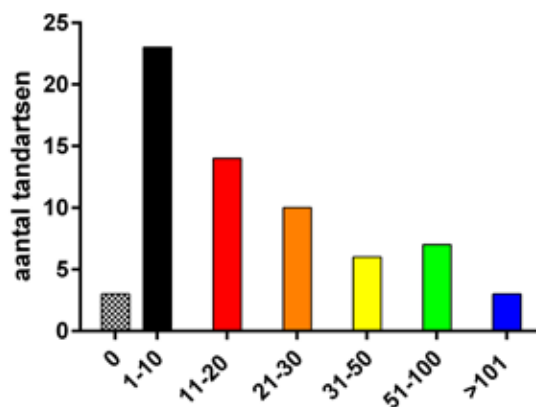
DFA: dentofaciale anomalieën



Figuur 8.5.: Vergelijking enthousiasme voor de deelname 2008-2010 en 2012-2014

Legende:

Missing=geen antwoord, 1= zeer negatief, 5=zeer positief.



Figuur 8.6.: aantal klinische onderzoeken per tandarts.

#### 8.4. Aanbevelingen voor de toekomst

Evaluatie toont aan dat de samenwerking met de gezondheidsenquête belangrijke voordelen biedt. Een schat aan data over de achtergrond, gezondheidstoestand, psychisch welzijn en levenskwaliteit van de deelnemers kon op die manier worden ontgonnen. Het contract opgesteld met het WIV dient op sommige punten duidelijker streefdoelen te bevatten die ook juridisch invorderbaar zijn. Dit bleek nog eens ter gelegenheid van de werkbespreking van het ICE team in mei 2014. Hieruit blijkt dat de forfaitaire som aangerekend door het WIV omgerekend op het aantal afgenomen enquêtes hoger was dan de materiële kosten voor organisatie en tandartsenhonoraria. Dit is te verklaren door het feit dat het aantal succesvolle enquêtes lager was dan geschat. Dit woog door op de begroting: wegens de vermindering van de financiering en ongewijzigde vergoeding naar het WIV moest op andere budgetposten worden bespaard (bv. keuze voor een tablet PC aan bodemprijs). Dit had uiteraard zijn weerslag op de kwaliteit van het werk geleverd door de tandartsonderzoekers. Internetproblemen bleken meer dan één keer tot verlies van gegevens te leiden. De aanschaf van performanter computer materiaal is mogelijk (bij gelijk budget) door met een kleinere groep tandartsonderzoekers te werken. Dit zou de omkadering van deze groep ten goede komen. Tandartsen die een groter aantal enquêtes afnemen kunnen ook efficiënter werken. Vermits de mondgezondheidsenquête slechts om de vier jaar wordt georganiseerd en dan gedurende één tot anderhalf jaar intensief werk betekent wat daarna weer wegvalt, is het uiteraard voor de deelnemende tandartsen economisch niet interessant om zich alleen maar hier op toe te leggen. Dit in tegenstelling tot bv. het Verenigd Koninkrijk waar er een vaste groep tandartsonderzoekers aan de slag is die om beurten verschillende gemeenten en streken bezoekt en op continue manier mondgezondheidsdata vergaart.

## 9. REFERENTIES

- 1 Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent. Health* 1994; 11: 3-11
- 2 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.
- 3 Kurol 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.
- 4 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.
- 5 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.
- 6 Loe H. The Gingival Index, the Plaque Index, and the Retention Index Systems. *J Periodontol* 1967; 38: 610-6.
- 7 The Dutch periodontal screening index validation and its application in The Netherlands. *Journal of Clinical Periodontology* Volume 36, Issue 12, 1018–1024.
- 8 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.
- 9 Oral Health Survey - Basic methods - 5th ed., World Health Organization (WHO), Geneva, 2013.
- 10 Geillustreerde handleiding: [http://www.ice.ugent.be/files/Guidelines2013Dutch\\_Final.pdf](http://www.ice.ugent.be/files/Guidelines2013Dutch_Final.pdf)
- 11 De opzet van een dataregistratiesysteem voor mondgezondheid in België. Eindrapport in opdracht van het RIZIV. Interuniversitaire Cel voor Epidemiologie, 28 januari 2004.
- 12 Eindverslag Haalbaarheidsstudie «Dataregistratie systeem voor de Mondgezondheid in België»; online beschikbaar (in Nederlands en Frans) ([www.ice.ugent.be](http://www.ice.ugent.be)). ICE (2008).
- 13 Tafforeau J. Subjectieve gezondheid. In: Van der Heyden J, Charafeddine R (ed.). *Gezondheidsenquête 2013. Rapport 1: Gezondheid en Welzijn*. WIV-ISP, Brussel, 2014.
- 14 Van der Heyden J. Chronische aandoeningen. In: Van der Heyden J, Charafeddine R (ed.). *Gezondheidsenquête 2013. Rapport 1: Gezondheid en Welzijn*. WIV-ISP, Brussel, 2014.
- 15 Gisle L. Geestelijke gezondheid. In: Van der Heyden J, Charafeddine R (ed.). *Gezondheidsenquête 2013. Rapport 1: Gezondheid en Welzijn*. WIV-ISP, Brussel, 2014.
- 16 Charafeddine R. Gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven. In: Van der Heyden J, Charafeddine R (ed.). *Gezondheidsenquête 2013. Rapport 1: Gezondheid en Welzijn*. WIV-ISP, Brussel, 2014.
- 17 Drieskens S. Voedingsstatus. In: Gisle L, Demarest S (ed.). *Gezondheidsenquête 2013. Rapport 2: Gezondheidsgedrag en leefstijl*. WIV-ISP, Brussel, 2014.
- 18 Drieskens S. Voedingsstatus. In: Gisle L, Demarest S (ed.). *Gezondheidsenquête 2013. Rapport 2: Gezondheidsgedrag en leefstijl*. WIV-ISP, Brussel, 2014.
- 19 Gisle L. Gebruik van illegale drugs. In: Gisle L, Demarest S (ed.). *Gezondheidsenquête 2013. Rapport 2: Gezondheidsgedrag en leefstijl*. WIV-ISP, Brussel, 2014
- 20 Gisle L. Alcoholgebruik. In: Gisle L, Demarest S (ed.). *Gezondheidsenquête 2013. Rapport 2: Gezondheidsgedrag en leefstijl*. WIV-ISP, Brussel, 2014
- 21 National Health and Medical Research Council (2007). Australian alcohol guidelines for low-risk drinking. Draft for public consultation. Australia: Australian government.
- 22 Richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik & definitie bingedrinken, 2009 VAD (Vereniging voor Alcohol en andere drugproblemen)
- 23 Paul Haber, Nicholas Lintzeris, Elizabeth Proude and Olga Lopatko. Guidelines for the Treatment of Alcohol Problems. 2009; Australian Government Department of Health and Ageing
- 24 FDI DATAHUB: <http://www.fdiworldental.org/data-hub/map-for-all-years.aspx>.

- 25 Development and implementation of an oral health data registration and evaluation system for the Belgian population, *Journal of Dental, Oral and Craniofacial Epidemiology* 2013, Vol 1. No. 3 (ISSN 2325-095X)
- 26 Bottenberg Peter, Carvalho Joana, Declerck Dominique, Declerck Kathy, De Vos Eddy, Vanden Abbeele Astrid, Van Nieuwenhuysen Jean-Pierre, Vanobbergen Jacques. Dataregistratie en evaluatie van de mondgezondheid van de Belgische bevolking 2008-2010, eindrapport, juni 2011.
- 27 Structuur van de bevolking volgens leeftijd en geslacht:  
<http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/cijfers/bevolking/structuur/leeftijdgeslacht/belgie/>



## 10. BIJLAGEN

- 1 Interuniversitaire samenwerkingsovereenkomst
- 2 Namenlijst tandartsonderzoekers
- 3 Dienstverleningsovereenkomst WIV
- 4 Dienstverleningsovereenkomst BISI-MINF VUB
- 5 Lijst van de geselecteerde gemeenten
- 6 Data van de info-, calibratie- en evaluatiesessies
- 7 Handleiding tandartsonderzoeker
- 8 Beknopte handleiding voor de tandartsonderzoeker
- 9 Geïllustreerde handleiding voor het klinisch onderzoek
- 10 Identificatie badge ICE
- 11 Informatiebrief voor de deelnemers aan de nationale mondgezondheidsenquête
- 12 Informatiebrief voor de minderjarige deelnemers aan de nationale mondgezondheidsenquête
- 13 Toestemmingsformulier
- 14 Mondgezondheidsvragenlijst
- 15 Klinisch mondonderzoeksformulier
- 16 Honorariumformulier
- 17 Formulier vergoeding niet-personeelsleden
- 18 Onderzoekssetjes
- 19 Hoofdlamp
- 20 Tablet PC
- 21 Handleiding Tablet Computer
- 22 WIV affiche
- 23 WIV folder
- 24 Uitnodiging voor de geselecteerde huishoudens
- 25 ICE folder
- 26 RIZIV brief aan tandartsen
- 27 Handleiding online toepassing projectbeheer
- 28 Beraadslaging Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid Afdeling «Gezondheid»
- 29 Aangifte van een geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens
- 30 Advies van het Ethisch Comité UZ Gent

# Samenwerkingsovereenkomst

## TUSSEN:

**Universiteit Gent**, openbare instelling met rechtspersoonlijkheid, waarvan de bestuurszetel gevestigd is te 9000 Gent, Sint-Pietersnieuwstraat 25, gekend onder ondernemingsnummer 0248.015.142 en vertegenwoordigd door Prof. dr. Paul Van Cauwenberge, handelend in zijn hoedanigheid van Rector van de Universiteit Gent, die Prof. dr. Jacques Vanobbergen, Vakgroep tandheelkunde, aanduidt als verantwoordelijke voor de uitvoering van deze Overeenkomst (hierna "UGent" genoemd) ;

## EN

**Vrije Universiteit Brussel**, met zetel te Pleinlaan 2, 1040 Brussel, vertegenwoordigd door Prof. dr. P. De Knop, rector, en Prof. dr. P. Bottenberg, Vakgroep Conserverende en Prothetische Tandheelkunde, hierna "VUB" genoemd;

## EN

**Université Catholique de Louvain**, met zetel te Place de l'Université 1, 1348 Louvain-La-Neuve, vertegenwoordigd door Prof. dr. B. Delvaux, rector en Prof. J.-P. Van Nieuwenhuysen, Département de Médecine Dentaire et Stomatologie, hierna "UCL" genoemd;

## EN

**Université Libre de Bruxelles**, met zetel te Avenue F.D. Roosevelt 50-B, 1050 Bruxelles, vertegenwoordigd door Prof. dr. D. Viviers, rector, en Prof. dr. A. Vanden Abbeele, Faculté de Médecine, hierna "ULB" genoemd.

