



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

Monitor Mondgezondheid 2025

Een update van de resultaten en nieuwe indicatoren

RIVM-rapport 2025-0134



Monitor Mondgezondheid 2025

Een update van de resultaten en nieuwe indicatoren

RIVM-rapport 2025-0134

Colofon

© RIVM 2025

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.

DOI 10.21945/RIVM-2025-0134

S. Kilic (auteur), RIVM
A. van Meijeren-van Lunteren (auteur), RIVM
F. Baâdoudi (auteur), RIVM
M. Vugts (auteur), RIVM
B. Everaars (auteur), RIVM

Contact:
Babette Everaars
Gezondheid en Zorg Regionaal
babette.everaars@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het kader van de Monitor Mondgezondheid.

Dit is een uitgave van:
**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
Nederland
www.rivm.nl

Publiekssamenvatting

Monitor Mondgezondheid 2025

Een update van de resultaten en nieuwe indicatoren

Het RIVM verzamelt en analyseert sinds 2023 elk jaar informatie over de gezondheid van de mond en het gebit van inwoners van Nederland. Met deze informatie kan het ministerie van VWS beleidskeuzes maken. Het ministerie heeft het RIVM gevraagd om de mondgezondheid te monitoren, omdat er geen structurele informatie over beschikbaar was.

Deze tweede rapportage geeft informatie over 2024. Er blijkt een samenhang te zijn tussen hoe vaak mensen tandenpoetsen en tussen hun tanden schoonmaken, en of ze naar een tandarts/mondhygiënist gaan. Zo gingen mensen die aangaven dat ze twee keer per dag of vaker hun tanden poetsen, veel vaker naar de mondzorgverlener dan mensen die dat niet elke dag doen. Ook gingen mensen die elke dag tussen hun tanden en kiezen schoonmaken, vaker naar een mondzorgverlener dan mensen die dat niet doen.

In het algemeen zorgt preventief mondzorggedrag, zoals twee keer per dag tandenpoetsen en naar een mondzorgverlener gaan, voor betere resultaten. Zo hadden mensen die dat deden vaker twintig of meer echte tanden en kiezen en ervoeren zij vaker een (zeer) goede mondgezondheid. Tegelijkertijd rapporteerden mensen die niet elke dag tandenpoetsen twee keer zo vaak pijn als mensen die wel twee keer per dag of vaker poetsen.

Verder gingen mensen met een hbo- of wo-opleiding vaker naar de mondzorgverlener dan mensen met basisonderwijs, een vmbo- of mbo-opleiding. Ook poetsen zij vaker minimaal twee keer per dag hun tanden. Daarnaast ervoeren zij vaker een (zeer) goede mondgezondheid, hadden zij vaker twintig of meer echte tanden en kiezen, en minder vaak een kunstgebit. Deze verschillen waren ook te zien tussen hogere en lagere inkomensgroepen. Ten slotte gaven mensen uit de lagere inkomensgroep vaker aan dat zij niet naar de mondzorgverlener zijn geweest omdat ze het te duur vonden.

Dit jaar zijn vier indicatoren toegevoegd aan de zes uit de vorige monitor. Volgend jaar komen er nog zeven indicatoren bij, onder andere over het aantal vullingen en over tandvleesproblemen.

Kernwoorden: mondgezondheid, indicatoren, gebit, monitor, tandarts, mondhygiënist, tandenpoetsen

Synopsis

Oral Health Monitor 2025

An update of the results and new indicators

Since 2023, RIVM has gathered and analysed information about the oral and dental health of people in the Netherlands each year. This information enables the Dutch Ministry of Health, Welfare and Sport to make policy choices. The Ministry asked RIVM to monitor oral health as no structural information was available.

This second report contains information about 2024. It reveals a link between the number of times people brush their teeth and clean between their teeth and their likelihood of visiting a dentist or dental hygienist. For instance, people who indicated that they brushed their teeth at least two times a day were far more likely to visit an oral healthcare provider than people who did not brush their teeth every day. People who cleaned between their teeth every day were also more likely to visit an oral healthcare provider than people who did not.

Generally speaking, preventive oral care behaviour, such as brushing two times a day and visiting an oral healthcare provider, leads to better outcomes. Among other things, people who practised this behaviour were more likely to have at least twenty of their own teeth and were more likely to perceive their oral health as good or very good. Additionally, people who did not brush their teeth every day reported pain twice as often as people who brushed at least two times a day.

In addition, people educated to higher professional education or academic education level were more likely to visit an oral healthcare provider than people educated to primary school, pre-vocational secondary education or senior secondary vocational education level. They were also more likely to brush their teeth at least two times a day. Moreover, they were more likely to perceive their oral health as good or very good, were more likely to have at least twenty of their own teeth and were less likely to have dentures. The same differences were found between the lower and higher income groups. Lastly, people from the lower income group were more likely to indicate that they did not visit an oral healthcare provider because of the cost.

For this year's monitoring report, four more indicators were added to the six from the previous report. Next year's report will contain information about a further seven indicators, related among other things to the number of fillings and incidence of gum problems.

Keywords: oral health, indicators, teeth, monitor, dentist, dental hygienist, toothbrushing

Inhoudsopgave

Samenvatting — 9

1 Inleiding — 13

- 1.1 Achtergrond — 13
- 1.2 Nieuwe informatie beschikbaar — 14
- 1.3 Doorontwikkeling Monitor Mondgezondheid — 14
- 1.4 Leeswijzer — 15

2 Methode — 17

- 2.1 Doelgroepen — 17
- 2.2 Databronnen — 17
 - 2.2.1 De Gezondheidsenquête van het CBS — 17
 - 2.2.2 Declaratiegegevens van ZiNL — 18
- 2.3 Actualisatie van de indicatoren en nieuw toegevoegde indicatoren — 18
- 2.4 Totstandkoming van de verdiepende thema's — 18
- 2.5 Analyses — 19

3 Resultaten deel 1: Actualisatie van de indicatoren en toevoeging van nieuwe indicatoren — 21

4 Resultaten deel 2: Verdiepende thema's — 25

- 4.1 Thema 1: Preventief mondzorggedrag: samenhang tussen dagelijkse mondverzorging en het bezoek aan de mondzorgverlener — 25
- 4.2 Thema 2: Preventief mondzorggedrag en mondgezondheidsuitkomsten — 25
 - 4.2.1 Dagelijkse mondverzorging en mondgezondheidsuitkomsten — 26
 - 4.2.2 Het bezoek aan de mondzorgverlener en mondgezondheidsuitkomsten — 29
- 4.3 Thema 3: Samenhang tussen sociaaleconomische kenmerken, preventief mondzorggedrag en mondgezondheidsuitkomsten — 29
 - 4.3.1 Sociaaleconomische verschillen in preventief mondzorggedrag — 30
 - 4.3.2 Sociaaleconomische verschillen in mondgezondheidsuitkomsten — 30

5 Beschouwing — 33

- 5.1 Preventief mondzorggedrag: samenhang tussen dagelijkse mondverzorging en het bezoek aan de mondzorgverlener — 33
- 5.2 Preventief mondzorggedrag en mondgezondheidsuitkomsten — 33
 - 5.2.1 Dagelijkse mondverzorging en mondgezondheidsuitkomsten — 33
 - 5.2.2 Bezoek mondzorgverlener en mondgezondheidsuitkomsten — 35
- 5.3 Sociaaleconomische kenmerken, preventief mondzorggedrag en mondgezondheidsuitkomsten — 39
- 5.4 Methodologische overwegingen — 40
- 5.5 Vooruitblik Monitor Mondgezondheid — 41

Literatuurlijst — 43

Bijlage 1 Tabel van de visualisatie in hoofdstuk 4.3 — 47

Samenvatting

De Monitor Mondgezondheid is gestart in 2023 om structureel informatie te verzamelen over de mondgezondheid in Nederland. Voor de monitor zijn aan de hand van een [Delphi-onderzoek](#) zeventien indicatoren geïdentificeerd die samen een beeld geven van de mondgezondheid in Nederland. In 2024 is er een eerste rapportage verschenen en zijn er relevante cijfers gepubliceerd op het interactieve dashboard op VZinfo.nl/monitor-mondgezondheid.

De monitor is nog in ontwikkeling; dit betekent dat er nog niet voor alle indicatoren informatie beschikbaar is. In deze nieuwe rapportage zijn de zes indicatoren van vorig jaar geactualiseerd en presenteren we vier nieuwe indicatoren: dagelijkse mondverzorging, bezoek mondzorgverlener, pijn en geen toegang tot mondzorgverlener (vanwege financiële redenen). Naast beschrijvende resultaten zijn ook de samenhang tussen verschillende indicatoren en sociaaleconomische kenmerken in drie verdiepende thema's uitgewerkt. Voor de verdiepende thema's zijn de indicatoren onderverdeeld naar preventief mondzorggedrag en mondgezondheidsuitkomsten.

Thema 1 richt zich op de samenhang tussen twee indicatoren die onderdeel uitmaken van preventief mondzorggedrag: het uitvoeren van dagelijkse mondverzorging en het bezoeken van een mondzorgverlener. Voor het tweede thema wordt de samenhang tussen preventief mondzorggedrag en mondgezondheidsuitkomsten zoals 'ervaren mondgezondheid', 'aantal gebitselementen' en 'pijn' onderzocht. Thema 3 richt zich op het verband tussen sociaaleconomische kenmerken en de indicatoren. Hierbij wordt gekeken naar indicatoren voor preventief mondzorggedrag en de mondgezondheidsuitkomsten.

Voor de monitor wordt momenteel gebruikgemaakt van twee informatiebronnen. Er is gebruikgemaakt van zelfgerapporteerde informatie uit de Gezondheidsenquête van het Centraal Bureau voor de Statistiek en van declaratiegegevens die zijn verkregen via het Zorginstituut Nederland.

Actualisatie van de indicatoren en nieuwe indicatoren toegevoegd

De cijfers van de indicatoren in 2023 en 2024 liggen dicht bij elkaar. Zo bezocht het merendeel van de Nederlanders het afgelopen jaar de mondzorgverlener (84 procent) en dit was hetzelfde in 2023. Ook rapporteerde nog steeds ruim 70 procent van de Nederlanders zijn ervaren mondgezondheid als (zeer) goed (72 procent in 2024 versus 71 procent in 2023). De nieuw toegevoegde indicatoren laten zien dat 76 procent van de Nederlanders in 2024 aangaf twee keer per dag of vaker tanden te poetsen. Functionaliteitsproblemen (problemen bij kauwen of slikken) kwamen bij 11 procent van de ouderen voor. Tand- of kiespijn werd het afgelopen jaar door 16 procent van de deelnemers gerapporteerd. Van de mensen die het afgelopen jaar geen

mondzorgverlener bezochten, gaf 14 procent als reden de mondzorg 'te duur' te vinden.

Verdiepend thema 1: Samenhang tussen preventief mondzorggedrag: dagelijkse mondverzorging en het bezoek aan de mondzorgverlener

Dagelijkse mondverzorging hangt samen met het bezoek aan de mondzorgverlener. Zo bezochten mensen die aangaven twee keer per dag of vaker tanden te poetsen vaker de mondzorgverlener dan mensen die aangaven niet elke dag tanden te poetsen (90 procent versus 54 procent). Ook is er een samenhang tussen het bezoek aan mondzorgverlener en het schoonmaken tussen de tanden en kiezen. Van de mensen die aangaven één keer per dag of vaker tussen de tanden schoon te maken, ging 92 procent naar de mondzorgverlener. Van de mensen die aangaven vrijwel nooit tussen de tanden en kiezen schoon te maken, ging 80 procent naar de mondzorgverlener.

Verdiepend thema 2: Samenhang preventief mondzorggedrag en mondgezondheidsuitkomsten

Uit de resultaten komt naar voren dat zowel dagelijkse mondverzorging als het bezoek aan de mondzorgverlener samenhangt met betere mondgezondheidsuitkomsten. Mensen die aangaven twee keer per dag of vaker hun tanden te poetsen, hadden vaker twintig of meer echte tanden en kiezen dan mensen die aangaven niet elke dag te poetsen (92 procent versus 80 procent). Ook rapporteerden zij vaker een (zeer) goede mondgezondheid (76 procent versus 39 procent) en gaven zij minder vaak aan last te hebben van tand- of kiespijn (15 procent versus 30 procent). Ook het schoonmaken tussen de tanden en kiezen laat verschillen zien in mondgezondheid; mensen die aangaven dit een paar keer per week of dagelijks te doen, rapporteerden iets vaker een (zeer) goede ervaren mondgezondheid.

