

Het Expanded Chronic Care Model

Soms denk je: ah een mooie theorie. Maar hoe zat het nu ook alweer precies? Huub Sibbing behandelt in de nieuwe rubriek *De klepel en de klok* elke keer een theorie die eigenlijk iedereen zou moeten kennen, maar waar velen niet genoeg of geen weet van hebben. Deze keer: Het Expanded Chronic Care Model.

Tekst:
Huub Sibbing

De meeste van jullie hebben hopelijk wel eens gehoord van het Chronic Care Model (CCM). Veel minder bekend is dat er ook een Expanded Chronic Care Model bestaat dat wellicht beter aansluit bij de vraagstukken waarvoor we in de zorg in 2020 staan. Het model speelt in op de noodzaak om de zorg voor chronisch zieken te veranderen, maar is daarnaast ook geschikt voor complexe zorgproblemen bij ouderen en kinderen.

Chronic Care Model (CCM)

De vooronderstelling was dat mensen met een chronische ziekte hun gedrag pas veranderen wanneer zij in dit proces een leidende rol krijgen. Op basis van die gedachte ontwikkelde een team onder leiding van de Amerikaan Edward Wagner (directeur van het MacColl Center for Healthcare Innovation) in 1998 het Chronic Care Model (CCM). Het doel van dit model is om zorg voor chronisch zieken te verbeteren door goede samenwerking tussen de patiënt en een team van zorgverleners. Elk element uit het Chronic Care Model kan bijdragen aan het verbeteren van deze zorg. Het combineren van elementen vergroot de kans op betere uitkomsten op patiëntniveau.

Gezondheidszorgsysteem

De cliënt dient ondersteund te worden bij het nemen van een actieve rol in het zorgproces. Daarvoor zijn de volgende elementen van belang:

1. Zelfmanagement

Het vermogen van de cliënt om zelf de regie te nemen in het zorgverloop. De patiënt heeft een regiefunctie in het zorgproces en in zijn eigen leven. Hij moet leren om met zijn ziekte om te gaan en om met zijn beperkingen zijn maatschappelijke rollen te vervullen.

2. Zorgproces

In de eerste lijn krijgt de patiënt zorg van een multidisciplinair zorgteam, waarbij een vast aanspreekpunt voor de cliënt de zorg coördineert. In de zorgcontacten dient steeds aandacht te zijn voor de gezondheidsproblemen (klachten, beperkingen), maar ook voor gezondheidsbevordering en de consequenties van (de behandeling van) de aandoening voor de kwaliteit van leven.

3. Besluitvorming

Beslissingen worden samen met de cliënt genomen op basis van shared decision making. Bij de behandeling wordt gebruik gemaakt van richtlijnen en protocollen die wetenschappelijk getoetst zijn en effectief zijn gebleken.

4. Klinische informatiesystemen

Alle betrokkenen zijn volledig op de hoogte van alle relevante informatie met betrekking tot het zorgproces.

5. Maatschappij: beleid en middelen

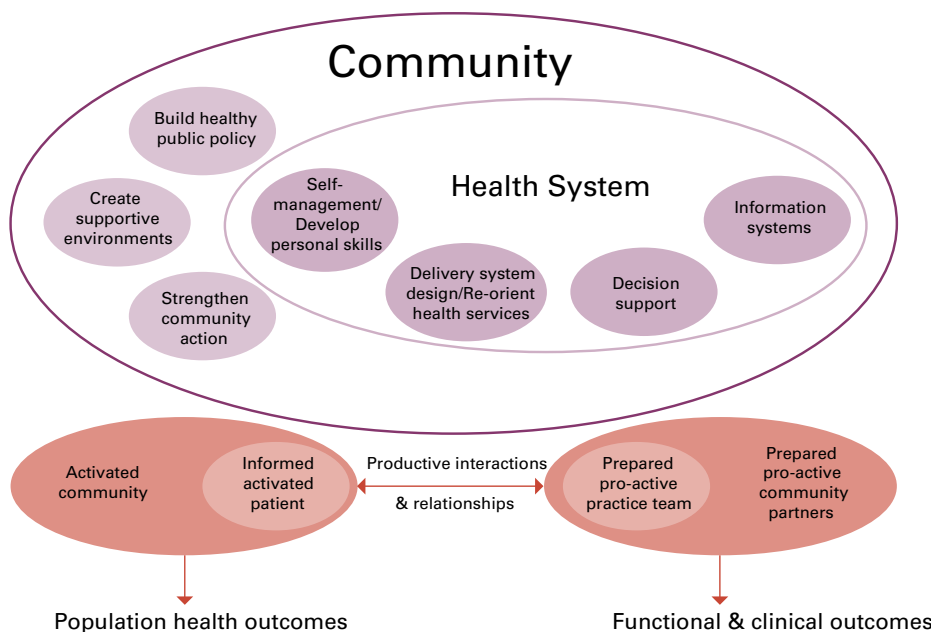
Bronnen uit de samenleving kunnen benut worden om de zorg te verbeteren. Denk aan mantelzorg, lotgenotencontact, cliëntenorganisaties ed.