## EN

**Katholieke Universiteit te Leuven**, met zetel te Oude Markt 13, 3000 Leuven, vertegenwoordigd door Prof. Dr. M. Waer, rector, en Prof. Dr. D. Declerck, Departement Mondgezondheidswetenschappen, hierna "KU Leuven" genoemd;

VUB, UCL , ULB en KU Leuven worden hierna gezamenlijk de "Andere Universiteiten" genoemd.

UGent, VUB, UCL , ULB en KU Leuven worden hierna gezamenlijk de "Partijen" genoemd

## PREAMBULE

Overwegende dat de Interuniversitaire Cel Epidemiologie (het "ICE"), samengesteld uit vertegenwoordigers van de Partijen, een wetenschappelijke studie opmaakte voor het uitwerken van een "*Dataregistratie- en Evaluatiesysteem Mondgezondheid Belgische Bevolking*";

Overwegende dat het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV ("RIZIV") deze

## Namenlijst tandartsonderzoekers

Naam	Voornaam	Naam	Voornaam
BEETENS	Karine	NASSAR	Nabil
BLAIRON	Christine	ORDIES	Patrick
BOONE	Hilde	PIERLOT	Nadine
BOTTENBERG	Peter	PLUM	Alain
CAPPELLE	Edwin	PORIAU	Guido
CARPENTIER	Anne	PRIEELS	Frank
CICCARESE	Beatrice	PUTZ	Catherine
COENE	Anne-Catherine	ROSIER-POLIAKOFF	Anne
COQUILLART	Anne	RYDBERG	Clara
DE BOCK	Jan	RYON	Jan
DE BRUYCKER	Johan	SALUMU	Joseph
DE COCK	Jacques	SANCRAIANU	Ana Maria Simona
DE CUBBER	Ingrid	SCALAIS	Dominique
DE KEZEL	Dominique	SEGERS	Maria
DE MEESTER	Ingrid	SERNEELS	Frank
DEDEURWAERDER	Gilbert	SONCK	Sofie
DEFRENNE	Hugo	SPRUYT	Marie-Paule
DELAGRANGE	Frank	STAELS	Sarah
DEPOORTER	Nina	STORME	Rémy
DIERYCK	Luk	SWAENEPOEL	Hilda
DOSSERAY	Jean Marie	THIELENS	Ann
FIORINE	Iris	THIRY	Christian
FROMONT	Sophie	THUMAS	Fabienne
GOFFINGS	Lieve	URFELS	Annick
GROSDENT	Bernadette	VAN BREE	Michel
HOSTE	Agnes	VAN CALSTER	Eddy
HULLEBROECK	Diane	VAN CAUSBROUCK	Catherine
JOURNEE	Bart	VAN DAMME	Gisele
KUMS	Mark	VAN DEN BRIEL	Anna
LAARAJ	Touria	VAN DEN STEEN	Gerda
LEBRUN	Catherine	VAN DER AUWERA	Heidi
LEMMENS	Guido	VAN DER DONCKT	Caroline
LOUVIAUX	Michel	VAN DER LINDEN	Jean-Marie
MARCHAL	Elodie	VAN ELST	Charlotte
MARCHAND	Philippe	VAN ESSER	Marc
MOISE	Aysha	VAN HOUTTE	Jean
MONTEYNE	Kristien	VANDER PLAETSEN	Luk
MORAEL	Helena		

TT. REF:	A11/TT/1422	DATUM	05/09/2012
ADVISEUR	Joost Roelens	VERSIE	8

## Dienstverleningsovereenkomst

DATAREGISTRATIE - EN EVALUATIESYSTEEM MONDGEZONDHEID BELGISCHE BEVOLKING

### DE PARTIJEN

Universiteit Gent, openbare instelling met rechtspersoonlijkheid, waarvan de bestuurszetel gevestigd is te 9000 Gent, Sint-Pietersnieuwstraat 25, gekend onder ondernemingsnummer 0248.015.142 en vertegenwoordigd door Prof. dr. Paul Van Cauwenberge, handelend in zijn hoedanigheid van Rector van de Universiteit Gent, die Prof. dr. Jacques Vanobbergen, Vakgroep tandheelkunde, aanduidt als verantwoordelijke voor de uitvoering van deze Overeenkomst (hierna "UGent" genoemd)

EN

De Rechtspersoonlijkheid van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, met maatschappelijke zetel gevestigd te 1050 Brussel, Juliette Wytsmanstraat 14, vertegenwoordigd door Johan Peeters, Algemene Directeur (hierna de "WIV-ISP" genoemd)

### VOORAFGAANDELIJK

Overwegende dat de Interuniversitaire Cel Epidemiologie ("ICE"), samengesteld uit vertegenwoordigers van UGent, Katholieke Universiteit Leuven ("KUL"), Vrije Universiteit Brussel ("VUB"), Université Catholique de Louvain ("UCL") en Université Libre de Bruxelles (ULB"), een wetenschappelijke studie met betrekking tot het uitvoeren van een Dataregistratie- en evaluatiesysteem Mondgezondheid van de Belgische Bevolking heeft opgemaakt. UGent, KUL, VUB, UCL en ULB worden hierna gezamenlijk de "ICE" genoemd;

Overwegende dat UGent, in naam en voor rekening van de leden van de ICE, een overeenkomst heeft afgesloten met het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV ("RIZIV"), die deze studie financieel zal ondersteunen (het "Basiscontract");

Overwegende dat het WIV-ISP, samen met de Algemeen Directie Statistiek en Economische Informatie (ADSEI), een bijzondere expertise en competentie heeft op het vlak van het uitvoeren van gezondheidsenquêtes;

Overwegende dat het WIV-ISP door de interministeriële conferentie voor de Volksgezondheid aangesteld werd als verantwoordelijke voor de uitvoering van de gezondheidsenquête voor de jaren 2012-2016 en ICE in dit kader gebruik wil maken van de organisatie van deze gezondheidsenquête om het Project te organiseren;

Overwegende dat UGent in naam en voor rekening van de ICE beroep wenst te doen op het WIV-ISP voor het uitvoeren van de Opdracht beschreven in Bijlage 2 van de huidige overeenkomst;



## Dienstverleningsovereenkomst

ICT ONDERSTEUNING VOOR DATAREGISTRATIE - EN EVALUATIESYSTEEM MONDGEZONDHEID BELGISCHE BEVOLKING

---

### DE PARTIJEN

**Universiteit Gent**, openbare instelling met rechtspersoonlijkheid, waarvan de bestuurszetel gevestigd is te 9000 Gent, Sint-Pietersnieuwstraat 25, gekend onder ondernemingsnummer 0248.015.142 en vertegenwoordigd door Prof. dr. Paul Van Cauwenberge, handelend in zijn hoedanigheid van Rector van de Universiteit Gent, die Prof. dr. Jacques Vanobbergen, Vakgroep tandheelkunde, aanduidt als verantwoordelijke voor de uitvoering van deze Overeenkomst (hierna "UGent" genoemd)

EN

**Vrije Universiteit Brussel**, gevestigd te Pleinlaan 2, 1050 Brussel, België, vertegenwoordigd door Prof. P. De Knop, rector, die Prof. Dr. Marc Nyssen, BISI-MINF, aanduidt voor de uitvoering van het contract (hierna "VUB" genoemd).

---

### VOORAFGAANDELIJK

**Overwegende** dat de Interuniversitaire Cel Epidemiologie ("ICE"), samengesteld uit vertegenwoordigers van UGent, Katholieke Universiteit Leuven ("KUL"), Vrije Universiteit Brussel ("VUB"), Université Catholique de Louvain ("UCL") en Université Libre de Bruxelles ("ULB"), een wetenschappelijke studie met betrekking tot het uitvoeren van een Dataregistratie- en evaluatiesysteem Mondgezondheid van de Belgische Bevolking heeft opgemaakt (UGent, KUL, VUB, UCL en ULB worden hierna gezamenlijk de "ICE" genoemd);

**Overwegende** dat UGent, in naam en voor rekening van de leden van de ICE, een overeenkomst heeft afgesloten met het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV ("RIZIV"), die deze studie financieel zal ondersteunen (het "Basiscontract");

**Overwegende** dat VUB expertise heeft op het vlak van ICT ondersteuning voor de acquisitie van enquêtegegevens;

**Overwegende** dat UGent in naam en voor rekening van de ICE beroep wenst te doen op de voornoemde expertise van VUB in het kader van de uitvoering van de studie;

**Overwegende** dat UGent optreedt als coördinator voor de ICE en van de leden van de ICE de toestemming heeft gekregen om in naam en voor rekening van de leden van de ICE huidige Overeenkomst af te sluiten;

Om deze redenen zijn de partijen het volgende overeengekomen:

---

### Artikel 1. DEFINITIES

1.1. De hiernavolgende uitdrukkingen (in enkelvoud of meervoud en met hoofdletter beginnend) hebben in deze Overeenkomst de betekenis zoals hierna uiteengezet:



