



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Plan van aanpak monitor **Mondgezondheid**

RIVM-rapport 2022-0145



Plan van aanpak monitor Mondgezondheid

RIVM-rapport 2022-0145

Colofon

© RIVM 2023

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

Het RIVM hecht veel waarde aan toegankelijkheid van zijn producten. Op dit moment is het echter nog niet mogelijk om dit document volledig toegankelijk aan te bieden.

Als een onderdeel niet toegankelijk is, wordt dit vermeld. Zie ook www.rivm.nl/toegankelijkheid.

DOI 10.21945/RIVM-2022-0145

B. Everaars, RIVM
F. Baâdoudi, RIVM
C. van den Ende, RIVM
A. Prusak, RIVM
T. Kuijpers, RIVM

Contact:

Babette Everaars
Kwaliteit van zorg en gezondheidseconomie
Babette.everaars@rivm.nl

Dit onderzoek is verricht in opdracht van het ministerie van VWS in het kader van het opzetten van de monitor Mondgezondheid.

Publiekssamenvatting

Plan van aanpak monitor Mondgezondheid

Het is niet duidelijk hoe gezond de mond van de inwoners van Nederland is. Om goede beleidskeuzes over mondzorg te kunnen maken, heeft de minister van VWS besloten een monitor Mondgezondheid op te zetten. Het RIVM heeft nu een plan van aanpak gemaakt om de monitor op te zetten. Welke informatie de monitor moet gaan opleveren, de zogeheten indicatoren, is al eerder onderzocht. Voorbeelden zijn het aantal gaatjes dat niet is behandeld, of mensen naar een mondzorgverlener, zoals de tandarts, gaan en of ze tandpijn hebben.

Het RIVM beschrijft in het plan van aanpak welke informatie beschikbaar is voor de indicatoren. Hiervoor zijn 25 gesprekken gevoerd met partijen die mogelijk informatie kunnen aanleveren. Ook is gekeken welke informatie nog ontbreekt. Voor een deel van de indicatoren blijkt er alleen informatie te zijn die één keer is verzameld. Een monitor wil juist de ontwikkelingen door de jaren heen laten zien, waardoor er informatie over meerdere jaren nodig is.

Het RIVM heeft verder onderscheid gemaakt tussen informatie die beschikbaar is voor de eerste monitor in 2023 en informatie die in de jaren daarna beschikbaar kan worden gemaakt. Ook hebben de geïnterviewde partijen benoemd onder welke voorwaarden de informatie kan worden gebruikt.

Voor een aantal indicatoren kan een vragenlijstonderzoek waarin mensen zelf hun ervaringen aangeven, informatie leveren. Bijvoorbeeld hoeveel mensen een kunstgebit hebben. Verder kunnen anonieme declaratiegegevens van behandelingen onder andere informatie geven over wie wel en niet naar een mondzorgverlener gaat. Voor bepaalde informatie, bijvoorbeeld over onbehandelde gaatjes en tandvleesontsteking, is mondonderzoek nodig. Dit kan bijvoorbeeld door mensen in een speciale onderzoeksbus te onderzoeken.

Naast de invulling van de indicatoren adviseert het RIVM regelmatig een onderwerp verder uit te diepen. Bijvoorbeeld de mondgezondheid van ouderen of van mensen met een lage sociaaleconomische positie.

Kernwoorden: mondgezondheid, monitor, indicatoren
mondgezondheid, plan van aanpak

Synopsis

Action plan for an Oral Health monitor

Currently there is little information about the oral health status of people living in the Netherlands. To make sound policy decisions about oral healthcare, the Minister of Health, Welfare and Sport has decided to organise an Oral Health monitor. RIVM has now developed an action plan for this monitor. Research has already been done regarding the information that the monitor should provide, known as the 'indicators'. Examples include the number of untreated caries cases, whether people visit an oral healthcare provider, like the dentist, and whether they experience toothache.

In this action plan, RIVM describes which information is available for the indicators. To this end, it conducted 25 interviews with parties that might be able to provide information. RIVM also investigated which information is still lacking. For some of the indicators, it appears that information was collected once only. Because a monitor is intended to show developments over time, information from several years is needed.

In addition, RIVM made a distinction between information that is already available for the first monitor in 2023 and information that can be made available in subsequent years. The interviewed parties also stated the conditions under which the information can be used.

For a number of indicators a survey where people report their experiences can provide information. For example how many people have dentures. Furthermore, anonymous data from insurance companies regarding treatments may yield information about who does and does not visit an oral healthcare provider. For certain types of information, such as untreated caries and gingivitis cases, oral examinations are required. These could be obtained by examining people in a special mobile unit.

In addition to collecting data for the indicators, RIVM recommends investigating a single topic in greater depth regularly, such as the oral health of the elderly or people with a low socio-economic status.

Keywords: oral health, monitor, oral health indicators, action plan

Inhoud

1	Inleiding	11
1.1	Behoeftte aan structurele informatie	11
1.2	Indicatoren mondgezondheid	11
1.3	Een plan van aanpak voor de toekomstige monitor Mondgezondheid	12
1.4	Leeswijzer	12
2	Methode	13
3	Beschikbare informatie	15
3.1	Inventarisatie van het veld	15
3.2	Bronnen met reeds beschikbare informatie	15
3.3	Mogelijke informatiebronnen voor de monitoringsjaren na 2023	17
4	Plan van aanpak monitor Mondgezondheid	19
4.1	Zelfgerapporteerde informatie	19
4.2	Declaratiedata	21
4.3	Klinische dataverzameling	22
4.4	Aanvullend verdiepend onderzoek	23
4.5	Activiteiten en producten	23
4.6	Governance	23
5	Beschouwing	25
6	Referenties	27
Bijlage 1	Begrippenlijst	28
Bijlage 2	Overzicht partijen waarmee een inventariserend gesprek is gevoerd	29
Bijlage 3	Samenvattingen van de gesprekken met partijen die momenteel geen structurele informatie kunnen leveren	30
Bijlage 4	Overzicht van geëxcludeerde informatiebronnen op basis van exclusiecriteria	32

1 Inleiding

1.1 Behoeftte aan structurele informatie

Mondgezondheid is een belangrijk onderdeel van het lichamelijk en mentaal welzijn van de mens en kan worden gedefinieerd als *“het vermogen om te spreken, lachen, ruiken, proeven, aanraken, kauwen en om emoties over te brengen met behulp van de gezichtsuitdrukking, met zelfvertrouwen en zonder pijn, ongemak en craniofaciale ziektes”* [1]. Ondanks het belang van een goede mondgezondheid is er weinig bekend over de staat van de mondgezondheid van de Nederlandse bevolking. Het ontbreekt hierbij (deels) aan de verzameling en beschikbaarheid van structurele informatie. Dit kwam eerder naar voren tijdens een inventarisatie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) onder experts in de mondzorg.¹ Ook internationaal zijn weinig gegevens beschikbaar over mondgezondheid, zoals recentelijk vastgesteld door de World Health Organization (WHO) [2]. In andere sectoren hebben zorgverzekeraars informatie beschikbaar voor de overheid, omdat veel zorg wordt vergoed vanuit het basispakket. Dit geldt niet voor de mondzorg, waar volwassenen zich aanvullend moeten verzekeren of mondzorg zelf moeten betalen.

Het ministerie van VWS heeft behoefte aan structurele informatie die inzicht geeft in de mondgezondheid in Nederland en trends over tijd. Aan de hand van deze informatie kunnen gerichte beleidskeuzes worden gemaakt. De minister van VWS heeft daarom besloten om een *monitor* (zie Tekstbox 1) Mondgezondheid te laten opzetten. Als eerste stap is hiervoor een indicatorenset ontwikkeld [3], waarna het RIVM is gevraagd een plan van aanpak op te stellen voor de invulling van de monitor.

Tekstbox 1: Monitoring

Monitoring is het volgen van een fenomeen over de tijd om zicht te krijgen op betekenisvolle veranderingen in het proces, de voortgang en/of de beoogde resultaten van een programma of beleid. Dit gebeurt aan de hand van herhaalde metingen met een goed onderbouwde set van indicatoren (meetbare aspecten). Monitoring richt zich op het verbeteren van processen, programma's of beleid. Het is niet mogelijk om met monitoring effecten of effectiviteit vast te stellen. Voor het uitvoeren van monitoring kunnen verschillende dataverzamelmethodes worden toegepast, bijvoorbeeld analyse van administratieve data of vragenlijsten/enquêtes onder zorgverleners of patiënten.

1.2 Indicatoren mondgezondheid

Om te bepalen welke indicatoren (meetbare aspecten) relevant zijn voor het monitoren van de mondgezondheid in Nederland, heeft het RIVM in 2022 een Delphi-onderzoek uitgevoerd [3]. Hierbij is via een herhaalde uitvraag bij experts in de mondzorg en andere (ervarings)deskundigen voor elk van de drie doelgroepen (jeugd, volwassenen en ouderen) een indicatorenset samengesteld (zie Tabel 1).

¹ Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA), Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), Radboud Universitair Medisch Centrum, Lectoraat Innovaties in de Preventieve Zorg van de Hogeschool Utrecht, het Centraal Bureau van de Statistiek (CBS), Nederlandse Organisatie voor toegepast natuurwetenschappelijk onderzoek (TNO), Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT), JGZ/GGD-GHOR en Vektis.