Van degenen die het afgelopen jaar een mondzorgverlener bezochten, hadden meer mensen twintig of meer echte tanden dan mensen die dit niet deden (89 procent versus 61 procent). Ook rapporteerden zij vaker een (zeer) goede mondgezondheid (74 procent versus 64 procent). Mensen die het afgelopen jaar de mondzorgverlener hadden bezocht, rapporteerden vaker pijn (17 procent) dan degenen die dat niet deden (11 procent).

Verdiepend thema 3: Sociaaleconomische verschillen in preventief mondzorggedrag en mondgezondheidsuitkomsten

Mensen uit een lagere inkomensgroep of met basisonderwijs, een vmbo- of mbo1-opleiding gaven minder vaak aan twee keer per dag of vaker hun tanden te poetsen dan mensen uit een hogere inkomensgroep of met een hbo- of wo-opleiding. Ook hebben mensen uit een lagere inkomensgroep, of mensen met basisonderwijs, een vmbo- of mbo1-opleiding minder vaak een mondzorgverlener bezocht in het afgelopen jaar.

Daarnaast laten de resultaten zien dat mensen uit een lagere inkomensgroep of met basisonderwijs, een vmbo- of mbo1-opleiding minder vaak een (zeer) goede mondgezondheid ervoeren en minder vaak twintig of meer echte tanden en kiezen hadden dan mensen uit

hogere inkomensgroepen, of met een hbo- of wo-opleiding. Ook hadden zij vaker een kunstgebit dan mensen uit hogere inkomensgroepen, of met een hbo- of wo-opleiding. Mensen uit een lagere inkomensgroep rapporteerden vaker tand-of kiespijn in het afgelopen jaar dan mensen uit een hogere inkomensgroep en rapporteerden vaker 'te duur' als reden waarom zij geen mondzorgverlener hadden bezocht. Wat functionaliteitsproblemen betreft (problemen bij kauwen of slikken) was er geen verschil te zien.

Vooruitblik Monitor Mondgezondheid

De Monitor Mondgezondheid wordt de komende periode uitgebreid met aanvullende indicatoren. In het najaar van 2025 vindt daarvoor aanvullend klinisch onderzoek plaats tijdens de 'Meetweken Mondgezondheid'. Daarnaast verzamelen Dokters van de Wereld en het RIVM in 2025 en 2026 informatie over de mondgezondheid van mensen die vanwege (financiële) barrières geen toegang hebben tot mondzorg.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Sinds 2023 voert het RIVM de Monitor Mondgezondheid uit in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Deze monitor heeft als doel om een beeld te geven van de mondgezondheid van de Nederlandse bevolking. Mondgezondheid is een belangrijk onderdeel van de algemene gezondheid en heeft invloed op het lichamelijk en mentaal welzijn. Zo kan pijn of schaamte over het gebit leiden tot minder zelfvertrouwen en beperkingen bij sociale interacties. Een gezonde mond draagt bij aan een betere kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren (1). Ook hangen mondziekten samen met aandoeningen elders in het lichaam, zoals diabetes type 2, hart- en vaatziekten en reumatoïde artritis (2-5).

Tot op heden is er beperkt structurele informatie beschikbaar over de mondgezondheid in Nederland. Het ministerie van VWS heeft structurele informatie nodig om gerichte beleidskeuzes te kunnen maken. De Monitor Mondgezondheid is gebaseerd op zeventien geselecteerde indicatoren, die in 2022 zijn opgesteld door een [Delphi-onderzoek](#) uit te voeren (6). Samen schetsen de indicatoren een beeld van de mondgezondheid van de Nederlandse populatie. In 2024 rapporteerde het RIVM de eerste resultaten van de Monitor Mondgezondheid (7). In die [rapportage](#) werden de eerste zes indicatoren gepresenteerd (ervaren mondgezondheid, aantal aanwezige gebitselementen, bezoek aan de mondzorgverlener, cariës, functionaliteitsproblemen en gebitsprothese), waarover informatie beschikbaar was. Daarnaast publiceert de monitor sinds 2024 ook cijfers op [VZinfo.nl/monitor-mondgezondheid](https://vzinfo.nl/monitor-mondgezondheid) die jaarlijks worden geactualiseerd (zie Tekstbox 1).

Tekstbox 1 – Opzet en uitvoering van de Monitor

Mondgezondheid

De Monitor Mondgezondheid maakt gebruik van gegevens uit verschillende databronnen: de Gezondheidsenquête van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en declaratiedata via het Zorginstituut Nederland (ZiNL). In de komende jaren zal de monitor worden uitgebreid met gegevens uit klinisch mondonderzoek, waarvoor mondzorgverleners¹ actief betrokken zullen worden bij het verzamelen van informatie over de mondgezondheid.

De resultaten van de monitor worden gepresenteerd op een interactief dashboard op [VZinfo.nl/monitor-mondgezondheid](https://vzinfo.nl/monitor-mondgezondheid). Hierbij kunnen gegevens uitgesplitst worden naar geslacht, doelgroep en sociaaleconomische kenmerken. Ook kunnen indicatoren worden gespecificeerd naar een item. Zo bestaat de indicator 'aanwezige gebitselementen' uit meerdere items zoals: 1-9 gebitselementen, 10-19 gebitselementen en 20 of meer gebitselementen. Daarnaast worden er trends weergegeven, waarmee ontwikkelingen in de mondgezondheid

¹ Binnen dit rapport worden de tandarts en mondhygiënist aangeduid als mondzorgverlener. Indien er specifiek tandarts of mondhygiënist wordt bedoeld, zal dit worden beschreven.

door de tijd heen inzichtelijk worden gemaakt. Ook worden er jaarlijks rapportages uitgebracht met verdiepende analyses en duiding van de resultaten.

Om de wetenschappelijke kwaliteit van de Monitor te borgen, is een Wetenschappelijke Advies Commissie (WAC) opgericht. Deze commissie bestaat uit een diverse groep van onafhankelijke wetenschappers en (praktijk)professionals. De WAC wordt periodiek geconsulteerd om mee te denken over de inhoud en de kwaliteit van de monitor.

Ook wordt er jaarlijks, voorafgaand aan de publicatie van de rapportages een sessie georganiseerd met afgevaardigden van de beroepsverenigingen (KNMT, ONT en NVM-mondhygiënist²). Tijdens deze sessies worden voorlopige resultaten besproken en geduid, wat helpt om de uitkomsten beter te begrijpen en te interpreteren vanuit de dagelijkse praktijk.

1.2 Nieuwe informatie beschikbaar

De monitor is in ontwikkeling en op dit moment is er voor tien van de zeventien indicatoren informatie beschikbaar.

In deze rapportage van de Monitor Mondgezondheid wordt een overzicht gegeven van vier nieuwe indicatoren: dagelijkse mondverzorging, bezoek mondzorgverlener, pijn en geen toegang tot mondzorgverlener (vanwege financiële redenen). Daarnaast wordt een update gegeven van de indicatoren waarvoor nieuwe informatie beschikbaar is gekomen ten opzichte van vorig jaar. De indicator 'functionaliteitsproblemen' (problemen bij kauwen of slikken) is nieuw toegevoegd aan de Gezondheidsenquête en vervangt de eerdere samengestelde indicator, die was gebaseerd op gebitselementen en protheses. Ook zullen in deze rapportage drie verdiepende thema's worden uitgelicht, waarbij de samenhang tussen indicatoren wordt beschreven. Naast deze rapportage is ook het dashboard op [VZinfo.nl/monitor-mondgezondheid](https://vzinfo.nl/monitor-mondgezondheid) geactualiseerd.

1.3 Doorontwikkeling Monitor Mondgezondheid

Momenteel is er voor een deel van de indicatoren nog geen informatie beschikbaar. Voor deze informatie is klinisch mondonderzoek nodig. Het RIVM zal in samenwerking met het KNMT en de Hogeschool Utrecht (partners van het [OrangeHEALTH consortium](#)) dit klinisch onderzoek in het najaar van 2025 opzetten en uitvoeren, tijdens de zogenoemde 'Meetweken Mondgezondheid'. Hierbij zal mondzorgverleners gevraagd worden om mondgezondheidsgegevens te verzamelen. Omdat niet iedereen bij een mondzorgverlener komt, is het nodig om ook de mondgezondheidsgegevens te verzamelen van mensen die niet regelmatig bij de mondzorgverlener komen. Om deze informatie te verzamelen, zal het RIVM samenwerken met Dokters van de Wereld. De informatie die tijdens de 'Meetweken Mondgezondheid' en door Dokters van de Wereld wordt verzameld, zal worden gerapporteerd in de volgende rapportage van de Monitor Mondgezondheid en op het interactieve dashboard op [VZinfo.nl/monitor-mondgezondheid](https://vzinfo.nl/monitor-mondgezondheid).

² De Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde (KNMT), Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici (ONT), Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist (NVM).

1.4 Leeswijzer

Dit rapport presenteert de resultaten van de Monitor Mondgezondheid 2025. In hoofdstuk 2 worden de gebruikte databronnen, de totstandkoming van de verdiepende thema's en de analysemethoden toegelicht. In hoofdstuk 3 worden de resultaten van de monitor gepresenteerd. Eerst wordt een overzicht gepresenteerd van de tien indicatoren waarvoor informatie beschikbaar is. Vervolgens wordt aan de hand van drie verdiepende thema's beschreven hoe deze indicatoren met elkaar samenhangen. Ten derde wordt de relatie tussen de indicatoren en verschillende sociaaleconomische kenmerken beschreven. Het rapport sluit af met een beschouwing waarin de resultaten worden geduid, methodologische overwegingen worden besproken en een blik op de toekomst wordt geworpen.

2 Methode

2.1 Doelgroepen

In het eerder uitgevoerde [Delphi-onderzoek](#) zijn er 3 doelgroepen gespecificeerd voor de Monitor Mondgezondheid: jeugd (tot 18 jaar), volwassenen (18-64 jaar) en ouderen (65 jaar en ouder). In het Delphi-onderzoek is bepaald dat niet elke indicator relevant is voor elke doelgroep. Daarom zijn voor sommige indicatoren alleen gegevens beschikbaar voor specifieke doelgroepen. In deze rapportage worden de resultaten per indicator gepresenteerd voor de combinatie van doelgroepen die relevant is voor die indicator. Zo is de indicator 'Ervaren mondgezondheid' van toepassing op volwassenen en ouderen; de totale groep bestaat in dit geval uit beide doelgroepen samen. Meer details en uitsplitsingen naar specifieke doelgroepen worden gepresenteerd op VZinfo.nl/monitor-mondgezondheid.

2.2 Databronnen

Voor deze rapportage van de Monitor Mondgezondheid is gebruikgemaakt van twee databronnen: zelfgerapporteerde informatie uit de Gezondheidsenquête van het CBS en declaratiedata van het Zorginstituut Nederland (zie Tekstbox 1). Voor de tien indicatoren is gebruikgemaakt van gegevens uit beide databronnen; sommige indicatoren zijn gebaseerd op informatie uit zowel de Gezondheidsenquête als de declaratiedata. Hieronder wordt dieper ingegaan op de databronnen en wordt ook aangegeven voor welke doelgroepen de indicatoren van toepassing zijn.

2.2.1 *De Gezondheidsenquête van het CBS*

De Gezondheidsenquête levert informatie op basis van zelfrapportage voor de volgende indicatoren: het aantal gebitselementen (volwassenen en ouderen), ervaren mondgezondheid (volwassenen en ouderen), gebitsprothese (volwassenen en ouderen) en bezoek aan de mondzorgverlener (jeugd, volwassenen en ouderen). In 2024 zijn er nieuwe vragen over mondgezondheid toegevoegd aan de Gezondheidsenquête en is er ook informatie beschikbaar gekomen over de volgende indicatoren: reden niet bezoeken mondzorgverlener (jeugd), dagelijkse mondverzorging (jeugd, volwassenen, ouderen), geen toegang tot mondzorgverlener (vanwege financiële redenen) (volwassenen) en pijn (jeugd, volwassenen, ouderen). De indicator over functionaliteitsproblemen (problemen bij kauwen of slikken bij ouderen) was voorheen een samengestelde indicator van het aantal echte gebitselementen en de afwezigheid van een (gedeeltelijke) prothese en is nu als vraag opgenomen in de Gezondheidsenquête. De Gezondheidsenquête streeft jaarlijks naar een minimaal aantal respondenten (n=9500). Daarnaast worden de resultaten gewogen. Daarmee zijn de cijfers bij benadering representatief voor de Nederlandse bevolking. Meer informatie over de steekproef en weging is [hier](#) te vinden.

2.2.2 *Declaratiegegevens van ZiNL*

De declaratiedata geeft inzicht in het daadwerkelijk zorggebruik van mondzorg en is gebaseerd op declaraties die mondzorgverleners in 2024 hebben ingediend. Informatie voor de volgende indicatoren komt uit deze declaratiedata: gebitsprothese (volwassenen en ouderen), bezoek aan de mondzorgverlener (jeugd) en cariës (jeugd).