## Gezondheidsenquête d.m.v. interview 2013: Lijst van de gemeenten

Nr. van de groep	Code	Gemeenten	Aantal personen	Nr. van de groep	Code	Gemeenten	Aantal personen
<b>ARRONDISSEMENT ANTWERPEN</b>				<b>ARRONDISSEMENT AALST</b>			
101-105	11002	Antwerpen	250	145	41002	Aalst	50
106	11005	Boom	50	146	41081	Zottegem	50
107	11020	Wijnegem	50	<b>ARRONDISSEMENT DENDERMONDE</b>			
<b>ARRONDISSEMENT MECHELEN</b>				147	42006	Dendermonde	50
108	12002	Berlaar	50	<b>ARRONDISSEMENT EEKLO</b>			
109	12005	Bonheiden	50	148	43010	Maldegem	50
110	12021	Lier	50	<b>ARRONDISSEMENT GENT</b>			
111	12025	Mechelen	50	149	44001	Aalter	50
112	12040	Willebroek	50	150	44013	Destelbergen	50
<b>ARRONDISSEMENT TURNHOUT</b>				151	44019	Evergem	50
113	13003	Balen	50	152-154	44021	Gent	150
114	13008	Geel	50	155	44040	Melle	50
115	13011	Herentals	50	156	44052	Oosterzele	50
116	13014	Hoogstraten	50	<b>ARRONDISSEMENT OUDENAARDE</b>			
117	13017	Kasterlee	50	157	45035	Oudenaarde	50
118	13031	Oud-Turnhout	50	158	45057	Zingem	50
119	13040	Turnhout	50	<b>ARRONDISSEMENT SINT-NIKLAAS</b>			
<b>ARRONDISSEMENT HALLE-VILVOORDE</b>				159	46013	Kruikeke	50
120	23016	Dilbeek	50	160	46021	Sint-Niklaas	50
121	23027	Halle	50	<b>ARRONDISSEMENT HASSELT</b>			
122	23044	Liedekerke	50	161	71016	Genk	50
123	23077	Sint-Pieters-Leeuw	50	162	71022	Hasselt	50
<b>ARRONDISSEMENT LEUVEN</b>				163	71024	Herk-de-stad	50
124	24001	Aarschot	50	164	71034	Leopoldsburg	50
125	24016	Boutersem	50	165	71053	Sint-Truiden	50
126	24043	Holsbeek	50	166	71057	Tessenderlo	50
127	24055	Kortenberg	50	<b>ARRONDISSEMENT MAASEIK</b>			
128	24059	Landen	50	167	72020	Lommel	50
129	24062	Leuven	50	168	72021	Maaseik	50
130	24066	Lubbeek	50	169	72039	Houthalen-Helchteren	50
131	24134	Scherpenheuvel-Zichem	50	<b>ARRONDISSEMENT TONGEREN</b>			
<b>ARRONDISSEMENT BRUGGE</b>				170	73040	Kortesseem	50
132	31005	Brugge	50	<b>ARRONDISSEMENT BRUSSEL/BRUXELLES</b>			
133	31033	Torhout	50	201-205	21001	Anderlecht	250
<b>ARRONDISSEMENT IEPER</b>				206-207	21002	Ouderghem/ Auderghem	100
134	33011	Ieper	50	208	21003	Sint-Agatha-Berchem	50
135	33029	Wervik	50	209-217	21004	Brussel/ Bruxelles	450
<b>ARRONDISSEMENT KORTRIJK</b>				218-219	21005	Etterbeek	100
136	34022	Kortrijk	50	220-221	21006	Evere	100
137	34041	Wevelgem	50	222-223	21007	Vorst/ Forest	100
138	34042	Zwevegem	50	224	21008	Ganshoren	50
<b>ARRONDISSEMENT OOSTENDE</b>				225-229	21009	Elsene/ Ixelles	250
139	35013	Oostende	50	230-232	21010	Jette	150
<b>ARRONDISSEMENT ROESELARE</b>				233	21011	Koekelberg	50
140	36006	Hooglede	50	234-238	21012	St-Jans-Molenbeek-St-Jean	250
141	36015	Roeselare	50	239-241	21013	Sint-Gillis/ Saint Gilles	150
<b>ARRONDISSEMENT TIELT</b>				242	21014	St-Joost-ten-Node/St-Josse	50
142	37002	Dentergem	50	243-249	21015	Schaarbeek/Schaerbeek	350
143	37018	Wingene	50	250-253	21016	Ukkel/Uccle	200
<b>ARRONDISSEMENT VEURNE</b>				254-255	21017	Watermael-Boisfort	100
144	38025	Veurne	50	256-258	21018	St-Lambr.-Woluwe-St-Lamb.	150
				259-260	21019	St-Pieters-Woluwe-St-Pierre	100

## Tabel data info-, calibratie- en evaluatiesessies

### 2012

#### Informatiesessies

13/09/2012	Brussel NL+FR
13/09/2012	Gent NL
13/09/2012	Namen FR

#### Calibratiesessies

08/11/2012	Gent NL
20/11/2012	Brussel NL+FR

### 2013

#### Evaluatiesessie

27/06/2013	Brussel NL+FR
------------	---------------

### 2014

#### Evaluatiesessie

28/04/2014	Brussel NL+FR
------------	---------------



# Dataregistratie- en evaluatiesysteem Mondgezondheid Belgische Bevolking

---


Handleiding tandartsonderzoeker



Dataregistratieproject 1 januari 2012 – 31 december 2014

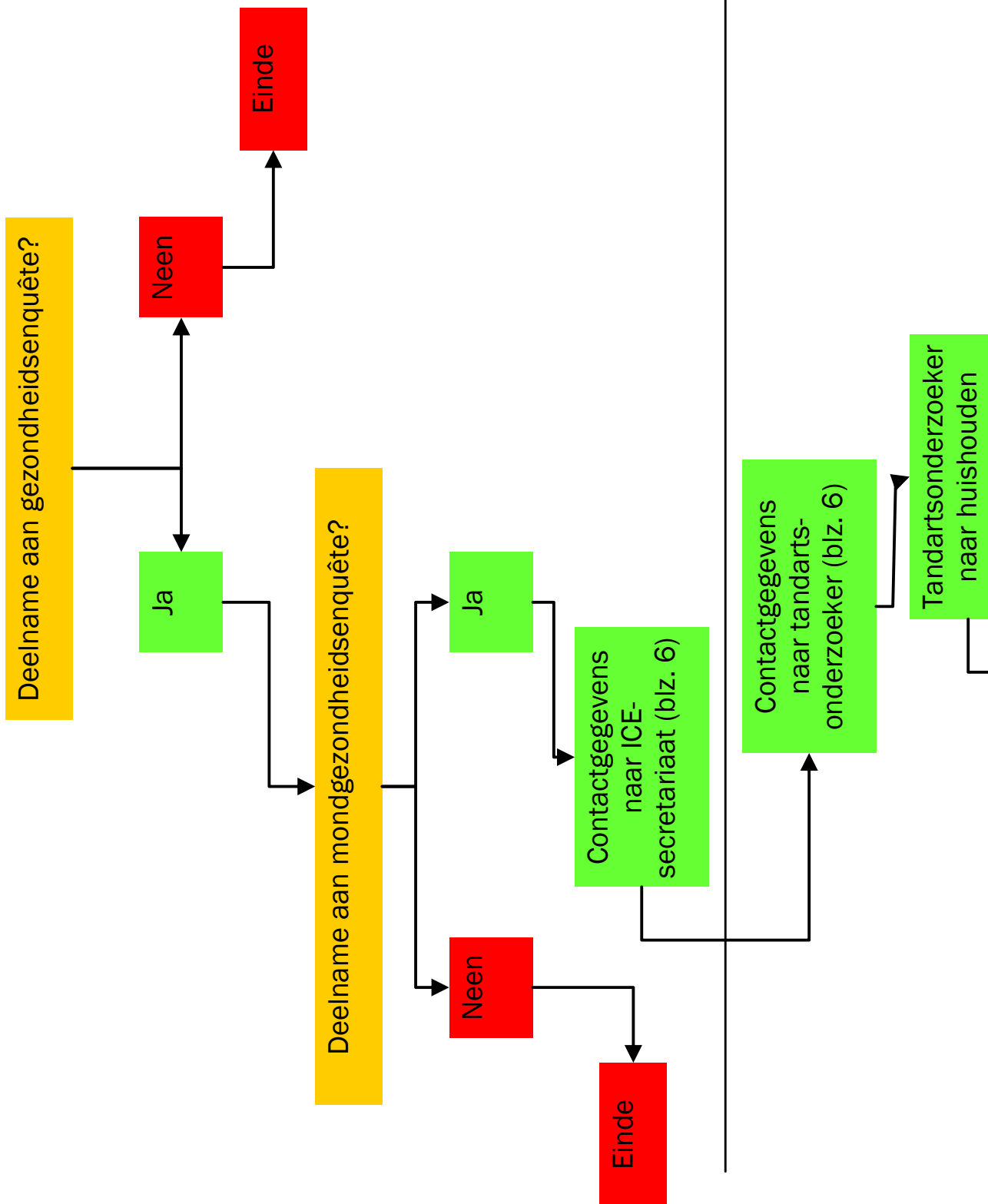


## Quick Reference Guide Mondgezondheidsenquête

<p><b>wiv enquêteur</b></p>  <p>WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT VOOR VERBODEN EN TOEGELATEN STOFFEN IN DE WIV</p> <p>Zoekt de contactgegevens van de huishoudens op en maakt de afspraak voor de gezondheidsenquête. Vraagt de huishoudens of ze ook willen meewerken aan de mondgezondheidsenquête.</p> <p>Indien ja, worden hun contactgegevens doorgegeven aan ICE. (Zie handleiding blz. 4 en volgende)</p>	<p><b>ICE tandarts onderzoeker</b></p> <p>Krijgt de contactgegevens van ICE-secretariaat: naam, adres en telefoonnummer alsook de beste dag van de week en tijdstip van de dag om te bellen voor het maken van een afspraak (zie handleiding blz. 7)</p>													
<p><u>Bij het huishouden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selectie van de deelnemers: idem als selectie van de gezondheidsenquête, met uitzondering van diegenen die minder dan 5 jaar oud zijn (zie ook ommezijde).</li> <li>• Laten invullen toestemmingsformulier(1)</li> <li>• Laten invullen vragenlijst(1) huishouden op tablet (zie tabel hieronder)</li> <li>• Uitvoeren klinisch mondonderzoek en online invullen op tablet (1) (1) eventueel keer als er deelnemers zijn</li> </ul> <p>(Zie handleiding blz. 9 en volgende)</p>	<p><u>HISnummers controleren!</u></p>	<p><u>Terug thuis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Invullen honorariumformulier en formulier 'Vergoeding niet-personeelsleden' (2)</li> <li>• Toestemmingsformulieren huishoudens (2)</li> </ul> <p>(2) eenmaal per maand opsturen naar ICE</p>												
<p>Leeftijd deelnemer</p> <table border="1" data-bbox="1107 1021 1279 1805"> <thead> <tr> <th>Leeftijd deelnemer</th> <th>Vragenlijst</th> <th>Mondonderzoek</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Minder dan 5 jaar</td> <td>Neen</td> <td>Neen</td> </tr> <tr> <td>5-14 jaar of personen met beperkingen</td> <td>Ja, via proxy</td> <td>Ja</td> </tr> <tr> <td>15 jaar en ouder</td> <td>Ja</td> <td>Ja</td> </tr> </tbody> </table>	Leeftijd deelnemer	Vragenlijst	Mondonderzoek	Minder dan 5 jaar	Neen	Neen	5-14 jaar of personen met beperkingen	Ja, via proxy	Ja	15 jaar en ouder	Ja	Ja	<p><b>CAVE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ethische en deontologische richtlijnen: zie handleiding blz. 16 en volgende</li> <li>• Verplichtingen van de tandarts onderzoeker met betrekking tot het omgaan met persoonsgegevens en contractuele bepalingen: zie blz. 23 en volgende</li> </ul>	
Leeftijd deelnemer	Vragenlijst	Mondonderzoek												
Minder dan 5 jaar	Neen	Neen												
5-14 jaar of personen met beperkingen	Ja, via proxy	Ja												
15 jaar en ouder	Ja	Ja												



# WIV



**MONDGEZONDHEIDSENQUETE**

**BELGIË, 2013**



**GEILLUSTREERDE HANDLEIDING  
VOOR HET KLINISCH ONDERZOEK**



**Joana Carvalho**

**Interuniversitaire Cel voor Epidemiologie**

**- ICE -**



KU LEUVEN UNIVERSITEIT GENT UCL ULB

Interuniversitaire Cel Epidemiologie

2013  
2014

Bart  
Tandarts 704

Mondgezondheidsenquête

## Informatiebrief voor de deelnemers aan de nationale mondgezondheidsenquête

### Doel en beschrijving van de studie:

Bij deze wordt u gevraagd om deel te nemen aan de nationale mondgezondheidsenquête. Het doel van de studie is het in kaart brengen van de mondgezondheid van de Belgische bevolking. De studie bestaat uit een door U in te vullen vragenlijst met betrekking tot uw mondgezondheid en een mondonderzoek. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door een tandarts die aan huis komt. Er zijn geen kosten noch vergoedingen aan verbonden. Het invullen van de vragenlijst duurt hoogstens 15 minuten en het mondonderzoek duurt maximaal 30 minuten.