Tabel 1. Indicatoren op basis van rangorde per doelgroep afkomstig uit het Delphi-onderzoek [3]

Jeugd	Volwassenen	Ouderen
1. Dagelijkse mondverzorging	1. Onbehandelde cariës	1. Dagelijkse mondverzorging
2. Onbehandelde cariës	2. Dagelijkse mondverzorging	2. Onbehandelde cariës
3. Cariësvrij gebit*	3. Restauraties	3. Pijn
4. Bezoek aan mondzorgverlener	4. Gebitsprotheses	4. Functionele occlusie*
5. (Ernst) gingivitis	5. (Ernst) parodontitis	5. Gebitsprotheses
6. Restauraties	6. Aanwezige gebitselementen	6. (Ernst) parodontitis
7. Tandplaque*	7. (Ernst) gingivitis	7. Aanwezige gebitselementen
8. Pijn	8. Gebitslijtage*	8. Mondgezondheid gerelateerde kwaliteit van leven
9. Redenen niet bezoeken mondzorgverlener*	9. Geen toegang tot mondzorg*	9. Functionaliteitsproblemen (kauwen/slikken)*
	10. Bezoek aan mondzorgverlener	10. Bezoek aan mondzorgverlener
	11. Mondgezondheid gerelateerde kwaliteit van leven	
	12. Pijn	

*Indicator uniek voor de desbetreffende doelgroep
NB Zie Bijlage 1 voor de begrippenlijst

1.3 Een plan van aanpak voor de toekomstige monitor Mondgezondheid

De minister van VWS heeft het RIVM gevraagd een plan van aanpak op te stellen voor de monitor Mondgezondheid. De eerste monitor moet in 2023 starten en daarna structureel worden opgevolgd. Voor het plan van aanpak en de toekomstige monitor zijn de volgende uitgangspunten van belang:

- De monitor is zo representatief mogelijk voor de Nederlandse bevolking en geeft ook inzicht in de groep mensen die niet naar de mondzorgverlener gaat.
- De monitor maakt trends over tijd inzichtelijk.
- De belasting voor het veld is niet te groot; waar mogelijk wordt gebruikgemaakt van bestaande informatiebronnen en/of onderzoeken.
- De eerder gepubliceerde indicatorenset (Tabel 1) is de basis voor de monitor Mondgezondheid.

De eerste stap in het ontwikkelen van de monitor Mondgezondheid is een inventarisatie binnen het mondzorgveld.

Deze inventarisatie geeft een beeld welke informatie structureel beschikbaar is (of dat in de toekomst zal zijn) voor de vastgestelde indicatoren uit het Delphi-onderzoek (Tabel 1). Daarnaast geeft de inventarisatie inzicht in de mogelijke rol die relevante partijen kunnen en willen spelen bij de monitor Mondgezondheid. Dit document beschrijft de resultaten van deze inventarisatie. Op basis hiervan is een plan van aanpak opgesteld.

1.4 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 geeft een beschrijving van de gebruikte methode. In hoofdstuk 3 komt aan bod welke informatie beschikbaar is voor de monitor van 2023 en welke partijen mogelijkheden beschrijven voor de structurele monitoringsjaren na 2023. In hoofdstuk 4 volgt een plan van aanpak voor de monitor Mondgezondheid. Het rapport eindigt met een beschouwing. Bijlage 1 betreft een begrippenlijst. In de overige bijlagen komen de partijen aan bod waarmee een inventariserend gesprek is gevoerd (Bijlage 2), samenvattingen van de gesprekken met partijen die momenteel geen structurele informatie aan kunnen leveren (Bijlage 3) en een tabel met informatiebronnen die niet in het plan van aanpak zijn opgenomen (Bijlage 4).

2 Methode

Voor de inventarisatie van beschikbare informatie voor mondgezondheid zijn gesprekken gevoerd met relevante partijen uit het veld (Bijlage 2). De partijen die betrokken waren bij het eerder uitgevoerde Delphi-onderzoek en de daarbij voorgedragen andere relevante partijen zijn benaderd voor de inventariserende gesprekken. In totaal zijn er 25 gesprekken gevoerd. Voorafgaand aan de gesprekken ontvingen de partijen een checklist met een overzicht van de indicatoren die in eerder RIVM onderzoek relevant bevonden werden [3]. Op deze checklist konden zij aangeven of zij informatie over een of meerdere indicatoren kunnen leveren. Zowel in de checklist als tijdens de gesprekken werden de volgende punten uitgevraagd: de beschikbaarheid van informatie, de informatiebron, het meetinstrument, de vraagstelling, de doelgroep en eventuele benodigdheden (zoals financiën of tijdsinvestering). Wat betreft de beschikbaarheid van informatie werd onderscheid gemaakt tussen:

1. Informatie die beschikbaar is, of op korte termijn beschikbaar kan worden gemaakt.
2. Informatie die op langere termijn beschikbaar kan worden gemaakt.

De checklist stond tijdens de gesprekken centraal. Ook werd geïnventariseerd of partijen wellicht een andere rol binnen de monitor voor zich zagen (bijvoorbeeld binnen een klankbordgroep of bij verdiepend onderzoek). De inventariserende gesprekken zijn uitgewerkt in korte gespreksverslagen. Informatiebeschikbaarheid is samengevat in tekst en in tabellen. Deze korte gespreksverslagen en tabellen zijn ter validatie teruggerapporteerd aan de partijen, die deze controleerden op onjuistheden en zo nodig aanpasten (respondentvalidatie).

Om tot het plan van aanpak te komen, is de informatie uit de inventariserende gesprekken beoordeeld op twee criteria: 1) structurele beschikbaarheid (met een interval van maximaal 3 jaar) en 2) representativiteit voor de Nederlandse bevolking. Daarnaast zijn de tijdens de gesprekken genoemde randvoorwaarden en kanttekeningen meegenomen in de totstandkoming van het plan van aanpak. Zo zijn bijvoorbeeld kosten of privacyoverwegingen belangrijke aspecten om mee te nemen in de afweging om een informatiebron wel of niet te betrekken.

3 Beschikbare informatie

3.1 Inventarisatie van het veld

In totaal zijn er 25 inventariserende gesprekken gevoerd. Samenvattend kwam uit de inventarisatie naar voren dat er momenteel voor slechts een deel van de eerder vastgestelde indicatorenset Mondgezondheid structurele informatie beschikbaar is. Veel genoemde informatiebronnen betreffen eenmalige en/of kortlopende onderzoeken en lenen zich om die reden niet voor een monitor. Hieronder beschrijven we de resultaten van de inventarisatie van partijen die hebben aangegeven informatie beschikbaar te kunnen stellen voor de monitor Mondgezondheid van 2023 en ook voor de daaropvolgende monitoringsjaren. In hoofdstuk 3.3 volgen de resultaten van de partijen die hebben aangegeven mogelijkheden te zien voor structurele informatieverzameling voor de monitoringsjaren na 2023. Bijlage 3 toont de samenvattingen van de inventariserende gesprekken met partijen waarvan informatie momenteel niet structureel beschikbaar is.

3.2 Bronnen met reeds beschikbare informatie

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)

De Gezondheidsenquête die jaarlijks door het CBS wordt uitgevoerd, betreft een vragenlijstonderzoek (steekproef van minimaal 9.500 respondenten) onder de Nederlandse bevolking in particuliere huishoudens [4]. In de Gezondheidsenquête zijn enkele vragen opgenomen over de mondgezondheid (Tabel 2). Een verzoek om extra vragen toe te voegen aan de Gezondheidsenquête kan worden ingediend bij het CBS, waarna het CBS naar de mogelijkheden en eventuele voorwaarden kijkt. Publicatie over de Gezondheidsenquête van jaar X vindt plaats in het voorjaar van jaar X+1 in de vorm van StatLinetabellen. Specifieke uitsplitsingen zijn tegen betaling en onder voorwaarden verkrijgbaar. Microdata uit de Gezondheidsenquête zijn, onder voorwaarden, ook te gebruiken door externe partijen via CBS-microdataservices [5]. Naast de Gezondheidsenquête voert het CBS jaarlijks een Europees vragenlijstonderzoek uit, genaamd European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) [6]. Hierin staan enkele vragen over de toegang tot mondzorg.

Vektis, Zorginstituut Nederland (ZiNL), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Vektis, ZiNL, ZN en NZa kunnen informatie verstrekken op basis van declaratiedata in de mondzorg die via de verzekering lopen. Dit betekent dat deze informatie alleen gaat over de groep Nederlanders die de mondzorgverlener bezoekt en hiervoor (aanvullend) verzekerd is.² Vektis is hierbij de officiële bronhouder. Voor de jeugd (tot 18 jaar) valt mondzorg onder de basisverzekering, volwassenen kunnen zich aanvullend verzekeren.³ De informatie voor de jeugd is alleen representatief voor de jeugd die daadwerkelijk een mondzorgverlener bezoekt. Kinderen die niet naar een mondzorgverlener gaan, blijven uit beeld. Voor ouderen en volwassenen kan informatie over een volledige gebitsprothese worden opgevraagd, omdat deze (op aanvraag van de mondzorgverlener) via de basisverzekering kan worden vergoed. Er is via Vektis geen informatie beschikbaar over ouderen die mondzorg krijgen als onderdeel van de Wet Langdurige Zorg (WLZ).