2.3 **Actualisatie van de indicatoren en nieuw toegevoegde indicatoren**

Voor deze rapportage is gekozen om niet alle items die onderdeel zijn van een indicator te presenteren. Voor de indicator 'aantal gebitselementen' wordt alleen het item '20 of meer echte tanden en kiezen' gepresenteerd. Voor de indicator 'bezoek mondzorgverlener' wordt de combinatie van 'bezoek tandarts en/of mondhygiënist' weergegeven. Deze selectie is gemaakt omdat deze items zijn gebruikt voor de verdiepende analyses en thema's in deze rapportage (zie paragraaf 2.4). De overige items, zoals het aantal mensen met 1-9 gebitselementen of alleen een bezoek aan de tandarts, zijn beschikbaar op het dashboard van VZinfo.nl/monitor-mondgezondheid.

2.4 **Totstandkoming van de verdiepende thema's**

Deze rapportage bevat naast beschrijvende analyses ook de samenhang tussen verschillende indicatoren en sociaaleconomische kenmerken, uitgewerkt in verdiepende thema's. De totstandkoming van deze thema's is gebaseerd op inzichten uit de wetenschappelijke literatuur en adviezen van de WAC. Voor de verdiepende thema's zijn de indicatoren onderverdeeld in preventief mondzorggedrag en mondgezondheidsuitkomsten. Op deze manier kan inzicht worden verkregen in:

1. hoe preventieve gedragingen onderling samenhangen;
2. hoe deze preventieve gedragingen samenhangen met mondgezondheidsuitkomsten;
3. hoe sociaaleconomische kenmerken samenhangen met mondzorggedrag enerzijds en mondgezondheidsuitkomsten anderzijds.

Dit biedt aanknopingspunten voor het ontwikkelen van gerichte interventies die zowel gedragsmatig als structureel kunnen bijdragen aan het verkleinen van verschillen in mondgezondheidsgedrag en uitkomsten.

Het eerste thema richt zich op de samenhang tussen twee indicatoren die onderdeel uitmaken van preventief mondzorggedrag: het bezoeken van een mondzorgverlener en het uitvoeren van dagelijkse mondverzorging. Zo draagt goede dagelijkse mondverzorging bij aan het voorkomen van mondziekten en een betere mondgezondheid (8, 9) en kan het preventief bezoeken van een mondzorgverlener helpen bij het voorkomen en vroeg signaleren van mondziekten en het stimuleren van goed mondverzorgingsgedrag (10, 11). Naast de preventieve rol van een mondzorgverlener, vervult deze ook een curatieve taak. Mensen bezoeken de mondzorgverlener namelijk niet alleen ter preventie, maar ook om bestaande problemen te laten behandelen (12). Onder dagelijkse mondverzorging vallen poetsfrequentie en het schoonmaken

tussen tanden en kiezen. Voor de frequentie van het tandenpoetsen worden personen die twee keer per dag of vaker, één keer per dag of niet elke dag tandenpoetsen met elkaar vergeleken. Voor het tussen de tanden en kiezen schoonmaken zijn drie groepen met elkaar vergeleken: personen die één keer per dag of vaker tussen de tanden en kiezen schoonmaken, personen die een paar keer per week tussen de tanden en kiezen schoonmaken en personen die vrijwel nooit tussen de tanden en kiezen schoonmaken.

Als tweede wordt de samenhang tussen preventief mondzorggedrag (dagelijkse mondverzorging en bezoek mondzorgverlener) en mondgezondheidsuitkomsten zoals 'ervaren mondgezondheid', 'aantal gebitselementen'³ en 'pijn' onderzocht. Voor de 'ervaren mondgezondheid' wordt gekeken naar de items: (zeer) goed ervaren mondgezondheid, 'gaat wel' en (zeer) slecht ervaren mondgezondheid.

Het derde verdiepende thema richt zich op het verband tussen sociaaleconomische kenmerken en indicatoren voor preventief mondzorggedrag enerzijds en mondgezondheidsuitkomsten anderzijds. Sociaaleconomische kenmerken die zijn gebruikt, zijn het inkomen van respondenten (ingedeeld in twee groepen: inkomenskwintiel 1+2 en inkomenskwintiel 3+4+5) en het hoogst afgeronde opleidingsniveau, ingedeeld in drie groepen (basisonderwijs/vmbo/mbo1, havo/vwo/mbo2-4 en hbo/wo).

2.5 Analyses

Voor de analyses zijn beschrijvende statistieken zoals frequenties en percentages toegepast om inzicht te krijgen in mogelijke verbanden binnen de hierboven beschreven verdiepingen. De resultaten zijn gebaseerd op berekeningen van het RIVM⁴. Binnen de CBS Remote Access (CBSRA) zijn de microdata in R verwerkt tot geaggregeerde cijfers. De verdiepende analyses zijn vervolgens uitgevoerd op de geaggregeerde data. Verschillen tussen subgroepen die in dit rapport worden beschreven zijn voor gegevens uit de Gezondheidsenquête getoetst op significantie met het R-package 'survey', rekening houdend met gewichten en strata (provincie). Bij numerieke indicatoren is lineaire regressie toegepast om verschillen tussen gemiddelden te toetsen. Bij categorische indicatoren (factoren) is logistische regressie gebruikt om verschillen in kansen op een uitkomst te schatten. Elk regressiemodel bevat een intercept en een dummyvariabele waarbij een subgroep van interesse wordt vergeleken met de rest (binair dummy). P-waardes bij de regressiecoëfficiënten van de dummy-variabelen zijn berekend en worden in categorieën ($P < 0.05$, $P < 0.01$, of $P < 0.001$) gerapporteerd. Voor declaratiedata is gekeken naar de cijfers van de hele populatie.

³ 20 of meer gebitselementen wordt in de literatuur aangehouden als het hebben van een functioneel gebit (13).

⁴ Projectnummer 7765 op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de statistiek (CBS).

3 Resultaten deel 1: Actualisatie van de indicatoren en toevoeging van nieuwe indicatoren

In tabel 1 staan de cijfers van vorig jaar en de geactualiseerde cijfers. Over het algemeen verschillen de cijfers van de indicatoren met informatie uit 2023 en 2024 weinig van elkaar. Op [VZinfo.nl/monitor-mondgezondheid](https://vzinfo.nl/monitor-mondgezondheid) zijn trends over meerdere jaren gepresenteerd⁵.

Met betrekking tot preventief mondzorggedrag rapporteerde 76 procent van de onderzoekspopulatie met tanden en kiezen (jongeren, volwassenen en ouderen) twee keer per dag of vaker hun tanden en kiezen te poetsen. Ongeveer één op de vijf mensen gaf aan één keer per dag zijn of haar tanden en kiezen te poetsen (22 procent), terwijl 2 procent aangaf dit niet dagelijks te doen. Voor het schoonmaken tussen de tanden en kiezen gaf 38 procent aan dit één keer per dag of vaker te doen; 29 procent deed dit een paar keer per week; en 33 procent deed dit (vrijwel) nooit. Daarnaast rapporteerde 84 procent het afgelopen jaar een mondzorgverlener te hebben bezocht. Dit was hetzelfde als in 2023.

Voor de mondgezondheidsuitkomsten werden de volgende percentages gevonden: 72 procent van de Nederlanders (volwassenen en ouderen) ervoer een (zeer) goede mondgezondheid. Ongeveer 22 procent ervoer de mondgezondheid als 'gaat wel' en 5 procent als (zeer) slecht. In 2024 had 84 procent van de Nederlanders 20 of meer echte tanden en kiezen en had 20 procent een geheel of gedeeltelijk kunstgebit. Van de ouderen rapporteerde 11 procent functionaliteitsproblemen (problemen bij kauwen of slikken). Tand- of kiespijn werd in het afgelopen jaar door 16 procent van de onderzoekspopulatie gerapporteerd. Daarnaast had 16 procent van de jeugd het afgelopen jaar een declaratie voor een cariësgerelateerde behandeling (zie tabel 1).

Op het gebied van toegang tot mondzorg gaf 14 procent van de volwassenen aan geen mondzorgverlener te hebben bezocht omdat zij het te duur vonden. Bij de jeugd waren de belangrijkste redenen om geen mondzorgverlener te bezoeken: 'ik heb geen mondzorgverlener', 'het is niet nodig' of een andere reden, zoals 'mijn kind is te jong of heeft nog geen tanden' (zie tabel 1).

⁵ Op VZinfo.nl worden de cijfers gepresenteerd met één decimaal. In deze rapportage zijn de cijfers afgerond. Hierdoor tellen de cijfers van 'Ervaren Mondgezondheid' niet precies op tot 100 procent.

Tabel 1 Overzicht indicatoren en items voor relevante doelgroepen en gebruikte databronnen voor monitoringsjaren 2024 en 2025

Cijfers bekend van 2023 en 2024

Indicator	Item	Percentage monitor 2024, informatie uit 2023	Percentage monitor 2025, informatie uit 2024	Aantal (N) uit 2024	Databron	Doelgroep uit Delphi-onderzoek (totalen)
Aantal gebitselementen	20 of meer echte tanden en kiezen	84	84	6379	De Gezondheidsenquête (CBS)	Volwassenen + ouderen
Ervaren mondgezondheid	(Zeer) goed	71	72	5656	De Gezondheidsenquête (CBS)	Volwassenen + ouderen
	Matig	23	22	1712		
	(Zeer) slecht	6	5	358		
Gebitsprothese	Geheel of gedeeltelijk kunstgebit	20	20	1606	De Gezondheidsenquête (CBS)	Volwassenen + ouderen
Bezoek aan mondzorgverlener	Minimaal 1 bezoek aan de tandarts of mondhygiënist in de afgelopen 12 maanden	84	84	8125	De Gezondheidsenquête (CBS)	Jeugd + volwassenen + ouderen
Cariës	Declaratie voor cariës gerelateerde restauratieve behandeling	16	16	498826	Declaratiegegevens (Vektis) via ZiNL	Jeugd

Cijfers zijn sinds 2024 beschikbaar

Indicator	Item	Percentage monitor 2024, informatie uit 2023	Percentage monitor 2025, informatie uit 2024	Aantal (N) uit 2024	Databron	Doelgroep uit Delphi-onderzoek (totalen)
Dagelijkse mondverzorging	Poetst twee keer per dag of vaker		76	6842	De Gezondheidsenquête (CBS)	Jeugd + volwassenen + ouderen
	Poetst één keer per dag		22	1952		
	Poetst niet elke dag		2	160		

Indicator	Item	Percentage monitor 2024, informatie uit 2023	Percentage monitor 2025, informatie uit 2024	Aantal (N) uit 2024	Databron	Doelgroep uit Delphi-onderzoek (totalen)
	Maakt één keer per dag of vaker tussen tanden en kiezen schoon		38	3504		
	Maakt een paar keer per week tussen tanden en kiezen schoon		29	2542		
	Maakt vrijwel nooit tussen tanden en kiezen schoon		33	2902		
Functionaliteitsproblemen	Problemen bij kauwen of slikken		11	240	De Gezondheidsenquête (CBS)	Ouderen
Pijn	Tand/kiespijn		16	1252	De Gezondheidsenquête (CBS)	Jeugd+volwassenen+ouderen
Geen toegang tot mondzorgverlener	Reden: financieel (te duur)		14	352	De Gezondheidsenquête (CBS)	Volwassenen
Redenen niet bezoeken mondzorgverlener: top 3	1. Ik heb geen mondzorgverlener		44	571	De Gezondheidsenquête (CBS)	Jeugd
	2. Niet nodig		43	550		
	3. Andere reden geen tandartsbezoek; te jong, geen tanden		43	76		

4 Resultaten deel 2: Verdiepende thema's

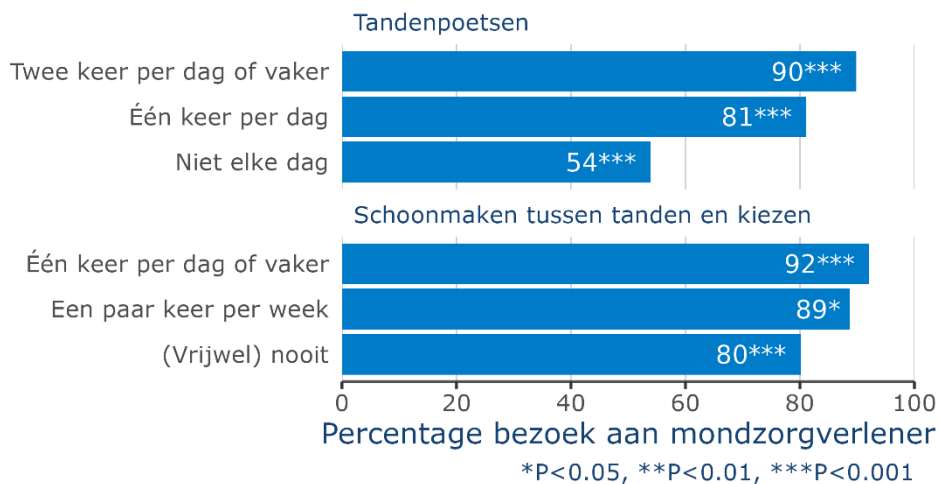
4.1 Thema 1: Preventief mondzorggedrag: samenhang tussen dagelijkse mondverzorging en het bezoek aan de mondzorgverlener

Mensen die vaker tandenpoetsen, gaan ook vaker naar de mondzorgverlener

Van de totale groep (jeugd, volwassenen en ouderen) die aangaf twee keer per dag of vaker tanden te poetsen, ging 90 procent in het afgelopen jaar naar de mondzorgverlener. Van de mensen die aangaven één keer per dag hun tanden te poetsen, was dit 81 procent. Van de mensen die aangaven niet elke dag te poetsen, heeft 54 procent het afgelopen jaar de mondzorgverlener bezocht (zie figuur 1).