### Deelname en beëindiging:

De deelname aan deze studie vindt plaats op vrijwillige basis.

Deelname aan deze studie brengt voor u geen onmiddellijk therapeutisch voordeel.

Uw deelname in de studie kan helpen om in de toekomst patiënten beter te kunnen helpen.

U kan weigeren om deel te nemen aan de studie, en u kan zich op elk ogenblik terugtrekken uit de studie zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven en zonder dat dit op enigerlei wijze een invloed zal hebben op uw verdere relatie en/of behandeling met de onderzoeker. Als u deelneemt mag u weigeren bepaalde vragen te beantwoorden. Als u deelneemt, wordt u gevraagd het toestemmingsformulier te tekenen.

### Werkwijze:

° **Invullen vragenlijst mondgezondheid**, waarin naast persoonskenmerken ook de volgende onderwerpen aan bod komen: mondhygiëne, tandartsbezoek, voedingsgedrag klachten in verband met mondgezondheid en mondgezondheid en levenskwaliteit.

### ° **Klinisch mondonderzoek**

Een tandarts van het onderzoeksteam zal het onderzoek bij u thuis uitvoeren.

Bij dit klinisch onderzoek zal worden gekeken naar mogelijke afwijkingen op het gebied van tandenstand, naar glazuurstoornissen, aanwezige vullingen en tandweefselverlies. Er zal worden nagegaan hoe gezond uw tandvlees is en of er tandplak aanwezig is. Er wordt ook nagegaan welke kunstgebitten aanwezig zijn.

### Vertrouwelijkheid:

In overeenstemming met de Belgische wet van 8 december 1992 en de Belgische wet van 22 augustus 2002, zal uw persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd en zal u toegang krijgen tot de verzamelde gegevens, zolang deze niet anoniem zijn gemaakt. Daarom waarborgen wij de volledige anonimiteit van alle persoonlijke gegevens die tijdens het onderzoek ingezameld worden. Niemand zal geïdentificeerd kunnen worden. De resultaten zullen een dusdanige vorm krijgen, dat zij aan geen enkele naam of adres gekoppeld kunnen worden.

Deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het Universitair Ziekenhuis van Gent.

Indien U akkoord bent, gebruiken wij ook de gegevens van de gezondheidsenquête en van uw ziekenfonds over uw dokters – en tandartsbezoeken voor verdere statistische analyse.

### Letsels ten gevolge van deelname aan de studie:

De kans is zeer klein dat een mondonderzoek bij U tot een letsel kan leiden. Volgens de wet moeten wij wel rekening houden met deze mogelijkheid. Een verzekering is afgesloten die een vergoeding en/of medische behandeling voorziet in het geval van schade en/of letsel tengevolge van deelname aan de studie. Voor dit doeleinde is een verzekering afgesloten met foutloze aansprakelijkheid conform de wet inzake experimenten op de menselijke persoon van 7 mei 2004. Op dat ogenblik kunnen uw gegevens doorgegeven worden aan de verzekeraar.

### Contact:

Als U aanvullende informatie wenst over de studie of over uw rechten en plichten, of als er letsel optreedt tengevolge van de studie kunt U in de loop van de studie op elk ogenblik contact opnemen met:

Prof. dr. Jacques Vanobbergen

**UGent Maatschappelijke Tandheelkunde, De Pintelaan 185 - 9000 Gent Tel 09/ 332 40 25**

# Informatiebrief voor de minderjarige deelnemers aan de nationale mondgezondheidsenquête

## Doel en beschrijving van de studie:

Bij deze vragen we je medewerking voor de nationale mondgezondheidsenquête. Dit is een onderzoek dat over gans België zal plaatsvinden met de bedoeling na te gaan hoe het gesteld is met de mondgezondheid van de Belgische bevolking. We gaan dit doen op twee manieren:

- een vragenlijst, waarin we je vragen zullen stellen over hoe je omgaat met je mond en je tanden
- een mondonderzoek. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door een tandarts die bij jou aan huis komt. Er zijn geen kosten noch vergoedingen aan verbonden. Het invullen van de vragenlijst duurt hoogstens 15 minuten en het mondonderzoek duurt maximaal 30 minuten.

## Deelname en stoppen met deelname:

Je bent niet verplicht deel te nemen aan de nationale mondgezondheidsenquête. Je mag gewoon weigeren en je mag ook op gelijk welk moment stoppen zonder dat je moet zeggen waarom je stopt. Als je stopt zullen je ouders of de bezoekende tandarts je dat ook helemaal niet kwalijk nemen. Als je wil deelnemen mag je weigeren bepaalde vragen te beantwoorden. Als je wil deelnemen en je bent jonger dan 12 jaar, vraag je ouders dan om in jouw plaats het toestemmingsformulier te tekenen. Ben je ouder dan 12 jaar kan je zelf tekenen.

## Hoe gaat het juist in zijn werk?

° Je krijgt een vragenlijst die je met de hulp van je ouders kan invullen. In die vragenlijst stellen we je, naast je persoonsgegevens ook vragen over hoe je je tanden verzorgt, hoe dikwijls je naar de tandarts gaat, klachten in verband met mondgezondheid, wat je zoal eet en hoe je mondgezondheid een invloed heeft op de manier waarop je leeft.

### ° Mondonderzoek

Een tandarts zal bij jou thuis in je mond komen kijken. Hij of zij zal kijken of je tanden mooi recht staan of juist niet, of je gaatjes of vullingen hebt en of je tandglazuur (dat is het harde buitenste laagje van je tanden) ok is.

## Vertrouwelijkheid:

De Belgische wetgever is heel streng en kijkt nauw toe op de manier waarop wij jouw gegevens verzamelen en de manier waarop wij daarna met die gegevens omgaan. Alles wat wij van jou noteren mag je inkijken en als je denkt dat wij iets fout hebben genoteerd mag je ons vragen om dat te veranderen, zolang we je gegevens niet anoniem hebben gemaakt.

De gegevens in verband met je mond en tanden noteren we trouwens op zo een manier dat niemand ooit te weten kan komen dat dit jouw gegevens zijn.

Daarnaast vergelijken we ook met gegevens van de gezondheidsenquête en van de ziekenfondsen, waar dokter- en tandartsbezoeken verzameld worden. Deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het universitair ziekenhuis van Gent. Dat is een groep mensen die controleert of we alle regels goed opvolgen. In geen geval dient de goedkeuring van de Commissie voor Medische Ethiek de aanzet te zijn om deel te nemen aan de studie.

## Kan jouw deelname eventueel nadelig zijn voor jou?

De kans is zeer klein dat het mondonderzoek dat de tandarts bij jou zal uitvoeren tot een of ander nadeel kan leiden. Maar de strenge Belgische wetgeving verplicht ons toch rekening te houden met deze mogelijkheid. Daarom hebben wij een verzekering afgesloten die een vergoeding zal betalen of zal betalen voor medische behandeling in het geval je schade en/of letsel hebt opgelopen als gevolg van je deelname aan de nationale mondgezondheidsenquête. Op dat ogenblik moeten we wel zeggen wie je bent aan de verzekeraar.

## Contact:

Als je nog meer wil weten over de nationale mondgezondheidsenquête, of je wil meer weten over wat je precies mag doen of niet mag doen of als je vindt dat je schade of letsel hebt opgelopen door de nationale mondgezondheidsenquête kan je altijd contact opnemen met:

Prof. dr. Vanobbergen

**UGent Maatschappelijke Tandheelkunde, De Pintelaan 185 - 9000 Gent Tel 09/ 332 40 25**

## Toestemmingsformulier ( in hoofdletters invullen aub)

Ik, ondergetekende verklaar hierbij vrijwillig deel te nemen aan de nationale mondgezondheidsenquête 2013-2014.

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 Universitair Ziekenhuis Gent. Deze goedkeuring was in geen geval de aanzet om te beslissen om deel te nemen aan deze studie.

Ik mag me op elk ogenblik uit de studie terugtrekken zonder een reden voor deze beslissing op te geven en zonder dat dit op enigerlei wijze een invloed zal hebben op mijn verdere relatie met de onderzoeker/tandarts. Men heeft mij ingelicht dat zowel persoonlijke gegevens als gegevens aangaande mijn gezondheid worden verwerkt en bewaard gedurende minstens 20 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 begrijp dat auditors, vertegenwoordigers van de opdrachtgever, de Commissie voor Medische Ethiek of bevoegde overheden, mijn gegevens mogelijk willen inspecteren om de verzamelde informatie te controleren. Door dit document te ondertekenen, geef ik toestemming voor deze controle. Bovendien ben ik op de hoogte dat bepaalde gegevens doorgegeven worden aan de opdrachtgever. Ik geef hiervoor mijn toestemming, zelfs indien dit betekent dat mijn gegevens doorgegeven worden aan een land buiten de Europese Unie.

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 de gezondheidsenquête en de gegevens van de ziekenfondsen, waar dokter- en tandartsbezoeken verzameld worden.

**Voornaam:**   
**Naam:**   
**HIS-nummer:**

(bij een wilsonbekwame patiënt of minderjarige)<sup>1</sup>: verwantschap: .....

Plaats: ..... Datum: .....

Handtekening(en)

<sup>1</sup> Bij een wilsonbekwame of minderjarige patiënt wordt deze vertegenwoordigd door (in de volgorde van de volgende cascade):

- 1) samenlevende echtgenoot of partner
- 2) meerderjarig kind
- 3) ouder (beide ouders moeten tekenen)
- 4) broer of zus

**Mondgezondheidsenquête, België, 2013-2014****Vragenlijst****GEINTERVIEWDE:**HIS nummer: Referentiepersoon:  Ja  NeenVoornaam: Postcode:  Geboortjaar : Geslacht:  Man  Vrouw**ENQUÊTEUR:**Nr. enquêteur: Datum interview:     
Dag Maand Jaar**Reden waarom de geselecteerde persoon niet is ondervraagd:** WeigeringReden van weigering:  Desinteresse Tijdsgebrek Leeftijdsredenen Niet aanwezig Ziekte Niet van toepassing



U bent op toevallige wijze geselecteerd om deel te nemen aan deze enquête met betrekking tot mondgezondheid. Deze informatie zal worden gebruikt door het RIZIV voor het ontwikkelen van strategieën in verband met de mondgezondheid van de Belgische bevolking (preventie van mondaandoeningen en organisatie van zorgverlening).