Vektis kan jaarlijks informatie aanleveren voor een aantal indicatoren (Tabel 2). Voor het aanvragen van de informatie via Vektis moet een mandaat-traject bij alle zorgverzekeraars worden doorlopen. Daarbij moeten alle zorgverzekeraars instemmen met het nut en de noodzaak van het vrijgeven van de gevraagde informatie. Zorginstituut Nederland (ZiNL) en de Nationale Zorgautoriteit (NZa) beschikken ook over declaratiedata om hun wettelijke taken te kunnen uitvoeren. Zij mogen informatie echter niet zomaar met derden delen en hebben daarvoor altijd toestemming van Vektis nodig. Het CBS heeft voor onderzoek ook mondzorginformatie van Vektis in huis (zie Tabel 2). Ook zij hebben toestemming nodig van Vektis voor het delen van informatie met derden. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) is eigenaar van Vektis.

De NZa heeft, aanvullend op de declaratiedata van Vektis, nog informatie in huis van factureringsbedrijven (zoals Infomedics). De gegevens hiervan (geaggregeerde data) krijgt de NZa niet standaard, maar worden voor specifieke opdrachten gekoppeld. Dit kan informatie opleveren voor het deel van de bevolking dat wel de mondzorgverlener bezoekt, maar hiervoor niet (aanvullend) verzekerd is.

² In 2021 had 79 procent van de Nederlandse bevolking (18+) in enige vorm een aanvullende tandartsverzekering [7].

³ Een volledige gebitsprothese, bijzondere tandheelkunde en kaakchirurgie vallen binnen de basisverzekering voor volwassenen.

Tabel 2. Reeds beschikbare informatie voor 2023 en latere jaren

Partij	Informatiebron	Indicatoren en doelgroepen genoemd door de partij	Representativiteit	Frequentie	Randvoorwaarden	Kanttekening
CBS	Vragenlijst (Gezondheidsenquête)	<ul style="list-style-type: none"> Aanwezige gebitselementen (volwassenen, ouderen) Bezoek aan mondzorgverlener (jeugd, volwassenen, ouderen) Gebitsprotheses (volwassenen, ouderen) Mondgezondheidgerelateerde kwaliteit van leven (volwassenen, ouderen) 	Representatief voor Nederlandse bevolking	Jaarlijks	Kosten verbonden aan aanleveren van informatie	<ul style="list-style-type: none"> De uitvraag naar mondgezondheidgerelateerde kwaliteit van leven in de Gezondheidsenquête is geen gevalideerde vragenlijst maar een vraag naar ervaren mondgezondheid: <ol style="list-style-type: none"> 1. Zeer goed 2. Goed 3. Gaat wel 4. Slecht 5. Zeer slecht Maatwerk tegen betaling mogelijk
	Vragenlijst (EU-SILC)	<ul style="list-style-type: none"> Geen toegang tot mondzorg (personen van 16+) Reden niet bezoeken mondzorgverlener (personen van 16+) 		Jaarlijks		
Vektis	Declaratiegegevens	<ul style="list-style-type: none"> Bezoek aan mondzorgverlener (jeugd) Cariësvrij gebit (jeugd) Restauraties (jeugd) Gebitsprothese (volwassenen & ouderen) 	(Gedeelte van) personen die een mondzorgverlener bezoeken en hiervoor verzekerd zijn, exclusief personen die onder de WLZ vallen	Jaarlijks	Doorlopen mandaat-traject	<ul style="list-style-type: none"> Cariësvrij gebit zou indirect geschat kunnen worden op basis van het aantal gedeclareerde restauraties
ZiNL	Vektis	<ul style="list-style-type: none"> Aanwezige gebitselementen (jeugd, volwassenen, ouderen) Bezoek mondzorgverlener (jeugd) Cariësvrij gebit (jeugd) (Ernst) parodontitis (jeugd, volwassenen & ouderen) Gebitsprothese (volwassenen & ouderen) Restauraties (jeugd, volwassenen & ouderen) 	(Gedeelte van) personen die een mondzorgverlener bezoekt, exclusief personen die onder de WLZ vallen	Jaarlijks	Goedkeuring Vektis	<ul style="list-style-type: none"> Aanwezige gebitselementen zouden indirect via het aantal gedeclareerde extracties geschat kunnen worden en kunnen zo een vertekend beeld geven Cariësvrij gebit zou indirect berekend kunnen worden op basis van het aantal gedeclareerde restauraties Parodontitis betreft declaratie-data over de behandeling en geen screening of diagnostiek. De ernst kan hiermee niet in beeld worden gebracht
NZa	Vektis	<ul style="list-style-type: none"> Aanwezige gebitselementen (jeugd, volwassenen, ouderen) Bezoek mondzorgverlener (jeugd) Cariësvrij gebit (jeugd) Gebitsprothese (volwassenen & ouderen) Restauraties (jeugd, volwassenen & ouderen) 	(Gedeelte van) personen die een mondzorgverlener bezoekt, exclusief personen die onder de WLZ vallen	Jaarlijks	Goedkeuring Vektis	<ul style="list-style-type: none"> NZa kan indien er een opdracht ligt, mogelijk ook informatie leveren van factureringsbedrijven Aanwezige gebitselementen zouden indirect via het aantal gedeclareerde extracties geschat kunnen worden en kunnen zo een vertekend beeld geven Cariësvrij gebit zou indirect berekend kunnen worden op basis van het aantal gedeclareerde restauraties

NB: Voor enkele indicatoren kan informatie beschikbaar gemaakt worden voor doelgroepen die niet zijn geprioriteerd tijdens het Delphi-onderzoek. Bijvoorbeeld: functionaliteitsproblemen is alleen relevant bevonden voor ouderen, maar informatie kan beschikbaar worden gesteld voor de jeugd en volwassenen. In de monitor zal de focus liggen op de indicatorenset en doelgroepen zoals vastgesteld in het Delphi-onderzoek. *Schuingedrukte* indicatoren betreffen indicatoren die indirect verkregen kunnen worden.

3.3 Mogelijke informatiebronnen voor de monitoringsjaren na 2023

Zoals eerder beschreven, is niet voor alle indicatoren in 2023 informatie voorhanden of een werkwijze opgezet om informatie te verzamelen. Hieronder worden de inventariserende gesprekken samengevat van de partijen die hebben aangegeven op langere termijn over structureel verzamelde informatie te kunnen beschikken. Sommige partijen hebben hierbij mogelijkheden genoemd waarvan de uitvoerbaarheid nog verder onderzocht moet worden. Op basis van de gesprekken hebben wij mogelijke randvoorwaarden en kanttekeningen gerapporteerd in Bijlage 4. Deze randvoorwaarden en kanttekeningen zijn meegenomen in de beslissing om de informatiebron al dan niet te includeren in het plan van aanpak.

Academisch Centrum voor Tandheelkunde Amsterdam (ACTA)

ACTA beschikt over informatie over de patiënten die worden behandeld binnen het onderwijs en binnen de verschillende gespecialiseerde afdelingen. Deze patiëntengroepen vormen echter geen representatief beeld van de Nederlandse bevolking of van algemeen praktiserende mondzorgprofessionals. ACTA heeft ook informatie beschikbaar uit verschillende onderzoeksprojecten, maar deze informatie is niet structureel beschikbaar (Bijlage 3).

Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT)

De KNMT beschikt momenteel niet over een structureel register waarin mondgezondheidsgegevens worden geregistreerd. Het zou wel mogelijk zijn om (structurele) meetweken in te stellen, waarbij mondzorgverleners de vraag krijgen om gedurende een week gegevens over de mondgezondheid te registreren. Uit een eerder onderzoek dat van een meetweek gebruikmaakte, is gebleken dat dit een haalbare methode is om informatie te verzamelen. De op deze manier verkregen informatie geeft echter alleen zicht op de doelgroep die bij de mondzorgverlener komt.

Omnios

Omnios levert mobiele mondzorg bij zorg- en verpleeginstellingen in Nederland (174 locaties in totaal; ongeveer 9.000 patiënten). In de patiëntendossiers wordt informatie geregistreerd met betrekking tot de gebitssituatie en de

frequentie van het bezoek aan de mondzorgverlener. Analyse over het aantal gebitselementen kan niet zonder meer worden geëxtraheerd uit het mondzorginformatiesysteem. Hiervoor is een externe partij nodig en daaraan zijn kosten verbonden.

Radboudumc, Hogeschool Arnhem-Nijmegen (HAN) en Radboud Tooth Wear Project

Binnen het Radboudumc en HAN vindt patiëntenbehandeling plaats waar informatie over onder meer mondgezondheid wordt geregistreerd. Radboudumc en HAN gebruiken hetzelfde patiëntenbestand. De patiëntenpopulatie is groot, vooral uit de regio Nijmegen/Arnhem en met onder meer groepen die minder toegang hebben tot de zorg. Er is een database met informatie, maar deze informatie wordt verzameld voor de patiëntzorg en is daarom niet altijd geschikt voor onderzoek. Er zou wel informatie geëxtraheerd kunnen worden in samenspraak met de opleidingen, maar dit zou handmatig moeten gebeuren. Hiervoor moet mankracht worden ingeschakeld, wat intensief en kostbaar is. Ook biedt dit alleen zicht op mensen die behandeld zijn bij het Radboudumc en de HAN.