Ook is er een samenhang tussen het bezoek aan de mondzorgverlener en het schoonmaken tussen de tanden en kiezen. Van de mensen die aangaven één keer per dag of vaker tussen de tanden en kiezen schoon te maken, ging 92 procent naar de mondzorgverlener. Van de mensen die aangaven een paar keer per week tussen de tanden en kiezen schoon te maken, is dit 89 procent en van de mensen die aangaven dit (vrijwel) nooit te doen is dit 80 procent (zie figuur 1).

Figuur 1 Percentage dat een mondzorgverlener bezocht, uitgesplitst naar frequentie tandenpoetsen en schoonmaken tussen tanden en kiezen in 2024



4.2 Thema 2: Preventief mondzorggedrag en mondgezondheidsuitkomsten

Voor preventief mondzorggedrag en mondgezondheidsuitkomsten is gekeken naar zowel de dagelijkse mondverzorging (poetsfrequentie en schoonmaken tussen de tanden en kiezen) als het bezoek aan de mondzorgverlener in het afgelopen jaar.

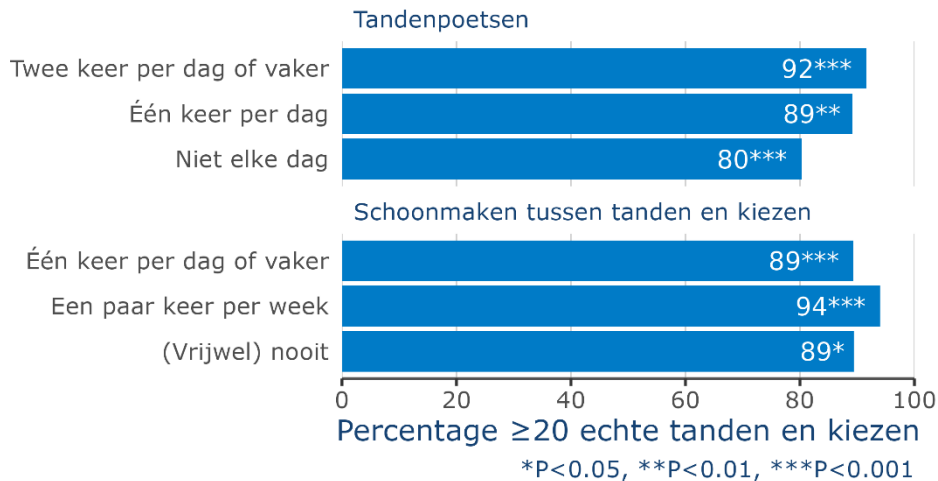
4.2.1

*Dagelijkse mondverzorging en mondgezondheidsuitkomsten
Samenhang tussen poetsfrequentie en het hebben van twintig of meer tanden en kiezen*

Van de totale groep (volwassenen en ouderen) die aangaf twee keer per dag of vaker tanden te poetsen, had 92 procent 20 of meer echte tanden en kiezen. In de groep die aangaf één keer per dag te poetsen, was dit 89 procent. Bij mensen die aangaven niet dagelijks te poetsen, lag dit percentage op 80 procent (zie figuur 2). Ter verdieping is ook gekeken naar het gemiddeld aantal aanwezige tanden en kiezen in relatie tot de poetsfrequentie. Mensen die aangaven 2 keer per dag of vaker hun tanden te poetsen hadden gemiddeld 28 echte tanden en kiezen. Mensen die aangaven dit 1 keer per dag of niet dagelijks te doen, hadden gemiddeld respectievelijk 27 en 25 echte tanden en kiezen.

Mensen die aangaven een paar keer per week schoon te maken tussen de tanden en kiezen, hadden het vaakst twintig of meer echte tanden en kiezen (94 procent). Van de mensen die aangaven (vrijwel) nooit of juist dagelijks tussen de tanden en kiezen schoon te maken, had ongeveer 89 procent twintig of meer echte tanden en kiezen (zie figuur 2).

Figuur 2 Percentage dat twintig of meer echte tanden en kiezen had, uitgesplitst naar frequentie tandenpoetsen en schoonmaken tussen tanden en kiezen in 2024

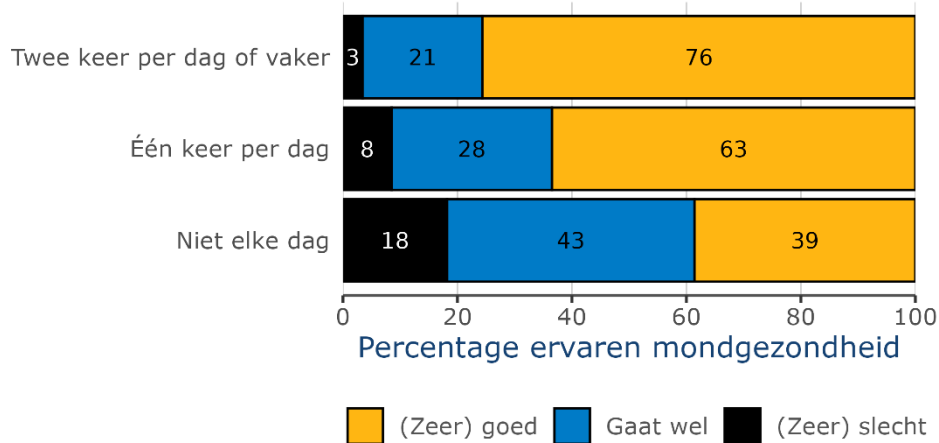


Regelmatig tandenpoetsen en tussen de tanden schoonmaken hangt samen met een betere ervaren mondgezondheid

Een (zeer) goede mondgezondheid wordt het vaakst gezien bij volwassenen en ouderen die aangaven twee keer per dag of vaker hun tanden te poetsen; in deze groep rapporteerde 76 procent een (zeer) goede mondgezondheid. Bij degenen die aangaven één keer per dag tanden te poetsen, was dat 63 procent. Onder personen die aangaven niet dagelijks te poetsen, rapporteerde 39 procent een (zeer) goede mondgezondheid (zie figuur 3). Er is ook een verband tussen de frequentie van tandenpoetsen en het rapporteren van een (zeer) slechte mondgezondheid. Onder degenen die aangaven twee keer per dag of vaker hun tanden te poetsen, rapporteerde 3 procent een (zeer) slechte mondgezondheid. Dit was 8 procent bij personen die aangaven één keer

per dag te poetsen en 18 procent bij mensen die dit niet dagelijks doen (zie figuur 3).

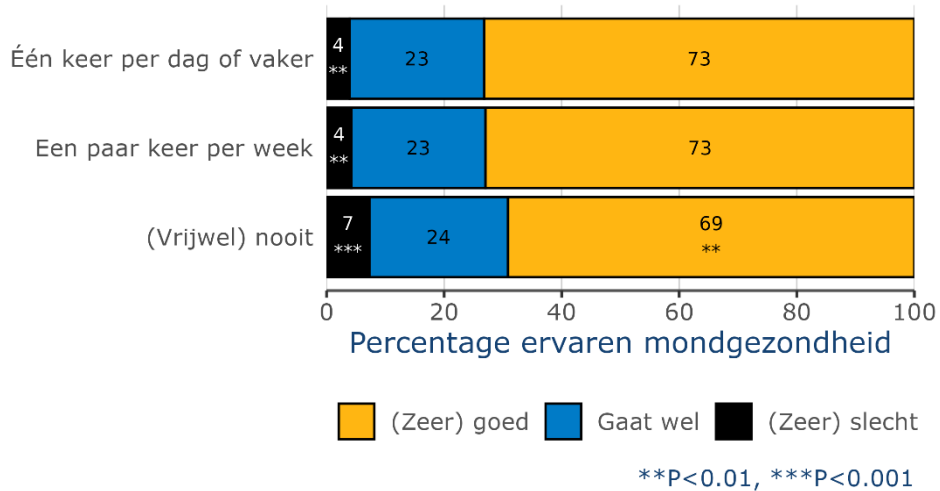
Figuur 3 Percentage met (zeer) goed, gaat wel of (zeer) slecht ervaren mondgezondheid, uitgesplitst naar frequentie tandenpoetsen in 2024. Alle P-waardes zijn kleiner dan 0.001



Er zijn kleine verschillen in de ervaren mondgezondheid tussen de groepen die aangaven een paar keer per week en één keer per dag of vaker tussen de tanden en kiezen schoon te maken ten opzichte van de mensen die dit (vrijwel) nooit doen. Van de mensen die aangaven één keer per dag of vaker, of een paar keer per week tussen de tanden en kiezen schoon te maken, ervoer 73 procent een (zeer) goede mondgezondheid. Van de mensen die aangaven het (vrijwel) nooit te doen is dit 69 procent (zie figuur 4).

De mensen die aangaven (vrijwel) nooit tussen de tanden en kiezen schoon te maken, rapporteerden vaker (7 procent) een (zeer) slecht ervaren mondgezondheid dan mensen die aangaven dit een paar keer per week (4 procent) en de mensen die aangaven dit één keer per dag of vaker te doen (4 procent).

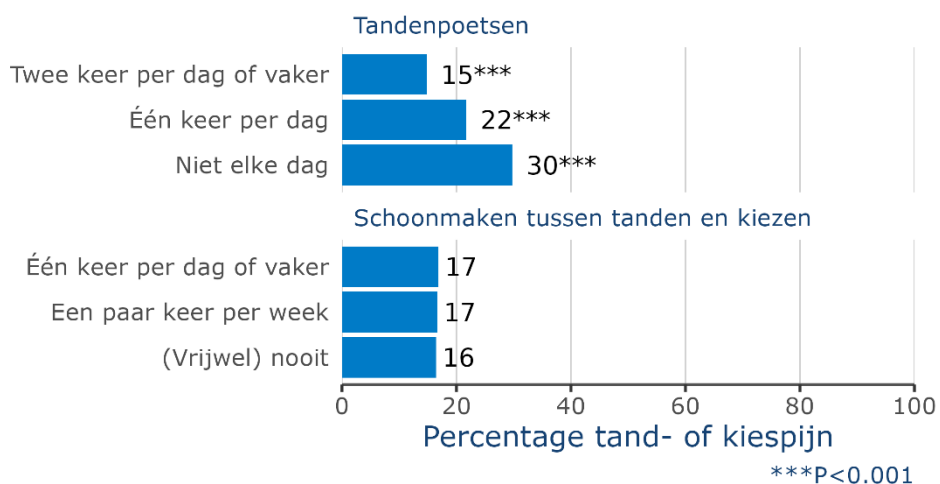
Figuur 4 Percentage met (zeer) goed, gaat wel of (zeer) slecht ervaren mondgezondheid, uitgesplitst naar frequentie schoonmaken tussen tanden en kiezen in 2024



Eén op de drie mensen die aangaf niet dagelijks te poetsen had tand- of kiespijn

Binnen de totale groep (jeugd, volwassenen en ouderen) rapporteerde 15 procent van de mensen die twee keer per dag of vaker hun tanden poetsen tand- of kiespijn (zie figuur 5). Onder de respondenten die aangaven één keer per dag hun tanden te poetsen, lag dit percentage op 22 procent. Van de mensen die aangaven niet dagelijks hun tanden te poetsen, rapporteerde 30 procent tand- of kiespijn.

Figuur 5 Percentage met tand- of kiespijn, uitgesplitst naar frequentie tandenpoetsen en schoonmaken tussen tanden kiezen in 2024



Er is geen verschil gevonden tussen mensen die aangaven één keer per dag of vaker, een paar keer per week, of vrijwel nooit tussen de tanden en kiezen schoon te maken en het hebben van tand- of kiespijn (respectievelijk 17, 17 en 16 procent) (zie figuur 5).