### *Hoe deze vragenlijst in te vullen?*

1. Alle vragen dienen persoonlijk beantwoord te worden.
2. Lees vooraf 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>

### **Informatie over de geselecteerde persoon en de respondent**

#### **IR.01. Wie beantwoordt de enquête?**

De geselecteerde persoon .....  → **Ga naar HB.01.**  
 Een proxy .....

#### **IR.02. Waarom wordt een proxy gebruikt?**

De geselecteerde persoon is jonger dan 15 jaar .....  → **Ga naar HB.01.**  
 De geselecteerde persoon is niet in staat zelf te antwoorden

#### **IR.03. Waarom is de betrokken persoon niet in staat zelf te antwoorden?**

Omwille van een lichamelijke ziekte (bv. bedlegerig) .....   
 Omwille van een geheugenprobleem (bv. amnesie, dementie) .....   
 Omwille van een taalprobleem (bv. spreekt vreemde taal) .....   
 Omwille van een praatprobleem (bv. stom, afasie) .....   
 Omwille van een hoorprobleem (bv. doof) .....   
 Omwille van een ernstige mentale handicap .....

**Mondhygiëne****HB.01. Hoe vaak poetst u gewoonlijk uw tanden en/of gebitsprothese?***(Let op: er is per kolom maar één antwoord mogelijk)***Uw natuurlijke 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 .....
- Niet van toepassing .....

**Uw gebitsprothese**

- 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 .....
- Niet van toepassing .....

**HB.02. Welke van de volgende zaken gebruikt u regelmatig bij het reinigen van uw tanden en/of gebitsprothese?***(Meerdere antwoorden zijn mogelijk)*

- Tandpasta .....
- Manuele tandenborstel .....
- Elektrische tandenborstel .....
- Tandenstokers .....
- Tandzijde / flosdraad .....
- Interdentale borsteltjes .....
- Protheseborstel .....
- Mondspoelmiddel .....
- Reinigingstabletten voor gebitsprothese .....
- Tongschraper of reiniger .....
- Geen van bovenstaande .....

**HB.03. Welke van de volgende fluorideproducten gebruikt u regelmatig?***(Meerdere antwoorden zijn 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 .....

**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 .....
- Tandartspraktijk is fysiek moeilijk toegankelijk  
(mobiliteitsprobleem, geen parking,...) .....
- Tijdsgebrek .....

- Geen tandartspraktijk in de buurt .....
- Moeilijk/onmogelijk een afspraak te maken .....
- Ik hou niet van / heb geen vertrouwen in tandartsen ....
- 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 of minder	Nooit	Bij de maaltijden	Tussen de maaltijden door
Suikerhoudende dranken (fruitsap, frisdranken,...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Light limonade, cola, enz...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Melk (zonder toevoegingen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dranken op basis van melk (yoghurt, soja, chocolade, groeimelk...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flessenwater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kraantjeswater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thee of koffie <u>met suiker</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wijn(witte, rode of rosé)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alcopops (limonadedrankje met alcohol)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fruit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zoetigheden (snoep, chocolade, cake, koeken,...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chips / nootjes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suikervrije kauwgom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Klachten****OF.01. In welke mate heeft u in de afgelopen 4 weken last gehad van...?**

a. tandpijn bij het consumeren van warme/koude voedingsmiddelen of dranken

Geen pijn       licht       matig       hevig       extreem

b. pijn in of rond de kaakgewrichten?

Geen pijn       licht       matig       hevig       extreem

c. andere pijn of ongemak in mond of aangezicht?

Geen pijn       licht       matig       hevig       extreem

d. bloedend tandvlees?

Geen ....       Tijdens het poetsen of eten       Spontaan .....

**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 .....

***Algemeen***

**GE.01. Wat is uw huidige nationaliteit?**

- Belgische .....
- Andere West-Europese, Amerikaanse, Canadese, Australische .....
- Oost-Europese .....
- Turkse .....
- Noord-Afrikaanse (Marokko, Tunesië) .....
- Afrikaanse .....
- Zuid-Amerikaanse, Centraal-Amerikaanse .....
- Aziatische .....

**GE.02. Wat is uw geboorteland?**

- België .....
- Ander West-Europees land, Amerika, Canada, Australië .....
- Oost-Europees land .....
- Turkije .....
- Noord-Afrikaans land (Marokko, Tunesië) .....
- Afrikaans land .....
- Zuid-Amerikaans land, Centraal-Amerikaans land .....
- Aziatisch land .....

***DANK U VOOR UW MEDEWERKING!***

KLINISCH ONDERZOEKSFORMULIER

<b>1. Identificatiegegevens</b>																																							
<b>HIS-nummer</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (1)		<b>Postcode</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (2)																																					
<b>Geboorte jaar</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (4a)		<b>Geslacht</b> <input type="text"/> (4b)																																					
		<b>Code tandarts</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (3)																																					
		<b>Datum onderzoek</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (5)																																					
Duid telkens het passende antwoord aan met een X of vul de passende score in Vb. <input checked="" type="checkbox"/> of <input type="text" value="3"/>																																							
<b>Reden waarom de geselecteerde persoon niet is onderzocht :</b> (6a) <input type="checkbox"/> Weigering    (6b) <input type="checkbox"/> Niet aanwezig    (6c) <input type="checkbox"/> Ziekte    (6d) <input type="checkbox"/> Niet van toepassing Reden van weigering: (6a1) <input type="checkbox"/> Desinteresse    (6a2) <input type="checkbox"/> Tijdsgebrek    (6a3) <input type="checkbox"/> Leeftijdsredenen																																							
<b>2. DENTOFACIALE AFWIJKINGEN in het front (leeftijd ≥ 12 jaar)</b>																																							
<b>PLAATSTEKORT (crowding in het front)</b> (7a) <input type="checkbox"/> Geen plaatstekort (7b) <input type="checkbox"/> Plaatstekort <u>zowel</u> in boven- als onderkaak (> 2 mm) (7c) <input type="checkbox"/> Plaatstekort <u>enkel</u> in boven- of onderkaak (> 2 mm) (7d) <input type="checkbox"/> Niet van toepassing (nvt)		<b>HORIZONTALE MALOCCLUSIE</b> (8a) <input type="checkbox"/> Geen (8b) <input type="checkbox"/> Sagittale overbeet ('overjet') (≥ 6 mm) (8c) <input type="checkbox"/> Omgekeerde sagittale overbeet (> 0 mm) (8d) <input type="checkbox"/> Niet van toepassing (nvt)																																					
		<b>VERTICALE MALOCCLUSIE</b> (9a) <input type="checkbox"/> Geen (9b) <input type="checkbox"/> Verticale overbeet (diepe beet) (≥ 5 mm) (9c) <input type="checkbox"/> Open beet (> 0 mm) (9d) <input type="checkbox"/> Niet van toepassing (nvt)																																					
<b>3. PLAK INDEX (alle leeftijden)</b>		<b>4. DUTCH PERIODONTAL SCREENING INDEX (DPSI) (leeftijd ≥ 15 jaar)</b>																																					
Te scoren tanden <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>55</td><td>52</td><td>64</td></tr> <tr><td>16</td><td>12</td><td>24</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>44</td><td>32</td><td>36</td></tr> <tr><td>84</td><td>72</td><td>75</td></tr> </table> (10-12) (13-15)		55	52	64	16	12	24	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	44	32	36	84	72	75	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">DPSI</th> <th colspan="3">SEXTANT</th> <th rowspan="2"></th> </tr> <tr> <th>Rechts</th> <th>Centraal</th> <th>Links</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MAX</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>(16-18)</td> </tr> <tr> <td>MAND</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>(19-21)</td> </tr> </tbody> </table>		DPSI	SEXTANT				Rechts	Centraal	Links	MAX	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(16-18)	MAND	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(19-21)
55	52	64																																					
16	12	24																																					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																					
44	32	36																																					
84	72	75																																					
DPSI	SEXTANT																																						
	Rechts	Centraal	Links																																				
MAX	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(16-18)																																			
MAND	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(19-21)																																			
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)		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)																																					
<b>5. TANDWEEFSELVERLIES (leeftijd ≥ 12 jaar) op tenminste 2 tanden</b>		<b>6. GLAZUURSTOORNISSEN (leeftijd ≥ 12 jaar) ter hoogte van de bovensnijtanden</b>																																					
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Neen</th> <th>Ja</th> <th>Nvt</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Erosie</b> (chemische schade)</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>(22)</td> </tr> <tr> <td><b>Abrasie</b> (mechanische schade)</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>(23)</td> </tr> <tr> <td><b>Attritie</b> (tussen occluderende tanden)</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>(24)</td> </tr> </tbody> </table>			Neen	Ja	Nvt		<b>Erosie</b> (chemische schade)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(22)	<b>Abrasie</b> (mechanische schade)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(23)	<b>Attritie</b> (tussen occluderende tanden)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(24)	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Neen</th> <th>Ja</th> <th>Nvt</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Hypoplasie</b></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>(25)</td> </tr> <tr> <td><b>Fluorose</b></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>(26)</td> </tr> </tbody> </table>			Neen	Ja	Nvt		<b>Hypoplasie</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(25)	<b>Fluorose</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(26)	
	Neen	Ja	Nvt																																				
<b>Erosie</b> (chemische schade)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(22)																																			
<b>Abrasie</b> (mechanische schade)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(23)																																			
<b>Attritie</b> (tussen occluderende tanden)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(24)																																			
	Neen	Ja	Nvt																																				
<b>Hypoplasie</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(25)																																			
<b>Fluorose</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(26)																																			

## 7. GEBITSSTATUS (alle leeftijden)

				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	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	/	/

### 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)

MAXILLA		MANDIBULA		TYPE PROTHESE	
(62a)	<input type="checkbox"/> Geen prothese	(63a)	<input type="checkbox"/> Geen prothese	(64a)	<input type="checkbox"/> Kunststofbasis
(62b)	<input type="checkbox"/> Meer dan één brug	(63b)	<input type="checkbox"/> Meer dan één brug	(64b)	<input type="checkbox"/> Skeletprothese (metaal)
(62c)	<input type="checkbox"/> Eén brug	(63c)	<input type="checkbox"/> Eén brug	(64c)	<input type="checkbox"/> Niet van toepassing
(62d)	<input type="checkbox"/> Enkel een partiële prothese	(63d)	<input type="checkbox"/> Enkel een partiële prothese	<b>MANDIBULA</b>	
(62e)	<input type="checkbox"/> Zowel brug(gen) als partiële prothese	(63e)	<input type="checkbox"/> Zowel brug(gen) als partiële prothese	(65a)	<input type="checkbox"/> Kunststofbasis
(62f)	<input type="checkbox"/> Uitneembare volledige prothese	(63f)	<input type="checkbox"/> Uitneembare volledige prothese	(65b)	<input type="checkbox"/> Skeletprothese (metaal)
				(65c)	<input type="checkbox"/> Niet van toepassing

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

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

(66-67)

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

(68-69)

0,1,2,3,4 of 5 = aantal contacten

/ = nvt (patiënt is jonger dan 15 jaar)

/ = nvt (patiënt is jonger dan 15 jaar of geen uitneembare prothese aanwezig)

# HONORARIUMNOTA TANDARTSEN<sup>1</sup>

Ondergetekende, tandarts .....  
(naam, voornaam)

heeft voor wat betreft de deelnemers aan de mondgezondheidsenquête 2013-2014 met de volgende HISnummers :

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

het toestemmingsformulier laten invullen, de mondgezondheidsvragenlijst (begeleid) online laten invullen, het mondonderzoek uitgevoerd en het klinisch formulier online ingevuld .....  X 50 € =  €

kilometervergoeding:

van (adres).....

naar (adres).....

enkel = , Km x 0.33 € = , €<sup>2</sup>

heen-en-terug = , Km x 0.33 € = , €<sup>2</sup>

Gelieve het totaal van , € over te maken op mijn rekeningnummer:

BE

Ik bevestig dat ik deze prestatie zonder verdere kosten voor de deelnemer(s) heb uitgevoerd.