Het Radboudumc is ook betrokken bij verschillende onderzoeken die informatie zouden kunnen bieden voor de monitor. Hierbij gaat het echter om niet-structurele informatie (zie Bijlage 3). Verder is er het Radboud Tooth Wear Project dat beschikt over longitudinaal (tot 11 jaar na intake) en structureel verzamelde informatie van 220 patiënten met gebitsslijtage. De onderzoeksgroep valt uiteen in twee groepen: 1) een groep die gemonitord wordt, met als doel de slijtage te volgen in de tijd; 2) een groep patiënten die gevolgd wordt na behandeling. Het gaat hier echter om een selecte groep mensen.

TNO

TNO beschikt over mogelijkheden om epidemiologisch onderzoek uit te voeren naar de mondgezondheid. Deze tandheelkundig epidemiologische onderzoeken zijn eerder uitgevoerd bij kinderen, jongvolwassenen, volwassenen tot 74 jaar en aanvullend in krachtwijken [8, 9]. TNO heeft een onderzoeksbus waarmee klinisch mondonderzoek in het hele land kan worden uitgevoerd. Met klinisch mondonderzoek en vragenlijsten kan er voor bijna alle indicatoren onder verschillende doelgroepen informatie worden verzameld. Daarmee kan er jaarlijks een representatief beeld van de mondgezondheid in Nederland worden verkregen. Ook kunnen specifiek geformuleerde groepen worden onderzocht.

Er dient rekening mee te worden gehouden dat het tijds- en arbeidsintensief is om:

- a. naam-adres-woonplaatsgegevens (NAW-gegevens) van te onderzoeken personen te verkrijgen (AVG);
- b. de personen te werven en toestemming te vragen voor deelname aan het onderzoek (informed consent);
- c. deelnemers vervolgens te onderzoeken.

Daarnaast is aanlooptijd nodig om de onderzoeksbus bedrijfsklaar te maken, waarbij bijvoorbeeld het aanvragen van vergunningen enige tijd kost en dient de werkwijze van de onderzoekers te worden geharmoniseerd.

TopMondzorg

TopMondzorg is een keten van over Nederland verspreide tandartsenpraktijken. TopMondzorg zou jaarlijks informatie kunnen aanleveren voor de monitor Mondgezondheid. Dit zou kunnen door een aantal mondzorgpraktijken te benaderen voor een gerichte informatie uitvraag. TopMondzorg beschikt over een patiëntenbestand van in totaal 750.000 patiënten. De verkregen informatie zegt dan alleen iets over mensen die naar een mondzorgverlener (aangesloten bij TopMondzorg) gaan. Omdat deze praktijken al tien jaar extra inzetten op preventie, kan de verkregen informatie mogelijk vertekend zijn. Een mogelijkheid zou zijn om

de informatie daarom te combineren met informatie uit peilstations (tandartspraktijken die structureel informatie kunnen verzamelen en aanleveren). Een groot deel van de informatie bestaat uit klinische indicatoren. TopMondzorg heeft mankracht beschikbaar om handmatig informatie te kunnen extraheren uit tandartsendossiers en deze is op termijn inzetbaar.

Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) en Hanzehogeschool

In verpleeghuizen in de regio Groningen wordt (vanuit het UMCG) gestructureerd informatie geregistreerd over de mondgezondheid van ouderen voor verschillende indicatoren. Het opvragen van deze informatie kost geld.

De opleidingskliniek waar tandheelkunde (UMCG) en mondzorgkunde (Hanzehogeschool) wordt gedoceerd, heeft ongeveer 10.000 patiënten. Dit zijn vooral ouderen en mensen met een laag inkomen. In de gerokliniek (speciaal programma gericht op kwetsbare ouderen) wordt via protocollen op gestructureerde wijze informatie verzameld voor verschillende indicatoren. Omdat het hoofddoel van deze informatieverzameling patiëntenzorg is en niet onderzoek, moet bij de softwareleveranciers worden nagegaan of het mogelijk is om informatie voor dit doeleinde te extraheren. Tevens biedt dit alleen zicht op mensen die behandeld zijn bij het UMCG.

4 Plan van aanpak monitor Mondgezondheid

Naast de partijen die momenteel informatie kunnen leveren voor een aantal indicatoren (hoofdstuk 3.2) zijn er ook partijen die mogelijkheden hebben benoemd voor structurele informatieverzameling in de toekomst (hoofdstuk 3.3). Voor sommige indicatoren zijn er meerdere partijen die informatie kunnen aanleveren, maar zijn er uiteenlopende randvoorwaarden. Om de toekomstige monitor zo volledig mogelijk in te vullen, adviseren wij gebruik te maken van een combinatie van zelfgerapporteerde informatie, declaratiedata en klinisch verzamelde informatie. Daarbij zijn een aantal partijen (ACTA, KNMT, Omnios, RadboudUMC, HAN, TopMondzorg, UMCG en Hanzehogeschool) waar mogelijkheden voor structurele informatievoorziening in de toekomst zijn genoemd, niet meegenomen in het plan van aanpak door genoemde randvoorwaarden en kanttekeningen (zoals arbeidsintensiviteit en representativiteit, zie Bijlage 4). Daarnaast hebben we in de uitvoering van de monitor rekening te houden met privacy wetgeving en goedkeuring voor het gebruik van informatie uit patiëntendossiers. Dit zal in de vervolgstappen verder in kaart moeten worden gebracht.

Voor het plan van aanpak is dezelfde tweedeling aangehouden als bij de inventariserende gesprekken: 1) de monitor Mondgezondheid 2023 en 2) de daaropvolgende monitoringsjaren. Deze tweedeling is gemaakt omdat het ministerie van VWS eind 2023 een eerste rapportage wil ontvangen en hiervoor, gezien de korte tijdspanne, alleen gebruik gemaakt kan worden van reeds beschikbare of eenvoudig te ontsluiten informatie.

4.1 Zelfgerapporteerde informatie

Een groot deel van de eerder vastgestelde indicatoren is goed uit te vragen met zelfrapportage via vragenlijsten (Tabel 3). Wij adviseren om in te zetten op het gebruik van informatie verzameld met de Gezondheidsenquête van CBS. Deze informatieverzameling vindt al structureel (jaarlijks) plaats. Een ander voordeel van de Gezondheidsenquête is dat deze gebruikmaakt van een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking. Er doen dus ook mensen mee die niet bij de mondzorgverlener komen of die

hiervoor niet (aanvullend) verzekerd zijn. Ook worden demografische gegevens verzameld, zoals leeftijd en geslacht waarop informatie kan worden uitgesplitst.

De Gezondheidsenquête kan informatie leveren voor de eerste monitor in 2023 (Tabel 3). De vragen die zijn opgenomen in de Gezondheidsenquête geven genoeg informatie om deze indicatoren in te vullen, met uitzondering van indicator 12 (mondgezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven). De vraagstelling die op dit moment wordt gebruikt (*Hoe zou u in het algemeen de gezondheid van uw tanden en tandvlees omschrijven?*) geeft weliswaar een indicatie, maar is geen gevalideerde vraagstelling voor het meten van mondgezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zoals de Oral Health Impact Profile (OHIP) [10]. Een aantal vragen voor andere indicatoren (in totaal vijf) zou eventueel aan de vragenlijst van de Gezondheidsenquête kunnen worden toegevoegd: dagelijkse mondverzorging, (ernst) gingivitis, functionaliteitsproblemen, pijn en restauraties. Voor indicator 5 (Ernst gingivitis) geldt dat alleen kan worden gevraagd of er sprake is van bloedend tandvlees (een indicatie van gingivitis) maar niet wat de ernst van gingivitis is. Dit dient klinisch te worden vastgesteld, aangezien dit een medisch oordeel behoeft. Het toevoegen van vragen aan de Gezondheidsenquête is niet vanzelfsprekend en hiervoor moet een aanvraagprocedure worden doorlopen. Mocht het gebruik van de informatie uit de Gezondheidsenquête van CBS en de aanvulling hiervan met extra vragen niet mogelijk zijn, adviseren wij om zelfgerapporteerde informatie te verzamelen door het opstellen van een eigen vragenlijst en deze uit te zetten via een bestaand panel. Het voordeel hiervan is dat het RIVM dan centraal informatie verzamelt en er gebruikgemaakt kan worden van gevalideerde vraagstellingen die aansluiten bij de indicatoren. Ook kan er expliciet aandacht worden besteed aan het werven van mensen die geen mondzorgverlener bezoeken (het trekken van een doelbewuste steekproef). Hiervoor zou gebruik kunnen worden gemaakt van bestaande (representatieve) panels, zoals LISS of cohorten zoals LASA, de Doetinchem cohort studie of Lifelines. Indien gewenst kan er ook gekozen worden om alle zelfgerapporteerde informatie te verzamelen via een zelf uitgezette vragenlijst.