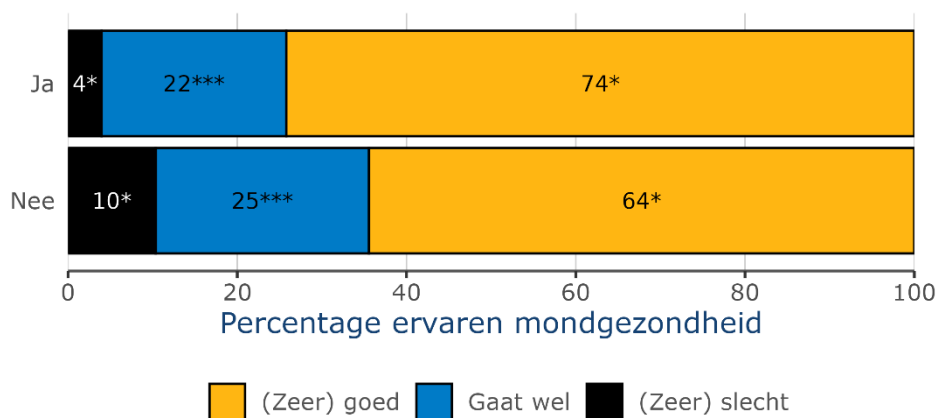
4.2.2 *Het bezoek aan de mondzorgverlener en mondgezondheidsuitkomsten* *Negen van de tien mensen die een mondzorgverlener bezochten, hadden twintig of meer echte tanden en kiezen*

Volwassenen en ouderen die minimaal één keer in het afgelopen jaar bij een mondzorgverlener waren geweest, hadden vaker twintig of meer echte tanden en kiezen dan mensen die het afgelopen jaar geen mondzorgverlener bezochten (89 procent versus 61 procent).

Mensen die het afgelopen jaar een mondzorgverlener bezochten, ervoeren vaker een (zeer) goede mondgezondheid

Onder de groep (volwassenen en ouderen) die het afgelopen jaar een mondzorgverlener bezocht, lag het aandeel mensen dat een (zeer) goede mondgezondheid ervoer hoger dan onder degenen die geen mondzorgverlener bezochten (74 procent versus 64 procent). Ook hadden mensen die het afgelopen jaar een mondzorgverlener bezochten minder vaak een (zeer) slecht ervaren mondgezondheid (4 procent versus 10 procent) dan mensen die geen mondzorgverlener bezochten (figuur 6).

Figuur 6 Percentage met (zeer) goed, gaat wel of (zeer) slecht ervaren mondgezondheid, uitgesplitst naar het bezoek aan de mondzorgverlener (ja/nee) in 2024



*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

Tand- of kiespijn komt vaker voor bij mensen die het afgelopen jaar de mondzorgverlener bezochten

Van de mensen (jeugd, volwassenen en ouderen) die minimaal één keer in het afgelopen jaar de mondzorgverlener bezochten, had 17 procent last van tand- of kiespijn in het afgelopen jaar. Onder degenen die geen mondzorgverlener bezochten, was dit 11 procent.

4.3 **Thema 3: Samenhang tussen sociaaleconomische kenmerken, preventief mondzorggedrag en mondgezondheidsuitkomsten**

In figuur 7 zijn de sociaaleconomische verschillen gevisualiseerd voor zowel preventief mondzorggedrag (dagelijkse mondverzorging en het bezoek aan de mondzorgverlener) als mondgezondheidsuitkomsten. Voor de sociaaleconomische kenmerken is gekeken naar zowel het

opleidingsniveau als het inkomen. In Bijlage 1 is de tabel van de visualisatie opgenomen.

- 4.3.1 *Sociaaleconomische verschillen in preventief mondzorggedrag*
Als het gaat om preventief mondzorggedrag zijn er verschillen te zien in sociaaleconomische kenmerken. Mensen uit een lagere inkomensgroep of met basisonderwijs, een vmbo- of mbo1-opleiding gaven minder vaak aan twee keer per dag of vaker hun tanden te poetsen dan mensen uit een hogere inkomensgroep of met een hbo- of wo-opleiding. Ook hebben mensen uit een lagere inkomensgroep, of mensen met basisonderwijs, een vmbo- of mbo1-opleiding minder vaak een mondzorgverlener bezocht in het afgelopen jaar. De reden 'te duur' werd vaker genoemd door mensen uit een lagere inkomensgroep om het afgelopen jaar geen mondzorgverlener te bezoeken.
- 4.3.2 *Sociaaleconomische verschillen in mondgezondheidsuitkomsten*
Daarnaast laten de resultaten zien dat mensen uit een lagere inkomensgroep of met basisonderwijs, een vmbo- of mbo1-opleiding minder goede mondgezondheidsuitkomsten hebben dan mensen uit hogere inkomensgroepen, of met een hbo- of wo-opleiding. Mensen uit een lagere inkomensgroep of met basisonderwijs, een vmbo- of mbo1-opleiding rapporteerden minder vaak een (zeer) goed ervaren mondgezondheid, minder vaak twintig of meer echte tanden en kiezen en vaker een kunstgebit dan mensen uit hogere inkomensgroepen, of met een hbo- of wo-opleiding⁶. Mensen uit een hogere inkomensgroep hadden minder vaak tand- of kiespijn dan mensen uit een lagere inkomensgroep. Voor functionaliteitsproblemen was er geen verschil tussen inkomensgroep en opleidingsniveau.

⁶ Voor het item 'Geen kunstgebit' en 'Geen functionaliteitsproblemen' is geen informatie beschikbaar voor het opleidingsniveau hbo of wo in verband met te kleine aantallen. Hier is het cijfer voor het opleidingsniveau havo/vwo/mbo2-4 gerapporteerd.

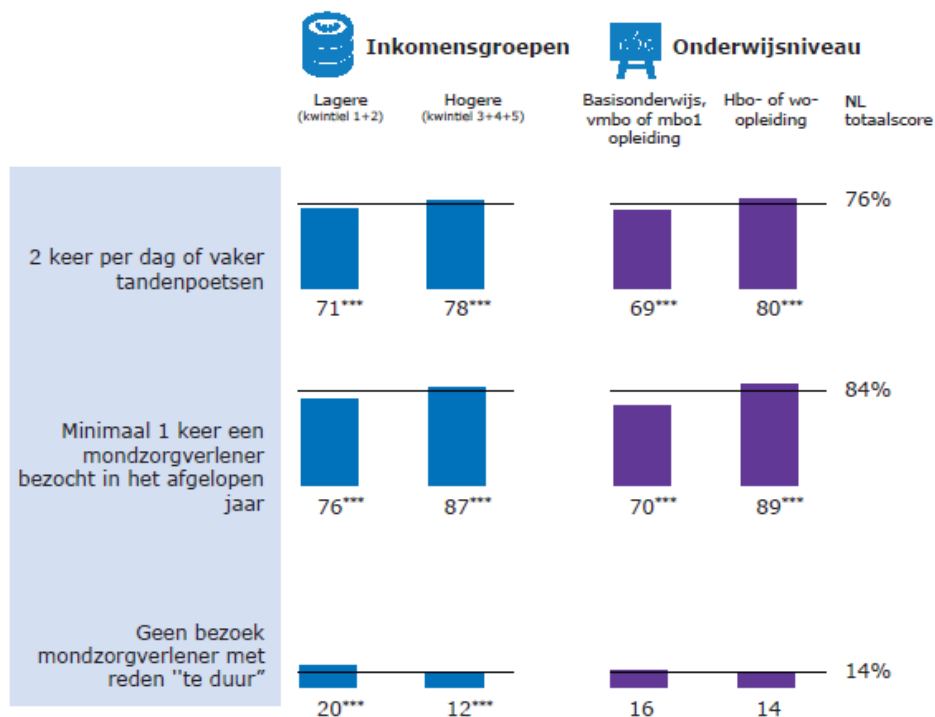
Figuur 7 Sociaaleconomische verschillen (inkomen en opleidingsniveau) in mondzorggedrag en mondgezondheidsuitkomsten in 2024



^Voor deze groep zijn de aantallen te klein voor het opleidingsniveau hbo/wo en is geen informatie beschikbaar. Hier is het cijfer van het havo, vwo, mbo2-4 gerapporteerd
 ** p<0.01 *** p<0.001

De totalen verschillen per indicatoritem. Voor de uitsplitsing naar opleiding is alleen informatie beschikbaar vanaf 25 jaar en ouder. Hier worden per indicator de totalen beschreven: Ervaren mondgezondheid: volwassenen en ouderen; Bezoek mondzorgverlener: jeugd, volwassenen en ouderen; 20 of meer tanden en kiezen: volwassenen en ouderen; Geen kunstgebit: volwassenen en ouderen; Geen declaratie voor restauratieve behandeling: jeugd; 2 keer per dag of vaker tanden poetsen: jeugd, volwassenen en ouderen; Geen tand- of kiespijn: jeugd, volwassenen en ouderen; Geen bezoek mondzorgverlener: volwassenen; Geen functionaliteitsproblemen: ouderen.

Vervolg figuur 7 Sociaaleconomische verschillen (inkomen en opleidingsniveau) in mondzorggedrag en mondzondheidsuitkomsten in 2024



5 Beschouwing

Deze rapportage presenteert de resultaten van de Monitor Mondgezondheid 2025. De monitor is in ontwikkeling, waardoor nog niet voor alle zeventien mondgezondheidsindicatoren informatie beschikbaar is. In deze rapportage wordt een overzicht gegeven van de tien indicatoren waarvoor momenteel wel gegevens beschikbaar zijn. Daarnaast wordt de samenhang tussen deze indicatoren beschreven aan de hand van drie thema's, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen mondgezondheidsgedrag en mondgezondheidsuitkomsten. Hieronder worden de drie verdiepende thema's samengevat en geduid. Ook worden methodologische overwegingen en beperkingen beschreven en worden aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek en beleidsmaatregelen. Daarnaast wordt er vooruitgeblikt op de volgende monitor.

5.1 Preventief mondzorggedrag: samenhang tussen dagelijkse mondverzorging en het bezoek aan de mondzorgverlener

Dagelijkse mondverzorging en bezoek aan de mondzorgverlener: een mogelijke wisselwerking

De resultaten laten zien dat mensen die aangaven dagelijks tanden te poetsen en tussen hun tanden en kiezen schoon te maken, het afgelopen jaar vaker de mondzorgverlener hebben bezocht dan mensen die dit minder vaak deden. Dit wijst op een samenhang tussen persoonlijke mondverzorging en het bezoeken van een mondzorgverlener waarbij beide gedragingen elkaar mogelijk versterken. Dit wordt ook wel beschreven in de literatuur als het zogenoemde 'gezonde-gebruikereffect': mensen die uit zichzelf al bewuster met hun gezondheid omgaan en gezondere leefstijlkeuzes maken, zijn ook vaker degenen die periodiek een mondzorgverlener bezoeken (10, 11). Ook komt uit de literatuur naar voren dat mensen die regelmatig de tandarts of mondhygiënist bezoeken, doorgaans een betere mondgezondheid hebben en gezondere mondzorggewoonten vertonen, zoals twee keer per dag poetsen, fluoride gebruiken en tussen de tanden en kiezen reinigen (10, 14, 15). Voorlichting en instructies door mondzorgverleners over mondverzorging, voedingsgewoonten en ander gezondheidsbevorderend gedrag spelen hierbij een rol (16). Ook kunnen er meerdere factoren meespelen bij het toepassen van dagelijkse mondverzorging en het jaarlijks bezoeken van de mondzorgverlener, zoals sociaaleconomische status, gezondheidsvaardigheden en persoonlijke overtuigingen (17). Toegankelijkheid van mondzorg, angst voor de tandarts, schaamte en financiële barrières kunnen voor sommige mensen drempels vormen om een mondzorgverlener te bezoeken en goede mondverzorgingsgewoonten aan te houden (16, 18, 19). Deze onderwerpen komen verder aan bod in de volgende paragrafen.

5.2 Preventief mondzorggedrag en mondgezondheidsuitkomsten

5.2.1

Dagelijkse mondverzorging en mondgezondheidsuitkomsten

Uit de resultaten blijkt dat het merendeel van de Nederlanders (76 procent) aangaf twee keer per dag of vaker hun tanden te poetsen.