Ik ontvang het honorarium nadat de ICE heeft gecontroleerd dat alle documenten in goede orde zijn aangekomen.

Plaats :

Datum : //

Praktijkstempel

Handtekening :

(voorafgegaan door de handgeschreven vermelding "gelezen en goedgekeurd")



<sup>1</sup> Per huishouden een aparte honorariumnota gebruiken aub. Verschillende huishoudens kunnen niet op één honorariumnota vermeld worden.

<sup>2</sup> Gebruik de website mappy.be voor het bepalen en verantwoorden van de kilometers, voor verdere uitleg zie de handleiding tandartsonderzoekers.

# Aanvraag vergoeding voor niet-personeelsleden

Door middel van dit document kan u:

- kosten die u gemaakt hebt voor rekening van de Universiteit Gent terugvorderen (met bewijsstukken)
- of
- een vergoeding voor geleverde prestaties aan de Universiteit Gent vragen (belastbaar vanaf 125 euro/jaar)

SAP leveranciersnummer:		SAP Bestelbonnr:	
Naam:			
Voornaam:			
Privé-adres:			
Privé-bankrekeningnummer:			
IBAN Code		Swift/BIC Code:	
Vrij beroep:*	<input type="checkbox"/>	Ja,...	
	<input type="checkbox"/>	Nee	

Dit formulier mag enkel gebruikt worden indien niet onderworpen aan BTW ( bvb advocaten, dokters, tandartsen,...) en indien niet in een vennootschap werkzaam.

Aard van de gevraagde vergoeding:

- terugbetaling van de, voor rekening van de Universiteit Gent,gemaakte kosten
- vergoeding voor geleverde prestaties

Bedrag van de gevraagde vergoeding:

Bedrag	Valuta

Professioneel karakter van de gevraagde vergoeding:

Gelieve in onderstaande kader een opsplitsing te maken tussen de gevraagde onkosten en de vergoeding voor de geleverde prestaties.

--

Gelieve ons ook alle originele documenten (verantwoordingsstukken) van de gemaakte kosten of geleverde prestaties te bezorgen.

Handtekening

Datum:

**Gelieve dit document terug te bezorgen aan:**

Vakgroepadres:(verplicht in te vullen door vakgroep)



## Overzicht bewezen onkosten

	Korte omschrijving onkost	Bedrag onkost
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
	<b>Totaal</b>	0,00

Wisselkoers vreemde valuta:

	Valuta		Koers	
1		=		EUR

Totaal in EUR

Gelieve bij gebruik van vreemde valuta een afdruk van de wisselkoers (op datum van de onkost) van [www.oanda.com](http://www.oanda.com) toe te voegen als bewijs van de wisselkoers.

Opmerking: per "Overzicht van bewezen onkosten" mag slechts 1 vreemde valuta ingevuld worden. Indien u meerdere valuta heeft, gelieve een apart "Overzicht van bewezen onkosten" in te vullen.













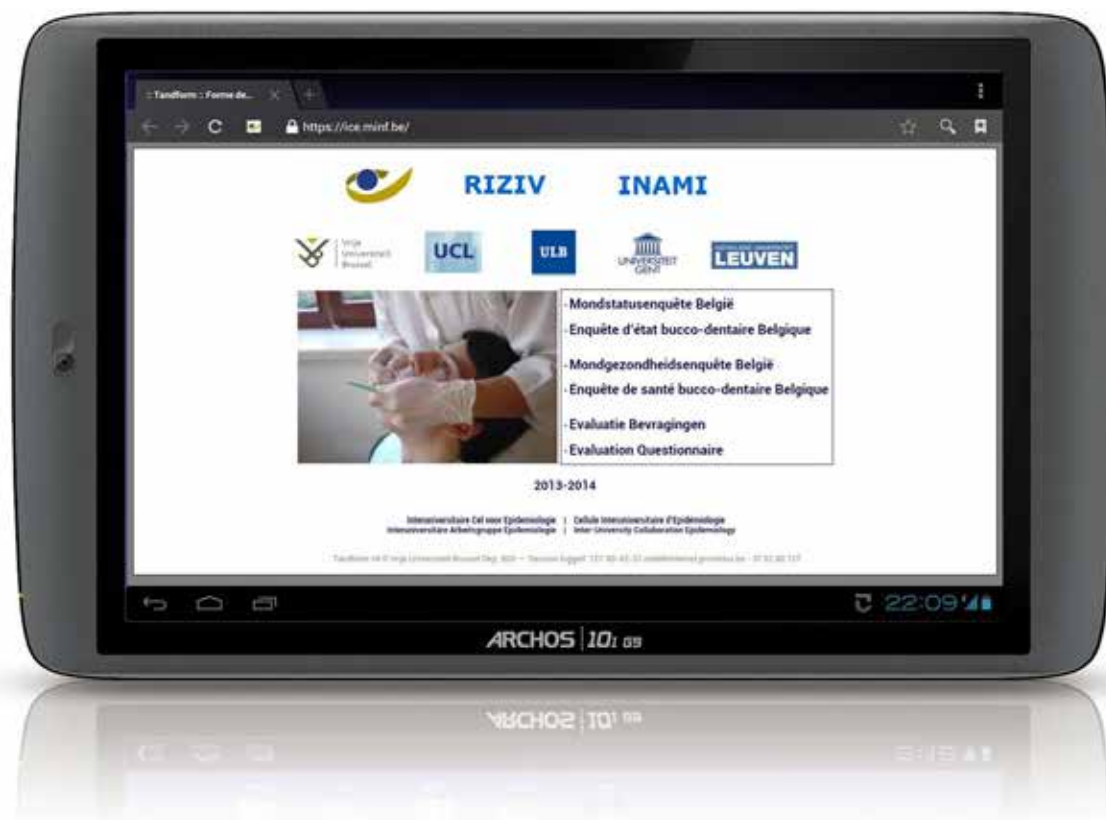
RIZIV

INAMI



# Mondgezondheidsenquête 2013-2014

## Handleiding Tablet Computer



# NEEM DEEL AAN ONZE GEZONDHEIDSENQUÊTE

OM ONS TE HELPEN DE GEZONDHEID IN BELGIË TE VERBETEREN!



**10.750** personen werden bij toeval  
uitgeloot in **158** gemeenten van het land

**Geselecteerd? Wij rekenen op uw deelname!**

Een enquête georganiseerd door het **Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV-ISP)**, op initiatief van de federale regering, de gemeenschappen en de gewesten. De enquête heeft als doel de **gezondheidstoestand van de burgers** beter te leren kennen om het gezondheidsbeleid af te stemmen op de werkelijke noden van de bevolking.



Meer informatie op [www.gezondheidsenquete.be](http://www.gezondheidsenquete.be)



## Wie zijn wij?

Het **Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid** is een federale wetenschappelijke onderzoeksinstituten. Wij streven er naar de gezondheid van de bevolking te verbeteren en te beschermen via wetenschappelijk onderzoek en systematische opvolging van de volksgezondheid. Om de 5 jaar organiseert ons instituut een **grote gezondheidsonquête onder de bevolking in België**. Wij voeren deze enquête uit in samenwerking met de **Algemene Directie Statistiek** en **Economische Informatie (ADSEI)**, een Belgische overheidsinstelling belast met de opstelling van statistieken en de organisatie van enquêtes.

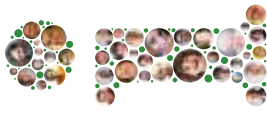
## Waarom een gezondheidsonquête?

Onze enquête heeft als doel om de **gezondheid van de inwoners te evalueren** en om de **voornaamste gezondheidsproblemen te leren kennen**. De enquête peilt naar de manier waarop jullie, de inwoners, **uw eigen gezondheidstoestand** ervaren. De gezondheidsonquête richt zich zowel tot personen die zich kerngezond voelen als tot personen met gezondheidsproblemen.

## Hoe deelnemen aan deze enquête?

Het is onmogelijk alle inwoners in België te interviewen en dus hebben wij **6000 huishoudens** over heel het land uitgeloot, en uw huishouden is daarbij concreet gezien zal een erkend enquêteur de komende maand bij u thuis langskomen of u telefonisch contacteren om een afspraak voor een interview vast te leggen, op een moment dat het best past voor alle leden van uw huishouden.

Alle onze enquêteurs beschikken over een **officiële kaart** van ADSEI.



## Voor meer informatie:

U kunt ons steeds telefonisch bereiken op het **gratis nummer 0800 137 10**, en dit van maandag tot en met vrijdag, telkens van 9 tot 12 en van 14 tot 16 uur.

## of contacteer ons op het volgende adres:

Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid  
Juliette Wytsmanstraat 14  
1050 Brussel  
E-mail: [HS@wiv-isp.be](mailto:HS@wiv-isp.be)

## U vindt meer details op de volgende website: [www.gezondheidsenquête.be](http://www.gezondheidsenquête.be)

## Deze enquête wordt uitgevoerd op vraag van:

- J. VANDEURZEN**, Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
- B. CEREXHE**, lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad (GGC), bevoegd voor het Gezondheidsbeleid
- G. VANHENGEL**, lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad (GGC), belast met het Gezondheidsbeleid
- F. LAANAN**, Minister van Cultuur, de Audiovisuele sector, Gezondheid en Gelijke kansen van de Franse Gemeenschap
- E. TILLIEUX**, Minister van Gezondheid, Sociale Actie en Gelijke kansen van de Waalse regering
- L. ONKELINX**, Minister van Sociale zaken en Volksgezondheid van de federale regering
- H. MOLLERS**, Minister van Familie, Gezondheid en Sociale Aangelegenheden van de Duitstalige Gemeenschap

# NEEM DEEL AAN ONZE GEZONDHEIDSENQUÊTE

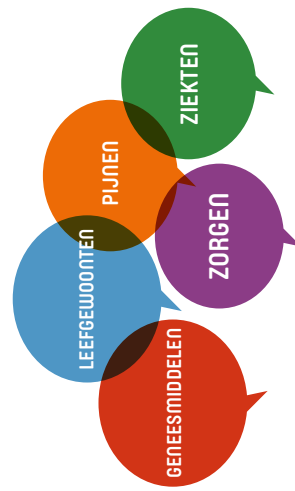
OM ONS TE HELPEN DE GEZONDHEID IN BELGIË TE VERBETEREN!