Tabel 3. Indicatoren die verzameld kunnen worden door middel van zelfrapportage via vragenlijsten

Indicator	Doelgroep vanuit Delphi	Doelgroep genoemd door partij	Informatiebron monitor 2023	Opmerking
1. Aanwezige gebitselementen	Volwassenen en ouderen	Volwassenen en ouderen	CBS	Kan ook middels het zelf uitzetten van een vragenlijst onder een representatief sample
2. Bezoek aan mondzorgverlener	Jeugd, volwassenen en ouderen	Jeugd, volwassenen en ouderen	CBS	Kan ook middels het zelf uitzetten van een vragenlijst onder een representatief sample
4. Dagelijkse mondverzorging	Jeugd, volwassenen en ouderen	Jeugd, volwassenen en ouderen		Eventueel toevoegen aan de Gezondheidsenquête door CBS of zelf vragenlijst uitzetten onder een representatief sample
5. (Ernst) gingivitis	Jeugd, volwassenen	Jeugd, volwassenen en ouderen		Eventueel toevoegen aan de Gezondheidsenquête door CBS of zelf vragenlijst uitzetten onder een representatief sample: meet alleen aanwezigheid van gingivitis, niet de ernst ervan. Kan ook klinisch worden vastgesteld, zie Tabel 5
7. Functionaliteitsproblemen	Ouderen	Jeugd, volwassenen en ouderen		Eventueel toevoegen aan de Gezondheidsenquête door CBS of zelf vragenlijst uitzetten onder een representatief sample
10. Gebitsprothese	Volwassenen en ouderen	Volwassenen en ouderen	CBS	Kan ook middels het zelf uitzetten van een vragenlijst onder een representatief sample
11. Geen toegang tot mondzorg	Volwassenen	Volwassenen	CBS	Kan ook middels het zelf uitzetten van een vragenlijst onder een representatief sample
12. Mondgezondheid-gerelateerde kwaliteit van leven	Volwassenen en ouderen	Volwassenen en ouderen	CBS	Eventueel aanpassing nodig voor gevalideerde vraagstelling Kan ook middels het zelf uitzetten van een vragenlijst onder een representatief sample
14. Pijn	Jeugd, volwassenen en ouderen	Jeugd, volwassenen en ouderen		Eventueel toevoegen aan de Gezondheidsenquête door CBS of zelf vragenlijst uitzetten onder een representatief sample

Roze: indicator beschikbaar vanaf eerste monitor in 2023

Grijs: indicator beschikbaar vanaf 2024 of later

Tabel 3. (vervolg) Indicatoren die verzameld kunnen worden door middel van zelfrapportage via vragenlijsten

Indicator	Doelgroep vanuit Delphi	Doelgroep genoemd door partij	Informatiebron monitor 2023	Opmerking
15. Reden niet bezoeken mondzorgverlener	Jeugd	Jeugd, volwassenen	CBS	Alleen vanaf 16 jaar Kan ook middels het zelf uitzetten van een vragenlijst onder een representatief sample
16. Restauraties	Jeugd en volwassenen	Jeugd, volwassenen en ouderen		Eventueel toevoegen aan de Gezondheidsenquête door CBS of zelf vragenlijst uitzetten onder een representatief sample Kan ook klinisch worden vastgesteld, zie Tabel 5

Roze: indicator beschikbaar vanaf eerste monitor in 2023

Grijs: indicator beschikbaar vanaf 2024 of later

4.2 Declaratiedata

Informatie voor een aantal indicatoren kan mogelijk worden verzameld met behulp van declaratiedata vanuit de mondzorg. Wij adviseren om dit voor twee indicatoren te doen (Tabel 4). Het nadeel van deze informatie is dat dit alleen betrekking heeft op personen die de mondzorgverlener bezoeken en die hiervoor tevens (aanvullend) verzekerd zijn. In de praktijk kan er dus alleen voor de jeugd een relatief goed beeld van de situatie in Nederland geschetst worden, omdat mondzorg voor de jeugd (tot 18 jaar) vergoed wordt in de basisverzekering en de tandarts door 94% van de jeugd tot 16 jaar ook daadwerkelijk bezocht wordt [11].

Voor indicator 2 kunnen declaratiedata worden gebruikt, als aanvulling op de informatie die vanuit de Gezondheidsenquête worden verkregen. Voor indicator 3 (cariësvrij gebit) kan bij het gebruik van declaratiedata alleen indirect informatie worden vergaard. Er kan met deze informatie worden nagegaan bij welke kinderen geen restauraties zijn gedeclareerd in een bepaalde tijdsperiode. Er wordt dan vanuit gegaan dat zij een cariësvrij gebit hebben.

Tabel 4. Indicatoren die verzameld kunnen worden met declaratiedata

Indicator	Doelgroep vanuit Delphi	Doelgroep genoemd door partij	Informatiebron monitor 2023	Opmerking
2. Bezoek aan mondzorgverlener	Jeugd, volwassenen en ouderen	Jeugd	Vektis	Wordt ook uitgevraagd bij de Gezondheidsenquête
3. Cariësvrij gebit	Jeugd	Jeugd	Vektis	Indirecte manier van informatieverzameling

Roze: indicator beschikbaar vanaf eerste monitor in 2023, van peiljaar 2021

4.3 Klinische dataverzameling

Voor een aantal indicatoren is het enkel mogelijk om betrouwbare informatie te verzamelen via klinische dataverzameling (dataverzameling aan de hand van mondonderzoek, Tabel 5). Wij adviseren om voor het in kaart brengen van deze indicatoren twee- of driejaarlijks klinisch mondonderzoek bij een representatieve doelgroep te laten uitvoeren. Dit zou bijvoorbeeld kunnen door een onderzoeks-/behandelbus in te zetten, zoals beschikbaar bij TNO en Dokters van de Wereld. TNO heeft hiervoor de benodigde ervaring, middelen en kennis door hun eerder uitgevoerde onderzoeken [8, 9]. Door het gebruik van een onderzoeksbus kan ook de groep worden bereikt die geen mondzorgverlener bezoekt en kan gestreefd worden naar een zo representatief mogelijke steekproef. Ondanks dat dit een zeer kostbare manier van dataverzameling is, zijn er wellicht strategieën om de kosten voor dataverzameling te minimaliseren. Zo kan er bijvoorbeeld gekozen worden voor meetinstrumenten die minder tijdsintensief zijn. Ethische aspecten dienen nog verder te worden geïnventariseerd. Er dient bijvoorbeeld nagedacht te

worden over het beschikbaar maken van tandheelkundige zorg als tijdens het onderzoek blijkt dat een deelnemer deze (urgent) nodig heeft. Er zal een protocol voor het onderzoek opgesteld moeten worden dat getoetst moet worden door een medisch-ethische commissie.

Bij de uitvoering van klinisch mondonderzoek adviseren we om meetinstrumenten te harmoniseren met andere Europese landen als deze in lijn liggen met de vooropgestelde indicatorenset, zoals de Decayed Missed en Filled Teeth (DMFT)-score. Hierbij worden het aantal elementen met gaatjes, het aantal missende elementen en gevulde elementen opgeteld tot een score. Tijdens de ontwikkeling van de indicatorenset is het gebruik van de DMFT-score niet als aparte indicator naar voren gekomen maar kan deze met de individuele indicatoren (onbehandelde cariës, aantal gebitselementen en restauraties) relatief eenvoudig worden berekend. Zo kan een internationale vergelijking, zoals voorgesteld bij The Health Systems in Transition series [2], worden gemaakt.

Tabel 5. Indicatoren die verzameld kunnen worden door middel van klinische dataverzameling

Indicator	Doelgroep vanuit Delphi	Doelgroep genoemd door partij	Informatiebron monitor 2023	Opmerking
5. (Ernst) gingivitis	Jeugd, volwassenen	Jeugd, volwassenen en ouderen	Onderzoeksbus	Indicator kan ook bij benadering worden uitgevraagd in de Gezondheidsenquête, zie Tabel 3
6. (Ernst) parodontitis	Volwassenen en ouderen	Jeugd, volwassenen en ouderen	Onderzoeksbus	
8. Functionele occlusie	Ouderen	Jeugd, volwassenen en ouderen	Onderzoeksbus	
9. Gebitsslijtage	Volwassenen	Jeugd, volwassenen en ouderen	Onderzoeksbus	
13. Onbehandelde cariës	Jeugd, volwassenen en ouderen	Jeugd, volwassenen en ouderen	Onderzoeksbus	
16. Restauraties	Jeugd en volwassenen	Jeugd	Onderzoeksbus	Voor de jeugd zou eventueel ook declaratiedata gebruikt kunnen worden, echter is de reden van het plaatsen van de restauratie(s) onbekend
17. Tandplaque	Jeugd	Jeugd, volwassenen en ouderen	Onderzoeksbus	

Grijs: indicator beschikbaar vanaf 2024 of later

4.4 Aanvullend verdiepend onderzoek

Naast het structureel monitoren van kwantitatieve gegevens over mondgezondheid adviseren we om regelmatig een verdiepend onderzoek uit te voeren. Dit kan zowel kwalitatief als kwantitatief verdiepend onderzoek zijn. Dit biedt de mogelijkheid om dieper in te gaan op opvallende resultaten die uit de monitor naar voren komen en de resultaten en trends te kunnen duiden. Zo kan er bijvoorbeeld een verdiepende studie worden gedaan naar de redenen waarom mensen de mondzorgverlener niet bezoeken en kunnen aan de hand hiervan aanbevelingen worden gedaan. Ook kan er meer onderzoek worden gedaan naar kwetsbare groepen of specifieke groepen (zoals ouderen in een zorginstelling) en hun mondgezondheid. Hiervoor kunnen de mogelijkheden met bijvoorbeeld Dokters van de Wereld en Pharos verder worden verkend.