Mensen die dit deden, hadden vaker twintig of meer echte tanden en kiezen, ervoeren vaker een (zeer) goede mondgezondheid en rapporteerden minder tand- of kiespijn. Mensen die aangaven hun tanden niet dagelijks te poetsen (2 procent), rapporteerden bijna twee keer zo vaak tand- of kiespijn en zes keer zo vaak een (zeer) slecht ervaren mondgezondheid als mensen die twee keer per dag of vaker tandenpoetsen. Deze resultaten wijzen erop dat het dagelijks tandenpoetsen verband houdt met betere mondgezondheidsuitkomsten. Dit komt overeen met de literatuur, waarin wordt gesteld dat dagelijkse mondverzorging, zoals tandenpoetsen en het reinigen tussen de tanden en kiezen, belangrijk is voor het behouden van een gezonde mond en het voorkomen van bijvoorbeeld mondziekten en pijn (9, 20). Daarnaast blijkt uit wetenschappelijk onderzoek dat goede mondverzorging ook belangrijk is voor de algehele gezondheid (3, 4, 21, 22).

Het percentage mensen dat niet dagelijks tandenpoetst verschilt van de resultaten uit een recent consumentenonderzoek in Nederland, uitgevoerd door Haleon en het Ivoren Kruis. Daarin wordt gerapporteerd dat 17 procent van de Nederlanders niet dagelijks poetst (23). Dat percentage ligt aanzienlijk hoger dan het percentage in deze rapportage (2 procent). Dit verschil kan verklaard worden door de verschillen in vraagstelling en methodologie tussen beide onderzoeken. In de Gezondheidsenquête van het CBS wordt gevraagd naar hoe vaak men tandenpoetst, terwijl in het Haleon-onderzoek wordt gevraagd wat men doet om mondgezondheidsproblemen te voorkomen. Daarnaast zijn er ook verschillen in onderzoekszet. Het Haleon-onderzoek is uitgevoerd via een online consumentenpanel met 1063 deelnemers en een responspercentage van 9 procent. Hoewel de steekproef gestratificeerd is naar leeftijd, geslacht en opleidingsniveau, brengt het lage responspercentage een verhoogd risico op selectiebias met zich mee. In tegenstelling tot het CBS-onderzoek is er bovendien geen weging of correctie op bredere sociaaleconomische of gedragskenmerken bekend. Deze methodologische verschillen maken dat de uitkomsten van beide onderzoeken niet een-op-een met elkaar vergeleken kunnen worden.

Veel mensen poetsen één keer per dag; verbetering is mogelijk

Een aanzienlijk deel van de Nederlanders (22 procent) poetst slechts één keer per dag hun tanden en kiezen. De resultaten laten zien dat deze mensen minder vaak twintig of meer tanden en kiezen hadden, hun mondgezondheid vaker als minder goed ervoeren en iets vaker last hadden van tand- of kiespijn dan mensen die twee keer per dag tanden poetsen. De literatuur beschrijft dat mensen vaak niet in staat zijn om met één keer per dag tandenpoetsen effectief tandplaque te verwijderen (9, 20). Daarom bevelen mondzorgverleners en het Ivoren Kruis aan om twee keer per dag te poetsen, om ervoor te zorgen dat tandplaque dagelijks zo veel mogelijk wordt verwijderd (8). Hierbij is het belangrijk om te realiseren dat de frequentie van het tandenpoetsen niet per se iets zegt over de mate van plaqueverwijdering (hoe goed men poetst). Uit de cijfers van deze monitor blijkt dat er nog verbeteringen mogelijk zijn. Vooral mensen die hun tanden niet dagelijks of slechts één keer per dag poetsen, kunnen beter geïnformeerd worden over het belang van twee keer per dag tandenpoetsen. Dit kan bijvoorbeeld door voorlichting en preventieprogramma's speciaal te richten op mensen die minder vaak hun tanden poetsen.

Effect van schoonmaken tussen tanden en kiezen minder duidelijk zichtbaar in monitor

De samenhang tussen het schoonmaken tussen de tanden en kiezen en de uitkomsten (aantal tanden en kiezen en pijn) kwam minder sterk naar voren. Wel is zichtbaar dat mensen die aangaven (vrijwel) nooit tussen de tanden en kiezen schoon te maken, minder vaak een (zeer) goede mondgezondheid ervoeren dan mensen die aangaven dit wel (regelmatig) te doen. Dit resultaat komt overeen met een studie uit de Verenigde Staten, waarbij geen bewijs werd gevonden voor het effect van schoonmaken tussen tanden en kiezen op tandverlies en parodontitis (24). Zelfrapportage en een korte follow-up worden genoemd als beperkingen van het onderzoek. Een andere studie benoemde ook het belang van een lange follow-up om het effect op mondziekten, zoals cariës en parodontitis, te kunnen vaststellen (25). Omdat de informatie binnen de monitor een momentopname betreft (cross-sectioneel), kunnen we deze langetermijneffecten niet vaststellen. Het is mogelijk dat schoonmaken tussen de tanden en kiezen wél direct invloed heeft op de ervaren mondgezondheid, bijvoorbeeld door een schoner gevoel in de mond of een frissere adem. Met toekomstige klinische informatie die binnen de monitor beschikbaar komt, kan verder worden onderzocht of er een samenhang is tussen het schoonmaken tussen de tanden en kiezen en andere uitkomsten, zoals bloedend tandvlees.

5.2.2

Bezoek mondzorgverlener en mondgezondheidsuitkomsten

De resultaten uit deze monitor laten zien dat mensen die het afgelopen jaar een mondzorgverlener hebben bezocht, vaker twintig of meer echte tanden en kiezen hadden en hun mondgezondheid vaker als (zeer) goed ervoeren dan mensen die het afgelopen jaar geen mondzorgverlener bezochten. De literatuur bevestigt dat regelmatig tandartsbezoek leidt tot betere mondgezondheidsuitkomsten, zoals minder gaatjes, en een betere ervaren mondgezondheid (10, 11, 14). Een belangrijk achterliggend mechanisme hierbij is dat regelmatige bezoeken aan de mondzorgverlener niet alleen leiden tot het tijdig signaleren en behandelen van mondproblemen, maar ook tot het ontvangen van preventieve adviezen. Zoals eerder beschreven, geven mondzorgverleners tijdens een consult vaak voorlichting over poetsinstructies, voedingsgewoonten en ander gezondheidsbevorderend gedrag (16). Dit kan bijdragen aan een groter bewustzijn van het belang van mondgezondheid.

Pijn als reden voor mondzorgbezoek

Uit de resultaten blijkt dat mensen die het afgelopen jaar een mondzorgverlener bezochten, relatief vaker tand- of kiespijn rapporteerden dan mensen die geen mondzorgverlener hebben bezocht. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat mensen die zich bewuster zijn van hun mondgezondheid, klachten sneller herkennen en daardoor eerder een afspraak maken bij de tandarts of mondhygiënist. Voor veel mensen vormt het ervaren van pijn een directe aanleiding om mondzorg te zoeken (26). Het is daarbij belangrijk om te realiseren dat de in deze monitor gebruikte informatie uit de Gezondheidsenquête van het CBS alleen inzicht geeft in het aantal consulten bij een mondzorgverlener in het afgelopen jaar. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen mensen die regelmatig en structureel de mondzorgverlener bezoeken en mensen

die slechts incidenteel gaan, bijvoorbeeld voor een pijnconsult. Hierdoor is het niet mogelijk om uit deze gegevens af te leiden of het bezoek voortkomt uit een routinecontrole of uit een acute klacht, zoals pijn. Hoewel pijn voor veel mensen een directe aanleiding is om een mondzorgverlener te bezoeken, blijkt uit de resultaten dat er ook een groep is die ondanks tand- of kiespijn geen zorg zoekt. De mogelijke oorzaken hiervoor kunnen zijn: angst voor de tandarts, financiële drempels, beperkte toegang tot zorg of een gebrek aan kennis over het belang van mondzorg (18, 19, 27). Verdiepend onderzoek naar mensen die pijn ervaren maar geen mondzorgverlener bezoeken zou waardevolle inzichten kunnen opleveren in de kenmerken en behoeften van deze groep. Op basis van deze inzichten kunnen gerichte interventies worden ontwikkeld, zodat deze mensen beter worden bereikt en ondersteund, en in de toekomst wel de weg naar mondzorg weten te vinden.

Redenen om geen mondzorgverlener te bezoeken onder volwassenen

Van de volwassenen die het afgelopen jaar geen mondzorgverlener bezochten, gaf 14 procent als reden 'te duur'. In het rapport 'Ongewenste mijding van mondzorg' worden redenen beschreven waarom mensen geen mondzorgverlener bezoeken (18). Vaak is mondzorgmijding niet aan één oorzaak toe te wijzen, maar het resultaat van een samenhang tussen sociaaleconomische gezondheidsverschillen, bestaansonzekerheid bij multiproblematiek, laag inkomen, werkloosheid en multimorbiditeit (18). Financiële drempels, beperkte bereikbaarheid en toegankelijkheid, nalatigheid, ontevredenheid, schaamte, angst voor de tandarts, het diverse aanbod aan zorgverleners en polissen, en een gebrek aan kennis over het belang van mondzorg kunnen allemaal redenen zijn om geen mondzorgverlener te bezoeken (18, 27). Gezien de genoemde redenen in de literatuur, is het aan te bevelen ook de overige redenen waarom men geen mondzorgverlener heeft bezocht te onderzoeken en op te nemen in de monitor.

Niet alleen financiële redenen spelen een rol bij het mijden van mondzorg; ook de toegankelijkheid is van belang. Daarom is het belangrijk om de capaciteit van de mondzorg te waarborgen. Volgens de meest recente informatie uit 2023 loopt Nederland qua aantal tandartsen per inwoner achter op veel andere Europese landen, wat de toegankelijkheid van zorg onder druk zet (28). Door zowel de vraag- als de aanbodzijde van de mondzorg te versterken, kunnen gezondheidsverschillen worden verkleind en kan het gebruik van zorg zo worden georganiseerd dat iedereen die het nodig heeft het ontvangt.

Redenen niet bezoeken mondzorgverlener jeugd

Voor de jeugd wordt in Nederland mondzorg tot 18 jaar vergoed vanuit de basisverzekering. Toch is er ook een deel van de jeugd dat geen mondzorgverlener bezoekt, waarbij vermoedelijk andere redenen een rol spelen. Daarom is voor de indicator 'Reden niet bezoeken mondzorgverlener' voor de jeugd een top 3 samengesteld. Hieruit bleek dat de voornaamste redenen waren dat zij geen mondzorgverlener hadden of het bezoek aan de mondzorgverlener niet nodig vonden. Ook werd de antwoordcategorie 'anders' vaak genoemd. Na een verdiepende analyse van de open antwoorden bleek vaak als reden te worden genoemd dat het kind nog te jong was of nog te weinig tanden had. Vanuit de literatuur blijkt echter dat in de vroege kindertijd belangrijke

gewoonten en gedragingen rondom mondverzorging worden aangeleerd. In deze ontwikkelingsfase wordt de basis gelegd voor een goede mondgezondheid en preventieve routines, waardoor beginnende problemen tijdig kunnen worden opgespoord en aangepakt. Dit is van grote invloed op het latere mondzorggedrag en het risico op mondziekten (29). In Nederland wordt vanuit het Kennisinstituut Mondzorg (KIMO) geadviseerd om vanaf het eerst doorgekomen melkelement naar de mondzorgverlener te gaan (30). Gezien het belang van vroegtijdige mondzorg en het aanleren van gezonde gewoonten, is het aan te bevelen extra in te zetten op het actief informeren van ouders en verzorgers over het belang van een tijdig bezoek aan de mondzorgverlener, vanaf het moment dat het eerste melktandje doorbreekt. Gerichtte voorlichting en communicatie kunnen voorkomen dat kinderen onnodig lang zonder mondzorg blijven en dragen bij aan het leggen van een goede basis voor mondgezondheid op latere leeftijd.

Mensen die geen mondzorgverlener bezoeken: een uitdagende groep voor beleid en praktijk

Hoewel een groot deel van de Nederlandse bevolking het afgelopen jaar de mondzorgverlener bezocht (84 procent), is er ook een deel dat geen mondzorgverlener bezocht. Zoals hierboven is beschreven, kunnen daar verschillende oorzaken en redenen aan ten grondslag liggen.