Beperkingen van het CCM

Al snel na het verschijnen van het CCM kwamen er naast instemming ook kritische reacties. Het model zou te individualistisch zijn, te weinig aandacht schenken aan maatschappelijke en omgevingsfactoren en te weinig gericht zijn op de potentie van preventie. Critici constateren dat de gezondheidszorg van oudsher weinig succesvol is geweest in het aanpakken van de sociale, ecologische en culturele factoren die van invloed zijn op de gezondheid. Als reactie op deze kritiek publiceren Veronica Barr en haar collega's van het Vancouver Island Health Authority in 2002 het Expanded (Uitgebreid) Chronic Care Model waarbij ze gebruikmaken van de verworvenheid van populatiegerichte gezondheidsmodellen.

Expanded chronic care model

Het Expanded CCM kent een aantal aanvullingen. Zo wordt er in het uitgebreide model vanuit gegaan dat niet alleen zelfmanagement maar ook gezondheidsvaardigheden van belang zijn. Want zelfmanagement klinkt mooi, maar is lang niet voor iedereen een gegeven. Zo blijkt uit het rapport Kennissynthese Gezondheidsvaardigheden (Nivel, 2014) dat de helft van de Nederlanders bij gezondheidsproblemen onvoldoende in staat is voor zichzelf de beste zorg te regelen. Zelfmanagement dient dus aangevuld te worden met systematische aandacht voor de ontwikkelingen van persoonlijke en gezondheidsvaardigheden.



In het Expanded CCM wordt de algemene titel 'Maatschappij, beleid en middelen' uit het CCM vervangen door drie nieuwe onderdelen waarin de invloed van maatschappij en omgeving veel scherper wordt weergegeven.

1. Bouw aan een openbaar gezondheidsbeleid

Begin bij het begin en investeer in preventie van chronische aandoeningen. Uit een reeks van onderzoeken weten we hoe groot de invloed is van sociale determinanten bij een reeks van chronische aandoeningen. Daar serieus aandacht aan besteden en beleid op maken is de eerste stap in de verbetering van zorg voor chronisch zieken.

2. Maak ondersteunende omgevingen

Hierbij gaat het om het creëren van leef- en woonomstandigheden die veilig, stimulerend, bevredigend en plezierig zijn. Het omvat strategieën om de omstandigheden te bevorderen voor optimale niveaus van gezondheid in sociale en gemeenschapsumgevingen. Hoe belangrijk dat is bleek in 2014 toen de RVZ in 2014 in het rapport *Ruimte voor redzaamheid* stelde

zijn. En heel recent (januari 2020) constateerde de commissie Bos dat er nog veel belemmeringen waren om cliënten zelfstandig thuis te laten wonen, onder andere doordat er onvoldoende beschikbare woningen zijn voor ouderen en chronisch zieken met complexe zorgvragen.

3. Community actie versterken

Dit actiegebied omvat het werken aan doelen die de gezondheid van de gemeenschap verbeteren. De empowerment van gemeenschappen is de sleutel tot dit proces. Door effectieve publieke participatie aan te moedigen, is gezondheidsbevordering bedoeld om mensen te ondersteunen bij het vinden van hun eigen manieren om de gezondheid van hun gemeenschap te beheren. Een voorbeeld daarvan is armoedebestrijding. Het SCP constateerde in 2019 in het rapport *Armoede in kaart 2019* dat van de ouderen boven de 80 jaar, 5 procent in armoede verkeert. Van de ouderen vanaf 90 jaar is dit zelfs bijna 11 procent.

Resultaten in het Expanded Chronic Care Model

De resultaten die je volgens het Expanded CCM kunt realiseren zijn veel breder dan in het CCM. Het gaat dan niet alleen om resultaten op individueel niveau maar ook op populatieniveau: meer gezondheid, minder burgers met hart- en vaatziekten, diabetes, depressie et cetera en meer participatie.

Nawoord

Bij het vormgeven van de zorg voor ouderen en chronisch zieken verdient het Expanded Chronic Care Model aanbeveling boven het CCM om de zorgvragen van de toekomst het hoofd te bieden. [🔗](#)

*Huub Sibbing
is adviseur van
het bestuur van
V&VN M&G en
redactielid van
Tijdschrift M&G*

Het Expanded CCM is ook geschikt voor complexe zorgproblemen bij ouderen en kinderen

dat het nog maar de vraag is of Nederland er klaar voor is om ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Hanna van Dijk concludeerde vervolgens in haar proefschrift *Neighbourhoods for ageing in place* uit 2015 dat buurten daar onvoldoende op toegerust