4.5 Activiteiten en producten

Monitor 2023

Voor de eerste monitor in 2023 moeten verschillende werkzaamheden worden verricht en ook de voorbereidingen worden getroffen voor de opvolgende monitoringsjaren. Hieronder staat een indicatie van de beoogde werkzaamheden:

- met de opdrachtgever afspraken maken over de organisatie, looptijd, frequentie en kosten van de monitor mondgezondheid;
- beschikbaar maken en bundelen van informatie;
- de verkregen informatie analyseren en verwerken in een rapport;
- oprichten van een wetenschappelijke advies commissie (WAC) en klankbordgroep;
- opstellen van een stappenplan om een meetplan per indicator te bepalen met betrokken partijen, inclusief vaststellen kosten;
- afspraken maken over eigenaarschap en het delen en beheer van gegevens;
- eventueel: het opstellen van onderzoeksprotocollen en laten toetsen van deze protocollen door een METC.

Producten/resultaten:

- eind 2023 een rapportage monitor Mondgezondheid met beschikbare informatie;
- publicatie op VZinfo.nl;
- stappenplan per indicator voor de opvolgende monitoringsjaren;
- opgerichte WAC en klankbordgroep;

- samenwerkingsafspraken met betrokken partijen (inclusief financieringsafspraken, aanlevering van informatie en afspraken met betrekking tot eigenaarschap).

Monitoringsjaren na 2023

Vanaf 2024 zullen de activiteiten er (globaal) als volgt uitzien:

- informatie ophalen bij de betrokken partijen;
- informatie bundelen/koppelen;
- evalueren van de informatie en indicatoren;
- overzicht maken en rapporteren van de bevindingen;
- consulteren van WAC en klankbordgroep;
- vaststellen van onderwerpen voor verdiepend onderzoek;
- rapporteren van de bevindingen.

Producten: Rapportages van de monitor en het verdiepende onderzoek. Daarnaast een rapportage van de resultaten op VZinfo.nl en indien gewenst de Staat van de Volksgezondheid en Zorg.

4.6 Governance

Om de monitor mondgezondheid uit te voeren is het belangrijk om een duidelijke governance structuur op te zetten. Hieronder wordt hiervoor een voorstel gedaan.

Draagvlak

Het is van belang dat de monitoring van mondgezondheid kan rekenen op draagvlak bij veldpartijen en dat signalen uit het veld tijdig worden opgemerkt. Hiervoor kan een klankbordgroep worden ingericht waarin verschillende partijen met kennis en ervaring in het veld van mondzorg en/of mondgezondheid plaatsnemen. Het advies hierbij is om ook experts in de klankbordgroep te betrekken die op strategisch niveau kunnen meedenken over de communicatie en het gebruik van de monitor. Tijdens de bijeenkomsten wordt de uitvoering van de monitor besproken en is er ruimte om te reflecteren op (beschikbare) resultaten uit de monitor. Ook wordt met de klankbordgroep geïnventariseerd welke onderwerpen in aanmerking komen voor het verdiepende onderzoek. Het streven is om in elk geval de volgende partijen in de klankbordgroep vertegenwoordigd te zien: burgervertegenwoordiging, verzekeraars, beroepsverenigingen (bijvoorbeeld tandartsen), beleidsmedewerkers en GGD'en.

Betrouwbaarheid en validiteit

Verder zien wij een Wetenschappelijke Advies Commissie (WAC) als randvoorwaarde om de monitor Mondgezondheid te kunnen uitvoeren. Binnen de WAC worden meetinstrumenten en meetmethoden voor het verzamelen van informatie voor de indicatoren geëvalueerd (op onder andere validiteit en betrouwbaarheid) en wordt er meegedacht over de inhoud en opzet van eventueel verdiepend onderzoek. Hierbij zal de input uit de klankbordgroep worden meegenomen. Eventueel wordt in aanvulling op bijeenkomsten ook schriftelijk input gevraagd aan de leden.

Tijdens de inventariserende gesprekken die met verschillende partijen zijn uitgevoerd, zijn er meerdere suggesties gedaan voor personen en/of partijen die in de WAC kunnen plaatsnemen.

Rol RIVM

Het RIVM zal de monitor Mondgezondheid uitvoeren in opdracht van het ministerie van VWS en zal met de opdrachtgever de voortgang, timing en planning van de monitor bespreken. Daarnaast kan VWS voorkeuren voor onderzoeksthema's voor verdiepend onderzoek aandragen die aansluiten op het te voeren VWS-beleid. Voor de monitor Mondgezondheid zullen op jaarlijkse basis gegevens over de mondgezondheid van de Nederlandse bevolking worden verzameld. Het RIVM zal hierbij een coördinerende rol vervullen en de gegevens bij elkaar brengen, analyseren en rapporteren. De planning en uitvoering is onder andere afhankelijk van de aanlevering van informatie door externe partijen. Als blijkt dat informatie niet (tijdig) aangeleverd kan worden door externe partijen zal het RIVM het ministerie van VWS informeren en in samenspraak zoeken naar een oplossing.

5 Beschouwing

Dit plan van aanpak voor de monitor Mondgezondheid is tot stand gekomen door de input van partijen uit het veld. Hierbij is geprobeerd zoveel mogelijk partijen te spreken die over relevante informatie beschikken of een rol kunnen spelen in de monitor Mondgezondheid.

Ondanks dat er een breed scala aan veldpartijen gesproken is, is het mogelijk dat er nog meer of andere partijen zijn die relevante informatie kunnen leveren voor de invulling van de monitor. Dit kan in de aanloop naar de structurele monitor verder worden verkend. Bovendien is het plan van aanpak zoals voorgesteld de start van een iteratief proces. Dat wil zeggen dat aan de hand van inzichten die tijdens de opstart en uitvoering van de monitor worden opgedaan, aanpassingen gedaan kunnen worden en praktijkervaringen meegenomen worden in de verdere ontwikkeling van de monitor.

Op basis van de inventarisatie adviseren wij – voor het zo compleet mogelijk invullen van de monitor – gebruik te maken van een combinatie van zelfgerapporteerde informatie, declaratiedata en klinisch verzamelde informatie. Het verzamelen van klinische informatie over mondgezondheid brengt uitdagingen met zich mee. Hier gaan we hieronder verder op in. Ook bespreken we enkele kansen/mogelijkheden voor toekomstig gebruik van tandartsinformatiesystemen.

Uitdagingen bij klinisch mondonderzoek

De grootste uitdaging voor de monitor is het verzamelen van klinische mondgezondheidsinformatie van de Nederlandse bevolking, en dan voornamelijk van het deel dat geen mondzorgverlener bezoekt. Het gebruik van een onderzoeksbus die door Nederland rijdt, biedt mogelijkheden voor het includeren van deze moeilijk te bereiken doelgroep. In een volgend stadium zal verder onderzocht moeten worden hoe er tot een representatieve steekproef kan worden gekomen. Daarnaast is deze manier van onderzoeken tijdsintensief en zeer kostbaar. De precieze kosten hangen onder andere af van de grootte van de steekproef. We streven naar een monitor die een zo representatief mogelijk beeld geeft van de Nederlandse bevolking, maar de opbrengst zal moeten worden afgewogen tegen de (hoge) kosten en praktische uitvoerbaarheid.

Toekomstige mogelijkheden voor het gebruik van tandartsinformatiesystemen

Tandartsinformatiesystemen kunnen wellicht worden gebruikt als aanvulling op andere informatiebronnen, specifiek voor dat deel van de populatie dat de mondzorgverlener bezoekt, maar zijn momenteel niet structureel beschikbaar voor de monitor.

Als tandartsinformatiesystemen beter worden ingericht op het gebruik van de informatie voor onderzoeksdoeleinden, kan dit in de toekomst mogelijk gebruikt worden voor de monitor. Zo heeft het OrangeHEALTH-project onder andere als doel om informatie binnen mondzorgpraktijken eenduidiger te laten registreren, waardoor het extraheren van de informatie eenvoudiger wordt. Echter is het project nog in de opstartfase en kan pas na drie of vier jaar worden geïnventariseerd wat dit voor mogelijkheden biedt voor de monitor Mondgezondheid. Ook dient bij het gebruik van patiëntengegevens rekening te worden gehouden met de privacy wetgeving. Mocht in de toekomst het extraheren van mondgezondheidsgegevens uit het tandartsinformatiesysteem geautomatiseerd en anoniem kunnen, biedt dit mogelijkheden voor informatievoorziening van de monitor (voor alleen dat deel van de bevolking dat de mondzorgverlener bezoekt). Dit geldt ook voor de informatie die beschikbaar gesteld kan worden door universiteiten en hogescholen. Indien tandartsinformatiesystemen beter worden ingericht op het verzamelen van informatie voor onderzoek, kan dit wellicht ook meer inzicht geven in de achterliggende diagnose/reden van een declaratie en kunnen declaratiedata meer informatie bieden voor de monitor.