## Hoe zal het interview praktisch gezien verlopen?

De enquêteur met wie u een afspraak heeft gemaakt zal alle leden van uw huishouden (maximum 4 deelnemers per huishouden) komen interviewen. Een interview kan, naargelang de leeftijd en de gezondheidstoestand, tussen 20 minuten en een uur per persoon duren.

Na afloop van de enquête zal onze enquêteur u vragen of u bereid bent eveneens deel te nemen aan een onderzoek over de mondgezondheid. U wordt hier nadien enkel voor gecontacteerd indien u dit wenst!



## Welke soort vragen zullen wij u stellen?

Wij zullen u vragen stellen over **kleine kwaaltjes van voorbijaande aard**, maar ook over **ernstigere ziekten en de hinder die u daarvan ondervindt in uw dagelijks leven**. Wij zullen u o.a. vragen of u **geneesmiddelen** inneemt of **medische zorgen** krijgt toegediend. Ook onderwerpen als **leefgewoonten** (voeding, tabak, alcohol, lichaamsbeweging, ...) en **leefomgeving** komen aan bod.

## Waarom zijn uw antwoorden nuttig?

De antwoorden die u ons geeft, worden niet individueel bestudeerd: zij worden samengevoegd met de antwoorden van alle andere deelnemers. Alle gegevens samen weerspiegelen de **algemene gezondheidstoestand van de bevolking** in België. Ze worden gebruikt door talloze instellingen (ministeries, universiteiten, onderzoekscentra, enz.) om een gezondheidsbeleid te ontwikkelen dat dichter staat bij de reële behoeften van de burger.

## Blijven uw antwoorden vertrouwelijk?

Wij garanderen u de absolute geheimhouding en bescherming van de persoonlijke gegevens die tijdens deze enquête worden verzameld. De enquête is goedgekeurd door de **Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer** en heeft bovendien een positief advies gekregen van het **Ethisch Comité** van het Universitair Ziekenhuis van Gent. Dit zijn bijkomende waarborgen dat de procedure verloopt met respect voor het privéleven van de deelnemers.

De verzamelde gegevens blijven volledig anoniem. Noch uw naam, noch uw adres worden op de vragenlijsten vermeld.

## Bent u verplicht om hieraan deel te nemen?

Neen, uw deelname is vrijwillig. Wij hopen niettemin dat u zal deelnemen aan deze studie, aangezien **uw antwoorden van groot belang zijn** om het gezondheidsbeleid te verbeteren. Ook tijdens het interview mag u steeds uw deelname aan het interview stopzetten.

## Waar kunt u de resultaten van deze enquête raadplegen?

De resultaten van de voorgaande enquêtes zijn beschikbaar op volgende website:

[www.gezondheidsenquete.be](http://www.gezondheidsenquete.be)

Na afloop van de huidige enquête ontvangt u persoonlijk een samenvatting van de verzamelde resultaten.

## WIJST U DAT ...?

RESULTATEN VAN DE GEZONDHEIDSENQUÊTE 2008

- **23 %** van de bevolking (15 jaar en ouder) meent in slechte gezondheid te verkeren
- **27 %** van Belgen één of meer langdurige problemen meldt
- **47 %** van de volwassen bevolking aan overgewicht lijdt en **14 %** zwaarlijvig is
- Het aantal rokers in België gedaald is van **30%** in 1997 tot **25%** in 2008
- De huisarts in het middelpunt van het gezondheidszorgsysteem blijft staan: **78%** van de Belgen heeft in de loop van het afgelopen jaar minstens één contact met de huisarts gehad
- **14 %** van de huishoudens zijn gezondheidszorg in de loop van het afgelopen jaar om financiële redenen heeft uitgesteld. In vergelijking met 2004 is dit percentage toegenomen.



RIZIV



WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT  
VOLKSGEZONDHEID  
INSTITUT SCIENTIFIQUE  
DE SANTÉ PUBLIQUE

Interuniversitaire Cel Epidemiologie  
Secretariaat: UGent Maatschappelijke Tandheelkunde – P8  
De Pintelaan 185  
9000 Gent



KU LEUVEN

UCL

ULB



### Enquête over de mondgezondheid van de bevolking.

Mevrouw, Mijnheer,

De Interuniversitaire Cel Epidemiologie (ICE) organiseert voor de tweede keer een onderzoek naar de **mondgezondheid** in België. Dit onderzoek, in opdracht van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, gebeurt in aansluiting op de gezondheidsenquête 2012-2014.

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. Het invullen van de vragenlijst duurt hoogstens 15 minuten en het mondonderzoek duurt maximaal 30 minuten. Beiden zullen 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 onderzoeker 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 09/332.40.25.

**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 onderzoeker. In dat geval wensen wij u toch te danken u voor uw interesse in dit onderzoek.**

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking.

Prof. dr. Bottenberg (VUB)

Prof. dr. Vanobbergen (UGent)

## 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 aanbrenge.*

**Neem dus zeker deel!**



Voor alle bijkomende inlichtingen kan u terecht bij:

**Universiteit Gent**

Prof. dr. Jacques Vanobbergen  
Secretariaat: De Pintelaan 185  
9000 Gent  
Tel 09/332 40 25

Overige partners:

**Katholieke Universiteit Leuven**

Prof. dr. Dominique Declercq

**Université Catholique de Louvain**

Prof. dr. Jean-Pierre Van Nieuwenhuysen

**Vrije Universiteit Brussel**

Prof. dr. Peter Bottenberg

**Université Libre de Bruxelles**

Prof. dr. Astrid Vanden Abbeele

## Nationale Mondgezondheidsenquête



2013-2014



RIZIV





## 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 voor kort hadden wij geen enkel instrument dat ons een duidelijk beeld gaf van hoe het nu eigenlijk gesteld was met de mondgezondheid van de Belgische bevolking en wat de noden waren.

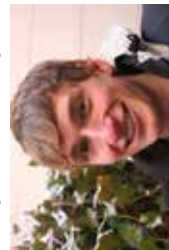
Sedert 2008 gaat er echter in opdracht van het Rijksinstituut voor Ziekte – en Invaliditeitsverzekering regelmatig een nationale mondgezondheidsenquête door. Het huidig onderzoek is het tweede in zijn soort en zal uitgevoerd worden in de loop van de jaren 2013 en 2014. Het voortdurend opmeten van de mondgezondheid is van groot belang. Het stelt ons namelijk in staat om de evolutie van de mondgezondheid van de bevolking van nabij te volgen.

Uw gezin werd geselecteerd voor deelname aan de zeventiende Nationale Mondgezondheidsenquête. Wij danken u op voorhand voor uw belangstelling.

### Vragenlijst en mondonderzoek

Indien u wil medewerken aan de mondgezondheidsenquête zal een tandarts onderzoeker u de komende weken contacteren om een afspraak te 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 u ook gevraagd worden om deel te nemen aan een mondonderzoek, dit mondonderzoek is volledig kosteloos.

Dit mondonderzoek stelt ons in staat om extra gegevens te verzamelen over de mondgezondheid van de Belgische bevolking. En dat is de hoofdbeoelving 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 kreeg de goedkeuring van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer en het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis 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.

## Brief RIZIV aan tandartsen i.v.m. rekruteren tandartsonderzoekers NL



Brussel, postdatum

Geachte collega,

Het project “Dataregistratie- en evaluatiesysteem mondgezondheid Belgische bevolking 2008-2010” was een belangrijk feit in het mondgezondheidsbeleid van België. Het was de eerste maal dat op een nationale schaal onderzoek werd verricht. Dank zij de enthousiaste medewerking van de Belgische tandartsen kon dit project tot een goed einde gebracht worden. Het eindrapport<sup>1</sup> van dit project, dat eind 2011 werd voorgesteld, reikt een werkbaar instrument aan om de mondgezondheid in België in al haar aspecten op te volgen. Om de mondgezondheid op lange termijn te kunnen opvolgen is het wenselijk om op regelmatige tijdstippen gegevens te blijven verzamelen. Daarom gaf het RIZIV, aan de Interuniversitaire Cel Epidemiologie de opdracht om het dataregistratiesysteem in 2013 verder te zetten.

De start van de dataverzameling is gepland voor begin 2013 en loopt tot begin 2014. In tegenstelling tot de vorige enquête zullen alle organisatorische aspecten deze maal toevertrouwd worden aan de enquêteurs van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. Daardoor zal de taak van de tandartsonderzoekers aanzienlijk verlicht worden en zich toespitsen op het begeleiden van het invullen van de mondgezondheidsvragenlijsten het uitvoeren van het klinisch onderzoek. De tandartsonderzoekers zullen kunnen beschikken over de nodige informatie om de huishoudens te contacteren.

Om de mondgezondheidsenquête te kunnen uitvoeren is er een team nodig van **60 tandartsonderzoekers**, die gedurende de loop van het jaar 2013 elk een vijftigtal personen gaan ondervragen/onderzoeken. Dit komt neer op een à vier huisbezoeken per maand. Per geselecteerd huishouden worden maximaal vier personen uitgekozen voor het project. Voor elk volledig dossier (klinisch mondonderzoek + mondgezondheidsvragenlijst) is een vergoeding van 50 EUR voorzien, alsook een forfaitaire kilometervergoeding van 3,30 EUR per afgewerkt huishouden.

.../...

---

<sup>1</sup> Het eindrapport is te raadplegen online via de website van het RIZIV:  
<http://riziv.fgov.be/information/nl/studies/study53/pdf/rapport.pdf>

.../...

Wenst u meer informatie over dit project of wilt u zich kandidaat stellen als tandartsonderzoeker voor uw streek, dan is het nodig dat u eerst deelneemt aan een van de informatiesessies die door de ICE worden ingericht op volgende data en plaatsen:

Plaats	Datum	Locatie	Start
Brussel FR+NL	13/09/2012	VUB, Laarbeeklaan 103 1090 Brussel	19h30
Gent NL	13/09/2012	UZ Gent, De Pintelaan 185 9000 Gent	19h30
Namen FR	13/09/2012	Facultés universitaires Notre-Dame de la Paix, Auditoire CH2, rue Joseph Grafé, 2 5000 Namur	19h30

Deelname is gratis en voor deze informatiesessies worden 10 accrediteringseenheden aangevraagd in deelgebied 2.

***Inschrijving is verplicht: gebruik hiervoor het bijgevoegde inschrijfformulier a.u.b.***

Wij danken u bij voorbaat voor uw gewaardeerde medewerking.