Het niet bezoeken van de mondzorgverlener is met name een zorg voor mensen die pijn ervaren, of voor mensen die wel een mondzorgverlener willen bezoeken, maar dit om bepaalde redenen niet kunnen doen. Om te onderzoeken wie om financiële redenen geen mondzorgverlener bezoekt en om deze problematiek in kaart te brengen, is in 2023 een verkenning gestart door de Projectgroep Mondzorg⁷: 'Vermindering mijding van mondzorg om financiële redenen' (31). Naar aanleiding hiervan is in 2024 en 2025 een gemeentepilot gestart, waarbij verschillende gemeenten zich inzetten op een of meer van de volgende aspecten: 1. Analyse van verbetermogelijkheden gemeentelijk vangnet; 2. Verbeterde inzet van de gemeentepolis op korte termijn; 3. Doelgroepgerichte voorlichting en 4. Sociaal vangnet. Recentelijk bracht het bureau BS&F een advies uit, waarin het aanbeveelt in te zetten op onder andere de optimalisering en doorontwikkeling van gemeentepolissen, het stimuleren van lokale vangnetten en sociale tarieven en het introduceren van een landelijke regeling voor mondzorg om deze toegankelijk en betaalbaar te maken voor financieel kwetsbaren (32). Verder beveelt BS&F aan om extra aandacht te geven aan kinderen en om de communicatie en voorlichting over mondzorg te verbeteren (32). Verdere monitoring, evaluatie en beleidsontwikkeling zijn essentieel om de effectiviteit van deze maatregelen te waarborgen en waar nodig bij te sturen.

Om te kunnen beoordelen of het mondzorgbeleid en de bovengenoemde maatregelen effect hebben, is het belangrijk om structureel gegevens beschikbaar te hebben over wie wel en wie geen mondzorgverlener bezoekt. Daarnaast is het van belang om zicht te krijgen op de mondgezondheid van deze groep. In het rapport over ongewenste

⁷ Het project is een samenwerking van de ministeries van VWS en Sociale Zaken, de Mondzorgalliantie (KNMT, NVM-mondhygiënist en ONT), Divosa, VNG, ZN en Patiëntenfederatie Nederland.
(bron: <https://knmt.nl/nieuws/projectgroep-komt-met-oplossingen-mondzorg-mijden-uit-financiële-redenen>)

mijding van mondzorg, geschreven door ACTA en Radboudumc, wordt beschreven dat mondzorgmijding vooral voorkomt bij kwetsbare groepen, zoals mensen met een laag inkomen, een lage opleiding, jongeren met geldproblemen, ouderen, laaggeletterden, mensen met een migratieachtergrond, mensen met schulden en andere kwetsbare groepen (18). Om zicht te krijgen op de groep die structureel geen mondzorg gebruikt, is het nodig om gegevens uit verschillende bronnen te combineren. Dit werd ook benadrukt in het bovengenoemde rapport (18). Vektis biedt informatie over mondzorgkosten die via de zorgverzekering worden vergoed, maar daarbij ontbreken gegevens over mondzorg die volledig door de patiënt zelf wordt bekostigd. Factureringsbedrijven beschikken over informatie over zowel verzekerde als niet-verzekerde mondzorgkosten. Door deze gegevens samen te voegen en te koppelen aan sociaaldemografische informatie, beschikbaar via de microdata-omgeving van het CBS, kan het aantal mensen dat langdurig geen gebruikmaakt van mondzorg beter worden vastgesteld en wordt het mogelijk om ook de kenmerken en profielen van deze groepen te analyseren. Zonder de data van factureringsbedrijven blijft het beeld onvolledig en kunnen mondzorgmijders en hun achtergronden niet goed worden geïdentificeerd.

Frequentie mondzorgbezoek; internationaal en nationaal perspectief

Hoewel een deel van de Nederlandse bevolking geen mondzorgverlener bezoekt, blijkt uit internationale vergelijkingen dat het gemiddelde aantal tandartsbezoeken per persoon per jaar in Nederland tot de hoogste van Europa behoort. Met gemiddeld 3,4 tandartsbezoeken per persoon per jaar ligt het Nederlandse niveau ruim boven dat van bijvoorbeeld Frankrijk (1,7), Duitsland (1,5) en België (1,3) (33, 34). Dit is opvallend, gezien het lage aantal tandartsen per inwoner dat eerder werd beschreven (28). Ook het percentage mensen dat niet jaarlijks de tandarts bezoekt, is in Nederland relatief laag ten opzichte van andere Europese landen volgens de meest recent beschikbare statistieken (33). De redenen voor deze grote internationale verschillen zijn niet volledig bekend en het is onduidelijk of deze samenhangen met verschillen in mondgezondheidsuitkomsten tussen de landen; hiervoor is vervolgonderzoek nodig. Mogelijk wijzen de internationale verschillen op uiteenlopende behandelpraktijken, zoals het vaker plannen van controle-, vervolg- of spoedafspraken in Nederland ten opzichte van andere Europese landen. Meer inzicht in de patronen van mondzorgbezoek is daarom nodig om de aard en het soort bezoeken beter te kunnen duiden.

Daarnaast kan de verzekeringsstructuur in Nederland een rol spelen: voor kinderen tot 18 jaar wordt mondzorg volledig vergoed vanuit de basisverzekering, terwijl volwassenen relatief vaak een aanvullende verzekering hebben (62,9 procent in 2024). Dit kan ertoe leiden dat men in Nederland vaker een mondzorgverlener bezoekt dan in landen waar mondzorg vaker (deels) door de patiënt zelf moet worden bekostigd, zoals bij een publieke verzekering (35).

5.3 Sociaaleconomische kenmerken, preventief mondzorggedrag en mondgezondheidsuitkomsten

Ongelijkheden in mondgezondheid zijn een samenspel van verschillende factoren

De resultaten van de monitor laten zien dat mensen met lagere sociaaleconomische kenmerken over het algemeen minder goed preventief mondzorggedrag vertonen. Zij poetsen minder vaak twee keer per dag hun tanden en bezoeken minder vaak een mondzorgverlener. Ook zijn hun mondgezondheidsuitkomsten minder gunstig: mensen met lagere sociaaleconomische kenmerken rapporteerden minder vaak een (zeer) goede ervaren mondgezondheid, hadden minder vaak twintig of meer echte tanden en kiezen, en hadden vaker een kunstgebit dan mensen met hogere sociaaleconomische kenmerken. Deze bevindingen komen overeen met de bestaande literatuur, waarin beschreven wordt dat factoren als opleiding, inkomen en toegankelijkheid van zorg een grote rol spelen in het gebruik van mondzorg en de uitkomsten ervan (36). Mensen met hogere sociaaleconomische kenmerken gaan vaker preventief naar de tandarts en kiezen vaker voor duurdere, tandbesparende behandelingen, terwijl mensen met lagere sociaaleconomische kenmerken vaker pas naar de tandarts gaan als er klachten zijn (36). Financiële redenen spelen hierbij een belangrijke rol. Zo laten de resultaten in deze rapportage zien dat 14 procent van de mensen uit de lagere inkomensgroep geen mondzorgverlener heeft bezocht vanwege de kosten. Dit percentage ligt lager dan in het Kansengelijkheidsonderzoek van het CBS, waar 33 procent van de mensen met een lage welvaart aangaf de tandarts niet te hebben bezocht vanwege de kosten (37). Het verschil in deze cijfers kan deels worden verklaard door verschillen in vraagstelling: in het Kansengelijkheidsonderzoek werd direct gevraagd welke zorgprofessional men niet had bezocht vanwege de kosten, terwijl in de Gezondheidsenquête van het CBS wordt gevraagd naar redenen voor het niet bezoeken van de tandarts of mondhygiënist.

Naast verschillen in preventief mondzorggedrag hangen sociaaleconomische kenmerken ook sterk samen met mondgezondheidsuitkomsten. Mensen met een laag inkomen, daklozen, ouderen met een zorgbehoefte en vluchtelingen hebben vaker een slechtere mondgezondheid dan anderen (38-41). Dit verschil ontstaat door meerdere factoren. Ten eerste bepaalt het inkomen de toegang tot goede voeding, mondzorg en een gezonde leefomgeving. Daarnaast speelt gedrag een rol: mensen met lagere sociaaleconomische kenmerken vertonen vaker minder gezond gedrag, zoals minder vaak poetsen en meer suikerinname. Ook psychosociale factoren zijn van invloed; mensen met lagere sociaaleconomische kenmerken ervaren vaker meer stress en minder sociale steun, wat hun gezondheid negatief beïnvloedt. Tot slot stapelen deze ongelijkheden zich gedurende het hele leven op, waarbij vroege achterstanden kunnen leiden tot slechtere mondgezondheid op latere leeftijd (42).

Vroege preventie om ongelijkheden te verminderen

Er wordt slechts beperkt onderzoek gedaan naar trends in de tijd en effectieve interventies. Hoewel er meer aandacht is voor de achterliggende oorzaken van ongelijkheden, richt beleid zich veelal op

individuele preventie ('downstream') in plaats van op bredere maatschappelijke ('upstream') oplossingen. Wereldwijd is mondzorg vooral privaat en gericht op behandeling georganiseerd, waardoor mensen met lagere sociaaleconomische kenmerken vaak moeilijk toegang hebben tot goede mondzorg. Een van de mogelijke oplossingen ligt in vroegtijdige preventie. Dit kan het ontstaan van mondgezondheidsproblemen verminderen en legt de basis voor een gezonde mond gedurende het hele leven. Vroegtijdige preventieve maatregelen kunnen op verschillende plekken plaatsvinden, zoals bij de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Een voorbeeld hiervan is het programma 'Gezonde Peutermonden', waarbij tijdens consulten op het consultatiebureau aandacht wordt besteed aan mondverzorging, voedingsadviezen en het tijdig bezoeken van de tandarts (43). Zo kan de basis worden gelegd voor een betere mondgezondheid op latere leeftijd en kunnen ongelijkheden worden verminderd.

5.4 Methodologische overwegingen

Beperkingen van zelfrapportage en declaratiegegevens

Bij de interpretatie van deze resultaten is het belangrijk om er rekening mee te houden dat in deze monitor is gewerkt met zelfgerapporteerde gegevens. Zelfrapportage kan leiden tot vertekening van de uitkomsten, bijvoorbeeld doordat deelnemers hun eigen mondverzorgingsgedrag of mondgezondheid niet goed kunnen inschatten en deze wellicht positiever beoordelen dan ze in werkelijkheid is (sociaal wenselijke antwoorden). Ook kunnen herinneringsfouten optreden, vooral bij vragen over de frequentie van poetsen of tandartsbezoek. Een dergelijke bias kan ertoe leiden dat het daadwerkelijke verschil tussen groepen wordt onderschat of overschat. Daarom dienen de bevindingen met enige voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd. Met de klinische dataverzameling die momenteel wordt opgezet, zal informatie worden verzameld voor de overige indicatoren. Hierbij zullen mondzorgverleners de data verzamelen, wat een nieuwe databron vormt om inzicht te krijgen in de mondgezondheid van de Nederlandse populatie. Momenteel wordt ter indicatie van cariës bij de jeugd informatie gepresenteerd op basis van declaraties van restauratieve behandelingen. Deze informatie is niet een-op-een te vertalen naar het aantal kinderen dat daadwerkelijk cariës heeft. Hiervoor zal het klinische onderzoek ook meer inzicht geven.

Interpretatie van de onderzochte verbanden

In deze rapportage zijn de indicatoren verdeeld in preventief mondzorggedrag en mondgezondheidsuitkomsten, waarbij is verondersteld dat preventief gedrag voorafgaat aan de uitkomst. Bij het presenteren van de uitsplitsingen in deze rapportage is het echter belangrijk om te benadrukken dat hiermee geen richting of oorzakelijk verband is onderzocht. De gemaakte keuzes voor uitsplitsingen zijn gebaseerd op de literatuur en adviezen van de WAC, maar andere manieren van uitsplitsen zijn ook mogelijk. In de beschouwing zijn verschillende perspectieven belicht om te laten zien dat het verband tussen groepskenmerken en mondgezondheidsindicatoren meerdere interpretaties kan hebben. Bovendien is het van belang dat er voor een groot aantal combinaties van indicatoren, doelgroepen en uitsplitsingen statistische toetsen zijn uitgevoerd om verschillen tussen groepen te

onderzoeken. Hierbij zijn er geen specifieke verwachtingen vooraf geformuleerd en is er geen post-hoc-correctie toegepast. Sommige significante uitkomsten kunnen daarom het gevolg zijn van toeval. De resultaten moeten dan ook worden gezien als indicaties van samenhang, en niet als conclusies over oorzaak en gevolg. Ten slotte kan selectieve aandacht voor bepaalde significante uitkomsten leiden tot een vertekend beeld ('cherry picking').

5.5 Vooruitblik Monitor Mondgezondheid

Uit het [Delphi-onderzoek](#) zijn in totaal zeventien indicatoren geïdentificeerd voor de monitor, met als doel inzicht te geven in de mondgezondheid in Nederland en trends in de loop van de tijd te presenteren. Met deze tweede monitor zijn tien van de in totaal zeventien indicatoren gevuld met informatie. Om een uitspraak te kunnen doen over de mondgezondheid in Nederland, is er ook informatie nodig over de overige zeven indicatoren. Hierover wordt de komende periode informatie verzameld door middel van klinisch onderzoek tijdens de zogenoemde 'Meetweken Mondgezondheid' in de vorm van een pilot. Mondzorgverleners zal worden gevraagd om een aantal gegevens te verzamelen van een select aantal patiënten. De 'Meetweken Mondgezondheid' is een samenwerking met het KNMT en de Hogeschool Utrecht (partners van het [OrangeHEALTH-consortium](#)) en zal eind 2025 worden uitgevoerd.