Conclusie

Momenteel is er geen structurele informatieverzameling voor alle vooraf opgestelde indicatoren. Om de toekomstige monitor zo volledig mogelijk in te vullen, adviseren wij gebruik te maken van een combinatie van zelfgerapporteerde informatie, declaratiedata en klinisch verzamelde informatie. Het streven is dat er in 2023 een eerste rapportage verschijnt met reeds beschikbare informatie voor de monitor. Tevens dient er gewerkt te worden aan het inrichten van een structurele monitor voor de volgende monitoringsjaren en dient ook verdiepend onderzoek te worden uitgevoerd.

6 Referenties

1. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujcic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI world dental federation opens the door to a universal definition of oral health. *Int Dent J*. 2016;66(6):322-324.
2. Winkelmann J, Gómez Rossi J, van Ginneken E. Oral health care in Europe: Financing, access and provision. *Health Systems in Transition*, 2022; 24(2): pp. 1-169.
3. Everaars B, Baâdoudi F, Van den Ende C, Kuijpers T. Indicatoren Mondgezondheid. Een Delphi-onderzoek. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2022.
4. CBS. Gezondheidsenquête vanaf 2014. 2022. Geraadpleegd van <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/onderzoeksomschrijvingen/korte-onderzoeksbeschrijvingen/gezondheidsenquete-vanaf-2014>.
5. CBS. Microdata: zelf onderzoek doen. 2022. Geraadpleegd van <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/maatwerk-en-microdata/microdata-zelf-onderzoek-doen>.
6. CBS. European Union-Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC). 2022. Geraadpleegd van <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/onderzoeksomschrijvingen/korte-onderzoeksomschrijvingen/european-union-statistics-on-income-and-living-conditions--eu-silc-->.
7. Vektis. Verzekerden in beeld 2021: inzicht in het overstapseizoen. 2021. Geraadpleegd van <https://www.vektis.nl/uploads/Publicaties/Zorgthermometer/Zorgthermometer%20Verzekerden%20in%20Beeld%202021.pdf>.
8. Schuller A, Vermaire E, Van Kempen I, Van Dommelen P, Verrips, E. Kies voor Tandem 2017: Een onderzoek naar mondgezondheid en preventief tandheelkundig gedrag van jeugdigen. Hoofdmeting 2017, een vervolg op de reeks TJZ- en Kies-voor-Tandenonderzoeken. Leiden: TNO; 2018.
9. Schuller A, Van Kempen I, Vermaire E, Poorterman J, Verlinden A, Hofstetter H, Verrips E. Gebit fit: een onderzoek naar de mondgezondheid en het tandheelkundig preventief gedrag van volwassenen in Nederland in 2013. 2014. Geraadpleegd van <http://resolver.tudelft.nl/uuid:c776997e-93f8-4fd8-a317-15fade31925b>.
10. Van der Meulen MJ, Lobbezoo F, John MT, Naeije M. Oral Health Impact Profile: Meetinstrument voor de invloed van de mondgezondheid op de levenskwaliteit. 2011. Geraadpleegd van <https://www.ntvt.nl/tijdschrift/editie/artikel/t/oral-health-impact-profile>.
11. CBS. Gezondheid en zorggebruik; persoonskenmerken, 2014-2021. 2021. Geraadpleegd van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83005NED/table?dl=78DA1>.

Bijlage 1 Begrippenlijst

Cariës: Cariës is de aantasting van tandweefsel door bacteriën. Hierbij gaat het om cariës dat verder is voortgeschreden dan alleen het glazuur. In de volksmond wordt dit vaak een “gaatje” genoemd.

Functionele occlusie: Occlusie is de manier waarop tanden en kiezen met elkaar in contact komen. Bij een functionele occlusie komen de bovenste en onderste tanden goed met elkaar in contact zodat het gebit kan functioneren (het kauwen op voedsel).

Gebitselement: Een tand of kies.

Gebitsprothese: Hiermee wordt een (gedeeltelijk) kunstgebit bedoeld. Ook gebitsprotheses op implantaten behoren hiertoe.

Gingivitis: Een tandvleesontsteking ofwel bloedend tandvlees.

Parodontitis: Een ernstige vorm van een tandvleesontsteking waarbij ook het kaakbot is aangetast. Dit kan mogelijk leiden tot het los komen te zitten van tanden en kiezen.

Restauraties: Een tandheelkundige restauratie, zoals bijvoorbeeld een vulling, dient om eventueel verloren gegaan tandweefsel weer aan te vullen.

Tandplaque: Een witte laag die zich elke dag op de tanden en kiezen vormt en bestaat uit bacteriën en voedselresten.

Bijlage 2 Overzicht partijen waarmee een inventariserend gesprek is gevoerd

- Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA)
- Dokters van de Wereld
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)
- Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst- geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio (GGD-GHOR)
- Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN)
- Hanzehogeschool
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)
- Ivoren kruis
- Kennisinstituut Mondzorg (KIMO)
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT)
- Netwerk Utrecht Zorg voor Ouderen (NUZO)
- Nederlandse Vereniging voor Gerodontologie (NVGd)
- Nederlandse Organisatie van Mondhygiënist (NVM)
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)
- Omnios
- ORANGEHealth
- Patiëntenfederatie
- Pharos
- Radboud Universitair Medisch Centrum
- Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek (TNO)
- Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)
- Vektis
- Zorginstituut Nederland (ZiNL)
- Zorgverzekeraars Nederland

Bijlage 3 Samenvattingen van de gesprekken met partijen die momenteel geen structurele informatie kunnen leveren

In deze bijlage wordt de informatie uit de inventariserende gesprekken samengevat waarbij momenteel geen structurele informatie (of informatieverzameling met een lage frequentie) beschikbaar is voor monitoringsdoeleinden. Deze informatiebronnen zijn daarom niet geschikt voor monitoring en onder andere om deze reden niet meegenomen in het huidige plan van aanpak. Daarnaast zijn nog enkele andere redenen voor exclusie beschreven in de tabel in Bijlage 4. In de gesprekken kwam onder andere aan bod welke rol de desbetreffende partij eventueel voor zich ziet in het kader van de monitor.

Academisch Centrum voor tandheelkunde Amsterdam (ACTA)

Er is informatie beschikbaar uit verschillende onderzoeksprojecten, maar het continueren van deze onderzoeken is niet vanzelfsprekend. Het project Noodfonds Mondzorgkosten Amsterdam richt zich specifiek op zorgmijders (maximaal 100 personen), maar ook dit betreft een eenmalige uitvraag. Daarnaast kan de informatie om privacyredenen niet zomaar worden gedeeld.

CBS

Naast de eerder beschreven vragenlijsten (de Gezondheidsenquête en EU-SILC) in hoofdstuk 3.2 vindt elke zes jaar de European Health Interview Survey (EHIS) plaats (volgende staat gepland voor 2025). Dit betreft een representatieve steekproef onder de bevolking van 15 jaar en ouder, woonachtig in particuliere huishoudens. In de EHIS is een vraag opgenomen over functionaliteitsproblemen van het gebit. In EHIS-jaren wordt de betreffende vraag ook opgenomen in de Gezondheidsenquête. Bij het CBS kan een verzoek worden ingediend om de vraag ook buiten EHIS-jaren in de Gezondheidsenquête op te nemen. Het CBS neemt dit vervolgens in overweging.

Dokters van de Wereld

Dokters van de wereld heeft twee stromen om mondzorg te leveren aan mensen die geen toegang hebben tot de reguliere mondzorg:

1. Via een tandartsbus (Mondzorgkaravaan) die regelmatig door het land rijdt.
2. Via tandartsen die vrijwillig werken (Friendly Network).

In de bus wordt een controle uitgevoerd en als dat nodig is meteen een noodbehandeling gegeven. Andere tandheelkundige behandelingen worden via het Friendly Network uitgevoerd. Voor de informatieverzameling voor eventueel onderzoek is veel mogelijk voor de indicatorenset. Wel is het dan nodig om een onderzoeker aan te stellen voor het onderzoekswerk binnen de monitor, om de tandheelkundige medewerkers hiermee niet te belasten. Mensen worden geworven via het netwerk van Dokters van de Wereld, zoals de Voedselbank of het Leger des heils. De Mondzorgkaravaan wordt naast noodbehandelingen ingezet om een Friendly Network op te zetten voor de vervolgbehandelingen en voor communicatie en pleitbezorging richting de politiek. Een Karavaan wordt gefinancierd via subsidies/sponsoring en kost tussen de 5.000 en 7.500 euro per dag (afhankelijk van of er een Friendly Network opgezet moet worden). Per dag kunnen ongeveer 12 tot 14 patiënten worden gezien.

GGD-GHOR

GGD-GHOR zet elke vier jaar een landelijke Kindmonitor uit. Daarnaast voeren afzonderlijke GGD'en lokale Kindmonitors uit en wordt in een "vrijwillig" extra deel in een aantal gevallen informatie verzameld over mondgezondheid, als daar vanuit de gemeente of regio behoefte aan is. Dit is informatie die gaat over kinderen tot en met 12 jaar. GGD-GHOR kan momenteel over de jaren 2020-2022 incidentele informatie aanleveren uit verschillende GGD-regio's. Op termijn kunnen vragen over mondgezondheid ook structureel worden uitgevraagd in de Kindmonitor. Deze algemene monitor wordt echter een keer in de vier jaar uitgevoerd. Er zijn ook mogelijkheden

om de Basisdataset JGZ te gebruiken. Hierbij wordt niet structureel informatie verzameld. Dit gebeurt alleen als bij jeugdzorgprofessionals het thema Mondzorg aan de orde komt. Informatie ontsluiten via deze weg is echter lastig in verband met privacybezwaren en technische moeilijkheden, aangezien er 38 verschillende JGZ-organisaties zijn.