Prof. dr. Jacques Vanobbergen

Prof. dr. Peter Bottenberg



Bijlagen:

- Inschrijfformulier
- Lijst van de geselecteerde gemeenten voor de gezondheidsenquête 2013-2014



LEUVEN



Inschrijfformulier informatiesessie  
mondgezondheidsenquête 2012-2014

**INVULLEN IN DRUKLETTERS AUB.**

Dhr./mevr.: ..... Voornaam: .....

Privé adres: .....

Postcode: ..... Gemeente: .....

Praktijkadres: .....

Postcode: ..... Gemeente: .....

Telefoonnummer: ..... Faxnummer: .....

E-mail: .....

RIZIV-nummer:

Ik ben geïnteresseerd in de taak van tandarts-onderzoeker voor de volgende gemeente(n): (zie  
bijgevoegde lijst)

.....

Schrijft zich in voor de infosessie te  Brussel op 13/09/2012

(gepast hokje aankruisen)  Gent op 13/09/2012

Namen op 13/09/2012

Datum //

Handtekening

Dit formulier opsturen of faxen **vóór** ..... naar:

**SECRETARIAAT ICE**  
**Universiteit Gent - Vakgroep Tandheelkunde**  
**Maatschappelijke Tandheelkunde**  
**De Pintelaan 185**  
**9000 Gent**  
**Fax 09/332.02.35**  
Of per e-mail: [ice@ugent.be](mailto:ice@ugent.be)

P.S. Maak een kopie voor uw eigen administratie!

# Handleiding- Manuel online toepassing projectbeheer

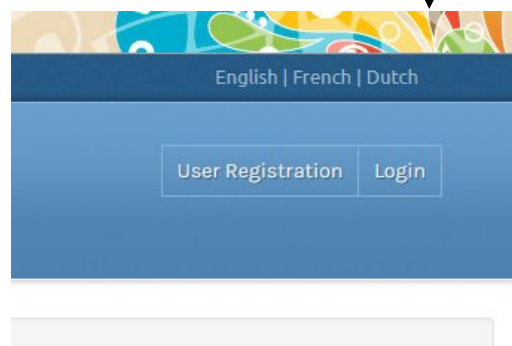
Het eerste scherm is het welkom scherm.

*Le premier écran est l'écran d'accueil.*



Hier kan u inloggen en ook de door u gewenste taal instellen.

*Ici vous pouvez vous connecter et choisir votre langue.*



Vul uw e-mail en paswoord in om in te loggen aub.

Geen toegang tot uw account? [Login](#)

Mettez votre e-mail et mot de passe pour se connecter svp.

Pas d'accès à votre compte? [Login](#)

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

SCSZG/14/050

**BERAADSLAGING NR. 13/014 VAN 19 FEBRUARI 2013, LAATST GEWIJZIGD OP 18 MAART 2014, BETREFFENDE DE MEDEDELING VAN GECODEERDE PERSOONSgegevens AAN HET CENTRUM VOOR BIOSTATISTIEK VAN DE KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN VIA HET EHEALTH-PLATFORM IN HET KADER VAN DE IMPLEMENTATIE VAN EEN DATAREGISTRATIE- EN EVALUATIESYSTEEM VAN DE MONDGEZONDHEID VAN DE BELGISCHE BEVOLKING**

De afdeling gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid (hierna “het Sectoraal Comité” genoemd),

Gelet op de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens*;

Gelet op de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid*, inzonderheid op artikel 42, § 2, 3°;

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

Gelet op de aanvraag van de Interuniversitaire Cel Epidemiologie (ICE) die door de Universiteit Gent wordt vertegenwoordigd;

Gelet op het verzoek tot wijziging;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 26 februari 2014;



CBPL-CPVP-13009353



**Commissie voor de bescherming  
van de persoonlijke levenssfeer**

Dossier behandeld door: Deschynkel Stephanie  
T: +32 (0)2 274 48 74  
F: +32 (0)2 274 48 80  
E-mail: stephanie.deschynkel@privacycommission.be

Vanobbergen Jacques voor de Interuniversitaire Cel Epidemiologie  
T.a.v. Jacques Vanobbergen  
De Pintelaan 185  
9000 Gent

Uw kenmerk

Ons kenmerk

Bijlage(n)

Datum

SA3/VT005043543/003/SD/SA1

02-04-2013

**Betreft: publicatie van uw aangifte van een geautomatiseerde verwerking van  
persoonsgegevens**

Geachte heer

De aangifte van de verwerking met de benaming "Dataregistratie Mondgezondheid Belgische Bevolking" die het (de) doeleinde(n) "Epidemiologisch onderzoek" beoogt, werd door de Commissie op 06/03/2013 ontvangen. Aan deze verwerking werd het volgende unieke identificatienummer toegekend: VT005043543.

Het unieke identificatienummer dat u als verantwoordelijke voor de verwerking door de Commissie werd toegekend, is het volgende: HM003017284. U wordt verzocht dit nummer te vermelden op elke aangifte of in briefwisseling die u later aan de Commissie richt.

Deze aangifte wordt vanaf nu in het Openbaar register van de Commissie gepubliceerd ([www.privacycommission.be](http://www.privacycommission.be) > Openbaar register raadplegen). U kunt uw aangifte eveneens via dit register raadplegen.

Opmerking: Rubriek 3 + 4: In principe is de verwerking van gezondheidsgegevens overeenkomstig artikel 7, § 1 van de privacywet verboden, behoudens de uitzonderingen omschreven in artikel 7, § 2 van dezelfde wet. Van welke uitzondering maakt u gebruik voor de verwerking van gezondheidsgegevens?

Mag ik u verzoeken om mij binnen 15 dagen, te rekenen vanaf de datum van deze brief, te laten weten of bepaalde vergissingen werden begaan dan wel of bepaalde vermeldingen werden vergeten. Indien de aangifte correct is, wordt geen verdere reactie van u verwacht.

Drukpersstraat 35 | B-1000 Brussel | T +32 (0)2 274 48 00 | E-mail [commission@privacycommission.be](mailto:commission@privacycommission.be) | Website [www.privacycommission.be](http://www.privacycommission.be)



De Commissie, verantwoordelijke voor de verwerking, verwerkt uw persoonsgegevens voor doelstellingen van intern beheer, met name de vlotte behandeling van uw aangifte, klacht of uw verzoek om inlichtingen en ook voor het opmaken van anonieme statistieken over haar activiteiten. Als blijkt dat het voor de behandeling van uw verzoek noodzakelijk is, kunnen bepaalde gegevens aan derden worden meegedeeld: aan een bevoegde overheid, aan uw vertegenwoordiger of aan de verdedigende partij of zijn vertegenwoordiger. U hebt recht op inzage alsmede, in voorkomend geval, op verbetering van uw persoonsgegevens. Aanvullende inlichtingen kan u bekomen bij het openbaar register dat door de Commissie gehouden wordt.

U kunt uw aangifte wijzigen of beëindigen via de functie "Beheer aangifte" van de website van de Commissie ([www.privacycommission.be](http://www.privacycommission.be) > Aangifte indienen of beheren > "Beheer aangifte"), aan de hand van het VT-nummer dat aan uw aangifte toegekend werd, alsook van het wachtwoord dat u naar aanleiding van de indiening ervan hebt gekozen.

De bijdrage voor deze aangifte dient vereffend te worden aan de hand van bijgevoegd stortingsformulier. De betalingsmodaliteiten en -termijn evenals de voorziene sancties bij niet-betaling vindt u terug op de versozijde van het stortingsformulier.

Ik vestig er uw aandacht op dat het huidige document in geen geval een stellingname inhoudt over de overeenstemming van de aangegeven verwerking met de bepalingen van de Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens. De Commissie behoudt zich in elk geval het recht voor om eventueel in een latere fase met u contact op te nemen in het kader van mogelijk bijkomende onderzoekswerkzaamheden.

Hoogachtend

Voor de Voorzitter

io

Sonja Van Wittenberghe  
Adviseur

Xavier Bastiaensen

Afdelingshoofd "Externe betrekkingen"



Afz. Commissie voor Medische Ethiek

Tand-, mond- en kaakziekten  
Polikliniekgebouw 8 - gelijkvloers  
Prof. dr. Jacques VANOBBERGEN  
ALHIER

COMMISSIE VOOR MEDISCHE  
ETHIEK

Voorzitter:  
Prof. Dr. D. Matthys  
Secretaris:  
Prof. Dr. K. Vandewoude

CONTACT	TELEFOON	FAX	E-MAIL
Secretariaat	+32 (0)9 332 56 13 +32 (0)9 332 59 25	+32 (0)9 332 49 62	ethisch.comite@ugent.be
UW KENMERK	ONS KENMERK	DATUM	KOPIE
	2012/248	04-mei-12	Zie "CC"

**BETREFT**

Advies voor monocentrische studie met als titel:  
Dataregistratie- en evaluatiesysteem mondgezondheid van de Belgische bevolking.

Belgisch Registratienummer: B670201214029

- \* Adviesaanvraagformulier dd. 5/04/2012 (volledig ontvangen dd. 10/04/2012) versie 2
- \* Begeleidende brief dd. 5/04/2012
- \* (Patiënten)informatie- en toestemmingsformulier
  - patiënt (N. en F.)
  - minderjarige patiënt (N. en F.)
- \* Protocol (1 januari 2012 - 31 december 2014)
- \* Diverse
  - Uitnodigingsbrief voor de geselecteerde huishoudens (N. en F.)
  - Klinisch mondonderzoeksformulier (N. en F.)
  - Folder (N. en F.)
  - Samenwerkingsovereenkomst Ugent, KUL, UCL, VUB, ULB
  - Contract RIZIV
- \* Vragenlijsten: Mondgezondheidsvragenlijst (N. en F.)
- \* CV onderzoekers

**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 2/05/2012. INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART  
VOOR 2/05/2013, VERVALT HET ADVIES EN MOET HET PROJECT TERUG INGEDIEND WORDEN.

Vooraleer het onderzoek te starten dient contact te worden genomen met het Trial Bureau (09/332 05 00).

THE ABOVE MENTIONED DOCUMENTS HAVE BEEN REVIEWED BY THE ETHICS COMMITTEE.  
A POSITIVE ADVICE WAS GIVEN FOR THIS PROTOCOL ON 2/05/2012. IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 2/05/2013, THIS  
ADVICE WILL BE NO LONGER VALID AND THE PROJECT MUST BE RESUBMITTED.

Before initiating the study, please contact the Trial Bureau (09/332 05 00).

DIT ADVIES WORDT OPGENOMEN IN HET VERSLAG VAN DE VERGADERING VAN HET ETHISCH COMITE VAN 15/05/2012

THIS ADVICE WILL APPEAR IN THE PROCEEDINGS OF THE MEETING OF THE ETHICS COMMITTEE OF 15/05/2012

Universitair Ziekenhuis Gent  
De Pintelaan 185,B- 9000 Gent  
www.uzgent.be

Veerle De Rouck  
09/332 22 66  
veerle.derouck@uzgent.be

./.







**UCL**