Daarnaast is het relevant om zicht te krijgen op de mondgezondheid van mensen die niet (regelmatig) bij de mondzorgverlener komen. Dokters van de Wereld zal daarom in 2025 en 2026 informatie verzamelen van mensen die vanwege (financiële) barrières geen toegang hebben tot de mondzorg. Momenteel is er geen tot weinig zicht op de mondgezondheid van deze doelgroep.

De 'Meetweken Mondgezondheid' en dataverzameling via Dokters van de Wereld zullen de indicatoren voorzien van informatie waar klinische gegevens nodig zijn. Het uiteindelijke doel is om deze mondgezondheidsgegevens systematisch te verzamelen vanuit tandartsinformatiesystemen, zodat klinische informatie beschikbaar komt voor monitoring en onderzoek. Op dit moment wordt aansluiting gezocht bij het ORANGE-health consortium, dat eveneens als doelstelling heeft om gestandaardiseerde mondgezondheidsgegevens uit tandartsinformatiesystemen te verzamelen.

Naast de ontwikkelingen rondom het verzamelen van klinische mondgezondheidsgegevens zal de monitor jaarlijks een update geven van de huidige indicatoren op het dashboard op VZinfo.nl/monitor-mondgezondheid en jaarlijks een rapportage uitbrengen met verdiepende informatie.

Literatuurlijst

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. *J Am Dent Assoc.* 2016;147(12):915–7.
2. Hospes EvD, B. A. F. M. ; Bruers, J. J. M. Gezonde mond, gezond lichaam! Literatuuronderzoek naar de relatie tussen mondziekten en andere ziekten. 2014.
3. Sanz M, Marco Del Castillo A, Jepsen S, Gonzalez-Juanatey JR, D'Aiuto F, Bouchard P, et al. Periodontitis and cardiovascular diseases: Consensus report. *J Clin Periodontol.* 2020;47(3):268–88.
4. Seitz MW, Listl S, Bartols A, Schubert I, Blaschke K, Haux C, et al. Current Knowledge on Correlations Between Highly Prevalent Dental Conditions and Chronic Diseases: An Umbrella Review. *Prev Chronic Dis.* 2019;16.
5. Lipsky MS, Singh T, Zakeri G, Hung M. Oral Health and Older Adults: A Narrative Review. *Dent J (Basel).* 2024;12(2).
6. Everaars B, Baâdoudi F, van den Ende C, Kuijpers T. Indicatorenset Mondgezondheid- Een Delphi-onderzoek. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2022.
7. Kuijpers T, Brouwer-Prusak B, Baâdoudi F, Everaars B. Monitor Mondgezondheid: Een eerste indruk van de mondgezondheid in Nederland. RIVM; 2024.
8. IvorenKruis. Tandenvoetsen: Ivoren Kruis; 2021 [geupdated 23–08–2021. Zie: <https://ivorenkruis.org/artikelen/tandenvoetsen/#goede-mondhygiene-is-belangrijk>
9. Attin T, Hornecker E. Tooth brushing and oral health: how frequently and when should tooth brushing be performed? *Oral Health Prev Dent.* 2005;3(3):135–40.
10. Mohd Khairuddin AN, Bogale B, Kang J, Gallagher JE. Impact of dental visiting patterns on oral health: A systematic review of longitudinal studies. *BDJ Open.* 2024;10(1):18.
11. Thomson WM, Williams SM, Broadbent JM, Poulton R, Locker D. Long-term dental visiting patterns and adult oral health. *J Dent Res.* 2010;89(3):307–11.
12. KNMT. Preventie en curatieve zorg 2024 Zie: <https://www.staatvandemondzorg.nl/verleende-zorg/preventie-en-curatieve-zorg/>
13. Yan GLK, Tan MN, Wong ML, Tay CM, Allen PF. Functional Dentition, Chronic Periodontal Disease and Frailty in Older Adults-A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;20(1).
14. Amarasena N, Luzzi L, Chrisopoulos S, Mejia G. Dental Visiting Patterns and Their Associations With Dental Caries and Periodontal Diseases. *Clin Exp Dent Res.* 2025;11(1).
15. Beil H, Rozier RG, Preisser JS, Stearns SC, Lee JY. Effect of early preventive dental visits on subsequent dental treatment and expenditures. *Med Care.* 2012;50(9):749–56.

16. Leggett H, Mitchell A, Csikar J, Vinall-Collier K, Douglas GVA. An exploration of the relationship between attitudes and experiences of prevention and oral health behaviours of the public within six European countries. *BMC Oral Health*. 2025;25(1):597.
17. Chakraborty T, Kaper MS, Almansa J, Schuller AA, Reijneveld SA. Health literacy, oral diseases, and contributing pathways: results from the Lifelines Cohort Study. *J Dent*. 2025;153.
18. Begovic S, van der Heijden G, Listl S. Ongewenste mijding van mondzorg: Financiële drempels in de toegankelijkheid van mondzorg. Amsterdam: ACTA, Radboud UMC; 2023.
19. Mohd Radzi NA, Malek A, Firdaus M, Che Musa MF, Luai A. Relationship Between Dental Anxiety, Dental Utilization, and Oral Health-Related Quality of Life: A Systematic Review. *Journal of International Oral Health*. 2024;16:335–49.
20. Van Der Weijden F, Slot DE. Oral hygiene in the prevention of periodontal diseases: the evidence. *Periodontology 2000*. 2011;55(1):104–23.
21. Liccardo D, Cannavo A, Spagnuolo G, Ferrara N, Cittadini A, Rengo C, et al. Periodontal Disease: A Risk Factor for Diabetes and Cardiovascular Disease. *Int J Mol Sci*. 2019;20(6).
22. Chapple IL, Van der Weijden F, Doerfer C, Herrera D, Shapira L, Polak D, et al. Primary prevention of periodontitis: managing gingivitis. *J Clin Periodontol*. 2015;42 Suppl 16:S71–6.
23. Haleon, IvorenKruis. Dental Health Barometer - Het verbeteren van preventieve mondzorg in Nederland. 2025.
24. Chaffee BW PD, Vora MV. . Interdental Cleaning and Oral Health Status in an Adult Cohort, 2015 to 2018. *J Dent Res*. 2020(Sep;99(10):1150-1156).
25. Worthington HV, MacDonald L, Poklepovic Pericic T, Sambunjak D, Johnson TM, Imai P, et al. Home use of interdental cleaning devices, in addition to toothbrushing, for preventing and controlling periodontal diseases and dental caries. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;4(4).
26. John MT, Sekulić S, Bekes K, Al-Harthy MH, Michelotti A, Reissmann DR, et al. Why Patients Visit Dentists – A Study in all World Health Organization Regions. *Journal of Evidence Based Dental Practice*. 2020;20(3).
27. Vaishampayan P, Beniwal JS, Wilk P, McLean S, Jessani A. Unmet oral health needs and barriers to dental services among socially marginalized youth: a scoping review. *Front Oral Health*. 2025;6.
28. Eurostat. Healthcare personnel statistics - dentists, pharmacists and physiotherapists: Eurostat; 2025 [geüpdated 07/2025.Zie: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_personnel_statistics_-_dentists,_pharmacists_and_physiotherapists
29. Wigen TI, Wang NJ. Does early establishment of favorable oral health behavior influence caries experience at age 5 years? *Acta Odontol Scand*. 2015;73(3):182–7.
30. KIMO. Klinische praktijkrichtlijn Mondzorg voor Jeugdigen - Preventie en behandeling van cariës. 2020.

31. Ministerie van VWS; Ministerie van SZW; Zorgverzekeraars Nederland; Vereniging van Nederlandse Gemeenten; Divosa; Patiëntenfederatie Nederland; Mondzorgalliantie (KNMT N-m, ONT). Eindverslag verkenning mondzorg – Project ‘Verminderen van ongewenste mijding van mondzorg vanwege financiële redenen’. 2024.
32. BS&F. Adviesnotitie voor het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) - Pilots vermindering mijding mondzorgvanwege financiële redenen. Utrecht: BS&F; 2025 31/03/2025.
33. Consultation of a dentist per inhabitant [Internet]. Eurostat. 2025. Zie: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_hc_dent/default/bar?lang=en
34. FEDCAR. Patients' Access to Oral Healthcare in Europe: geüpdated 2024 figures: FEDCAR News; 2024 Zie: <https://fedcar.eu/en/news/2024/11/patients-access-to-oral-healthcare-in-europe-updated-2024-figures/>
35. KNMT. Aanvullend verzekeren; KNMT Onderzoek & Informatie, april 2024. KNMT; 2024.
36. Denny C, Natarajan S, Jophy J, Kp N, Lewis AJ, Yellapurkar S. Assessing socioeconomic status through dental and associated tissue characteristics: A cross-sectional study for human identification. *F1000Res*. 2025;14:220.
37. CBS. Kansenongelijkheid in Nederland 2024: Opmvattingen en ervaringen: CBS; 2024 Zie: <https://longreads.cbs.nl/kansenongelijkheid-in-nederland-2024/>
38. Sabbah W, Tsakos G, Sheiham A, Watt RG. The role of health-related behaviors in the socioeconomic disparities in oral health. *Soc Sci Med*. 2009;68(2):298–303.
39. Banihashem Rad SA, Esteves Oliveira M, Maklennan A, Castiglia P, Campus G. Higher prevalence of dental caries and periodontal problems among refugees: A scoping review. *J Glob Health*. 2023;13.
40. Freitas DJ, Kaplan LM, Tieu L, Ponath C, Guzman D, Kushel M. Oral health and access to dental care among older homeless adults: results from the HOPE HOME study. *J Public Health Dent*. 2019;79(1):3–9.
41. Almajed OS, Aljouie AA, Alharbi MS, Alsulaimi LM. The Impact of Socioeconomic Factors on Pediatric Oral Health: A Review. *Cureus*. 2024;16(2).
42. Watt RG. Oral health inequalities-Developments in research, policy and practice over the last 50 years. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2023;51(4):595–9.
43. van Spreuwel PCJM, van der Heijden GJMG, Su N, van Loveren C, Jerković-Ćosić K. Effective Prevention of Early Childhood Caries in Well-Baby Clinics: Results of a Pragmatic Randomized Trial. *Caries Research*. 2025.

Bijlage 1 Tabel van de visualisatie in hoofdstuk 4.3

Indicator item:	Lagere Inkomens groepen (kwintiel 1+2)	Hogere Inkomens groepen (kwintiel 3+4+5)	Basisonder wijs, vmbo- of mbo1 opleiding	Hbo- of wo- opleiding	Totaalscore NL
Ervaren mondgezondheid (zeer) goed	67***	75***	63***	78***	72
Geen functionaliteitsproblemen	89	89	89	88^	89
20 of meer echte tanden en kiezen	74***	89***	63***	94***	84
Geen kunstgebit	86***	96***	80***	94***^	93
Geen tand-of kiespijn	82**	85**	85	85	84
2 keer per dag of vaker tanden poetsen	71***	78***	69***	80***	76
Minimaal 1 keer een mondzorg- verlener bezoekt in het afgelopen jaar	76***	87***	70***	89***	84
Geen bezoek mondzorgverlener met reden 'te duur'	20***	12***	16	14	14

^Voor deze groep zijn de aantallen te klein voor het opleidingsniveau hbo/wo en is geen informatie beschikbaar. Hier is het cijfer van het havo, vwo, mbo2-4 gerapporteerd
** p<0.01 *** p<0.001

De totalen verschillen per indicatoritem. Voor de uitsplitsing naar opleiding is alleen informatie beschikbaar vanaf 25 jaar en ouder. Hier worden per indicator de totalen beschreven: Ervaren mondgezondheid: volwassenen en ouderen; Bezoek mondzorgverlener: jeugd, volwassenen en ouderen; 20 of meer tanden en kiezen: volwassenen en ouderen; Geen kunstgebit: volwassenen en ouderen; Geen declaratie voor restauratieve behandeling: jeugd; 2 keer per dag of vaker tanden poetsen: jeugd, volwassenen en ouderen; Geen tand- of kiespijn: jeugd, volwassenen en ouderen; Geen bezoek mondzorgverlener: volwassenen; Geen functionaliteitsproblemen: ouderen.

S. Kılıc | A. van Meijeren-van Lunteren | F. Baâdoudi | M. Vugts | B. Everaars

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

november 2025

De zorg voor morgen
begint vandaag