

de vader, wel/niet diabetes moeder, roken tijdens de zwangerschap of daarna in huis, geslacht, geboortegewicht, wel of niet naar het kinderdagverblijf en verandering in gewicht-voorspelling tijdens de eerste zes maanden) met een AUC van 0,75, een Hosmer en Lemeshow-test van 0,03 en een pseudo R^2 van 0,22 gebaseerd op 7810 kinderen. Specificiteit en sensitiviteit van het model waren respectievelijk 67,7 % en 70,0 %, met een positieve voorspellende waarde van 52,1 % en een negatieve voorspellende waarde van 48,7 %. Stratificatie van het model naar etniciteit liet een lagere kwaliteit in voorspellend vermogen zien. Het uiteindelijke model is omgezet naar een risicocalculator waarmee individuele kansen op overgewicht kunnen worden berekend.

Conclusie: Het risico op overgewicht op 10- tot 12-jarige leeftijd kan met voldoende accuraatheid worden voorspeld aan de hand van gemakkelijk verkrijgbare voorspellers tijdens de zwangerschap en het eerste levensjaar van het kind. Na externe validatie zou een risicocalculator in de hedendaagse praktijk gebruikt kunnen worden om op tijd hoogrisicogroepen te detecteren, zodat voorlichting en preventieprogramma's gericht kunnen worden ingezet.

Opvattingen van stakeholders over eerstelijnszorgsystemen voor jeugdigen in de EU: het MOCHA-project

E. Vlasblom¹, G. P. A. de Lijster¹, S. A. Reijneveld², P. L. Kocken¹

¹ Child Health, TNO, Leiden, Nederland

² Universitair Medisch Centrum Groningen, afdeling Sociale Geneeskunde, Nederland

Contact: paul.kocken@tno.nl

Achtergrond en doelstelling: Het Europese H2020-project *Models of Child Health Appraised* (MOCHA)-project heeft modellen van eerstelijnszorgsystemen voor jeugdigen, inclusief jeugdgezondheidszorg (JGZ), van alle dertig EU/EER-landen (Europese Unie/Europese Economische Ruimte; <http://www.childhealthservicemodels.eu/>) geclassificeerd en beoordeeld. Het doel van dit project is het vinden van optimale componenten van de eerstelijnszorg. Zo zijn onder meer onderzocht de gezondheidsopbrengsten, de kosten, het arbeidspotentieel en elektronische registraties van de eerstelijnszorg. De opvattingen van stakeholders over toekomstscenario's van de zorgsystemen voor jeugdigen zijn verzameld en geanalyseerd. Onderzocht is hoe mogelijke veranderingen in de eerstelijnszorg kunnen worden bereikt.

Methoden: Tachtig stakeholders uit 22 EU-landen hebben een online vragenlijst ingevuld. Deze vragenlijst betreft drie toekomstscenario's over potentieel optimale componenten van de eerstelijnszorg. De respondenten zijn beleidsmakers, verpleegkundigen, kinderartsen, huisartsen, onderzoekers en vertegenwoordigers van ouders en jongeren. Scenario 1 omvat een gespecialiseerde preventieve gezondheidszorgvoorziening voor de vaccinatie van mazelen bij zuigelingen. Scenario 2 betreft zorg in multidisciplinaire teams voor kinderen met astma en kinderen met complexe zorgbehoeften, zoals bij hersentrauma. Bij scenario 3 gaat het om vroege identificatie van psychische stoornissen bij adolescenten. Vervolgens zijn er over elk scenario online focusgroepsinterviews gehouden met dertien experts uit acht EU-landen. Deze experts zijn geworven onder de respondenten van de online vragenlijst.

Resultaten: De stakeholders hebben aangegeven dat er behoefte is aan verbeteringen in de eerstelijnszorg voor jeugdigen. De respondenten van de vragenlijst en de focusgroepen zijn het eens over voorkeuren voor het bereiken van optimale

zorg in de verschillende scenario's. De volgende componenten van de eerstelijnszorg hebben volgens de stakeholders de hoogste prioriteit: 1) openbare toegang tot informatie over vaccinatie, 2) open toegang tot en vertrouwelijkheid van consulten met adolescenten (tenzij ouders toestemming moeten geven voor behandeling), 3) coördinatie en continuïteit van zorg, 4) continuïteit van informatie over de gezondheidstoestand van jeugdigen door gebruik te maken van elektronische medische dossiers, en 5) het vergroten van het aanbod aan trainingen voor professionals. Transparante beleidsvorming en verhoging van (financiële) middelen zullen de systeemveranderingen ten goede komen. Stakeholders zien de organisatie van het huidige zorgstelsel als de belangrijkste belemmering voor de implementatie van de optimale scenario's.

Conclusie: De stakeholders wijzen op de noodzaak van verbeteringen in de eerstelijnszorg voor jeugdigen in de EU-landen, inclusief de JGZ. Zij hebben consensus bereikt over drie mogelijke verbeterscenario's. Ze zien ook belemmeringen voor de implementatie van de gewenste componenten van het zorgsysteem.