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

De IGJ verzamelt geen structurele informatie over mondgezondheid. De informatie die het IGJ verzamelt zijn inspectiebevindingen. Deze worden soms openbaar gepubliceerd. Dit gebeurt wanneer er meldingen zijn ontvangen over een praktijk en/of mondzorgverleners en er maatregelen moeten worden getroffen. De IGJ doet soms onderzoek over onderwerpen waarover bijvoorbeeld veel meldingen zijn ontvangen.

ORANGEHealth

Een van de missies van ORANGEHealth is om informatie vanuit praktijken beter en eenduidiger (voor onder meer onderzoeksdoeleinden) te registreren. Dit kan informatie bieden voor de monitor Mondgezondheid. Het gaat hier in eerste instantie om een data-sharing-agreement voor het ORANGEHealth-project. Onderzocht moet worden of het mogelijk is om informatie met andere partijen te delen (zoals voor de monitor Mondgezondheid). Het ORANGEHealth-project is echter nog in de beginnende fase en mogelijk is er pas over drie tot vier jaar informatie beschikbaar. Ook zal het ORANGEHealth-project vooral mondgezondheidsgegevens verzamelen over volwassen en/of oudere patiënten. Hiervoor wordt informatie uit verschillende bestaande cohorten gebruikt. Het nadeel hiervan is dat deze informatie niet structureel verzameld wordt.

Patiëntenfederatie

De Patiëntenfederatie verzamelt informatie over mondzorg (via de Patiëntenmonitor Mondzorg, ongeveer eens per vier jaar). Voor het onderzoek wordt gebruikgemaakt van een panel (24.000 mensen), waarin vooral mensen met een chronische aandoening zijn vertegenwoordigd. De vragen uit de Patiëntenmonitor Mondzorg gaan vooral over behandelingen en contact met de behandelaar. De Patiëntenfederatie heeft aangegeven dat dit eventueel aangevuld kan worden met vragen die relevant zijn voor de monitor Mondgezondheid.

Onderzoeksprojecten Radboudumc

Vragenlijstonderzoeken “Deliver” en “Prudent” zijn projecten met mondgezondheidsinformatie, maar worden momenteel niet structureel uitgezet. Deze projecten zijn nog in de opstartfase en informatie is in 2023 nog niet beschikbaar. Verder zou het Radboudumc een rol kunnen vervullen om aansluiting te vinden bij de SHARE-survey. Dit is een longitudinaal onderzoek dat inzicht biedt in onder meer de volksgezondheid in 28 Europese landen. SHARE wordt sinds 2004 om de 2 á 3 jaar uitgevoerd, maar het is onduidelijk hoe lang dit nog doorgang vindt.

Ivorenkruis, NVGd, NUZO, Pharos, KIMO en NVM-mondhygiënist

Voor een aantal partijen (Nederlandse Vereniging voor Gerodontology (NVGd), Ivorenkruis, (Netwerk Utrecht Zorg voor Ouderen (NUZO), Pharos, Kennisinstituut Mondzorg (KIMO) en Nederlandse Vereniging Mondhygiënist (NVM)) geldt dat zij geen structurele informatie kunnen aanleveren voor de monitor. Deze partijen zouden echter op andere manieren een rol kunnen spelen binnen de monitor zoals binnen een klankbordgroep of de invulling/ uitvoering van verdiepend onderzoek.

Bijlage 4 Overzicht van geëxcludeerde informatiebronnen op basis van exclusiecriteria

Partij	Informatiebron	Representativiteit	Frequentie	Randvoorwaarden	Kanttekeningen	Reden exclusie voor plan van aanpak
ACTA	Diverse onderzoeksprojecten	• Afhankelijk van project	• Eenmalig		• Continueren van projecten niet vanzelfsprekend. Delen van informatie mogelijk lastig i.v.m. AVG	• Niet structureel
	Patiëntenbestand	• Niet representatief			• Niet gedocumenteerd voor onderzoekdoeleinden	• Tijdsintensief • Niet representatief
CBS	Vragenlijst (EHIS)	• Representatieve steekproef	• Eens in de zes jaar		• Maatwerk is onder voorwaarden en tegen betaling mogelijk	• Niet frequent uitgevraagd
Dokters van de wereld	Mondzorgkaravaan (bus)	• Kwetsbare groepen geworven via bijvoorbeeld de Voedselbank	• Niet structureel		• Kosten tussen de 5.000 en 7.500 euro per dag per dag kunnen ongeveer 12 tot 14 patiënten worden gezien	• Niet structureel (op basis van funding) • Niet representatief
GGD-GHOR	Vragenlijst	• Alleen jeugd tot 12 jaar	• Eenmalige monitors van GGD'en • Op termijn mogelijk uit te vragen in algemene monitor die 1 keer per 4 jaar wordt uitgevoerd			• Niet structureel/frequent genoeg • Niet representatief
	Basisdataset Jeugdgezondheidszorg	• Verschillende doelgroepen jeugd	• Doorlopend	• Toestemming in verband met privacy/AVG • Lastig om informatie te ontsluiten i.v.m. 38 verschillende JGZ instellingen/leveranciers		• Niet structureel
HAN	Patiëntendossiers	• Regionale informatie			• Niet gedocumenteerd voor onderzoekdoeleinden • Handmatige data-extractie	• Tijdsintensief • Niet representatief
Hanzehogeschool	Patiëntendossiers Centrum voor Tandheelkunde en Mondzorgkunde	• Regionale informatie		• Er moet bij de softwareleverancier nagegaan worden of het mogelijk is de gewenste informatie te extraheren	• Niet gedocumenteerd voor onderzoekdoeleinden	• Tijdsintensief • Niet representatief
KNMT	Meetweek	• Alleen de mensen bij de mondzorgverlener	• Jaarlijks	• Mankracht voor handmatige data-extractie of ontwikkelen van softwaretools nodig	• Alleen representatief voor mensen die mondzorgverlener bezoekt • Arbeidsintensief voor mondzorgprofessional	• Kosten • Tijdsintensief • Niet representatief
Omnios		• 174 zorg- en verpleeginstellingen in Nederland, 9.000 patiënten	• Elk gewenst moment	• Mankracht voor handmatige data-extractie of ontwikkelen van softwaretools nodig	• Geeft alleen een beeld van ouderen in zorginstellingen • Er zijn kosten verbonden aan data-extractie	• Kosten • Tijdsintensief • Niet representatief
ORANGEHealth	Diverse onderzoeksprojecten en cohorten	• Afhankelijk van project of cohort	• Een of enkele keren			• Niet structureel

Roze: Geëxcludeerde informatiebronnen die niet structureel zijn

Grijs: Informatiebronnen die zijn geëxcludeerd op basis van andere criteria zoals representativiteit, kosten of tijdsinvestering

Partij	Informatiebron	Representativiteit	Frequentie	Randvoorwaarden	Kanttekeningen	Reden exclusie voor plan van aanpak
Patiëntenfederatie	Monitor mondzorg	• (Oudere) mensen met een chronische aandoening zijn oververtegenwoordigd	• Ongeveer eens per 4 jaar	• Vragen in de monitor meer toespitsen op mondgezondheid		• Niet structureel • Niet frequent uitgevraagd
Radboudumc	Patiëntendossiers	• Regionale informatie		• Data-analisten voor extraheren van data uit systeem	• Niet gedocumenteerd voor onderzoeksdoeleinden	• Kosten • Tijdsintensief • Niet representatief
	Deliver Prudent		• Vanaf 2024 misschien mogelijk			• Niet structureel
	Vragenlijst (Share Survey)		• Om de 2 à 3 jaar		• Selectieve inclusie • Ouderen is personen vanaf 50 jaar • Niet representatief	• Niet structureel; continuïteit onzeker • Niet representatief
	Radboud Tooth Wear project		• Jaarlijks (follow-up tot 11 jaar)		• 220 patiënten; een selecte groep met (ernstige) gebitsslijtage • Niet representatief	• Niet representatief
TopMondzorg		• Alleen mensen die naar de mondzorgverlener gaan	• Jaarlijks	• Mankracht voor handmatige data-extractie of ontwikkelen van softwaretools nodig	• Alleen representatief voor mensen die mondzorgverlener bezoekt	• Kosten • Tijdsintensief • Niet representatief
UMCG	Verpleeghuizen; UMCG Centrum voor Tandheelkunde en Mondzorgkunde	• Regionale informatie		• Er moet bij de softwareleverancier nagegaan worden of het mogelijk is de gewenste informatie te extraheren		• Kosten • Tijdsintensief • Niet representatief

Roze: Geëxcludeerde informatiebronnen die niet structureel zijn

Grijs: Informatiebronnen die zijn geëxcludeerd op basis van andere criteria zoals representativiteit, kosten of tijdsinvestering

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

maart 2023

De zorg voor morgen
begint vandaag