

De schijnbaar banale zoektocht naar kwaliteit

R. R. J. M. VERMEIREN

Verrassend, de vaststelling van Janssen e.a. (2013) dat er niet eerder systematisch onderzoek is gedaan naar kwaliteitsindicatoren voor de kinder- en jeugdpsychiatrie. Alleen dat al onderstreept het belang van hun artikel daarover in deze editie van het *Tijdschrift voor Psychiatrie*. Niet zozeer omwille van de uitkomsten, maar omdat een start gemaakt is om dit onderwerp degelijk te onderzoeken. Middels een beproefde procedure (delphimethode) hebben Janssen e.a. namelijk gepoogd een relevante set kwaliteitsindicatoren voor de kinder- en jeugdpsychiatrie te ‘vinden’. Op systematische wijze probeerden zij om bij diverse professionals en belanghebbenden te achterhalen welke indicatoren geschikt zijn om de kwaliteit te evalueren.

Hoewel dit onderzoek van groot belang is, kan het om meerdere redenen slechts als een eerste stap worden beschouwd. Het is namelijk geenszins zeker of de door hen gevonden indicatoren geschikt zijn om kwaliteit te meten. Zelfs al zouden deze indicatoren goede graadmeters zijn voor kwaliteit, dan nog weten we niet of ze in de praktijk daadwerkelijk werken. Beide aspecten wil ik graag verder bespreken, maar eerst ga ik in op de validiteit van kwaliteit.

Validiteit Dit begrip staat voor *geldigheid*, dus of we meten wat we zouden moeten meten. Soms is wat we meten geheel helder. Van een kwikthermometer weten we bijvoorbeeld goed dat hij de temperatuur meet. Het concept ‘temperatuur’ is helder, en daarom weten we dat wat we meten hetgeen is dat we moeten meten. Dat is niet altijd zo. De discussie over bepaalde classificaties in de psychiatrie zijn daar het gevolg van. We zijn geenszins zeker dat bepaalde symptomen wel degelijk een achterliggend concept

meten. Over het construct zelf is men verdeeld.

Bij kwaliteit zitten we wat betreft de validiteit met een aanzienlijk probleem. Janssen e.a. definiëren kwaliteit naar Donabedian (1980) als de overeenkomst tussen wenselijke en feitelijk geleverde zorg. Kwaliteit is aldus niet een omschreven ‘iets’, maar de mate waarin 2 aspecten gelijk zijn. Dat de invulling van de overeenkomst bovendien nog eens afhangt van het perspectief van de belanghebbende, maakt het nog ingewikkelder.

Bruikbare factoren? Om deze reden kunnen we dus zeer betwijfelen of met dit onderzoek dé factoren gevonden zijn die kwaliteit raken. Zolang we worstelen met de essentie, wat kwaliteit daadwerkelijk is, is het uiteraard onmogelijk tot operationalisatie over te gaan. Dat het perspectief van belanghebbenden erg verschilt, bleek bovendien ook in dit onderzoek. Op die verschillen hebben we echter nog maar beperkt zicht. Deelnemers waren immers voor het grootste deel professionals in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Andere belanghebbenden, en met name ouders en patiënten zelf, waren ondervertegenwoordigd.

Zelfs al zouden we dé kwaliteitsindicatoren gevonden hebben, dan nog is het zeer de vraag of deze in de praktijk bruikbaar zullen zijn. Er zijn voldoende argumenten om aan te nemen dat dit niet het geval is. Zeker als de indicatoren, wat uiteraard de bedoeling is, gebruikt worden om instellingen onderling te vergelijken en tegen elkaar af te zetten. Het risico op vertekening is dan zeer reëel, bijvoorbeeld door *gaming*: het fenomeen – bekend bij *benchmarking* – waarbij men tot gunstiger uitkomstmetingen komt door niet de behandeling te verbeteren, maar door de randvoorwaarden te bespelen (Vermeiren e.a. 2011).

Juiste woorden of juiste zorg? Gaming is echter slechts een van de vele mogelijke factoren die de waarde van prestatie-indicatoren kunnen ondermijnen. In de publieke sector, het veld van het zogenaamde *new public management* (van Thiel & Leeuw 2002) is er aardig wat kennis over de waarde en de beperkingen van sturen op uitkomsten. Een interessant fenomeen is de ‘performanceparadox’, de observatie dat er slechts een beperkte samenhang wordt gevonden tussen gemeten indicatoren en daadwerkelijke prestatie. Meer in het bijzonder wordt beschreven dat indicatoren over de tijd hun waarde verliezen. Dus al hebben Janssen e.a. dé ideale set indicatoren gevonden, toch is te verwachten dat deze na verloop van tijd hun waarde zullen verliezen. Niet enkel omdat belanghebbenden de factoren gaan bespelen, maar eenvoudigweg ook omdat deze factoren dermate veel aandacht zullen krijgen dat ze niet meer representatief zijn voor de algemene kwaliteit.

Illustratief in dit kader is een artikel enkele jaren terug in *The New York Times* over sturen op patiënttevredenheid (Rau 2011). In meerdere staten hadden zorgverzekeraars besloten de zorgfinanciering deels daarvan afhankelijk te maken. Dat ziekenhuizen tevredenheid van de patiënt tot prioriteit maakten, is uiteraard een goede zaak. Probleem was echter dat dit dermate prioriteit kreeg dat men zich kan afvragen of de kwaliteit er echt door verbeterde. Ook hier speelt immers de performanceparadox, of zoals een geïnterviewde het verwoordde ‘... *caregivers are more focused on the right words rather than the right care*’. Dit omdat men, met als doel de tevredenheid te verbeteren, tot het absurde toe handelde. Personeel wordt bijvoorbeeld geïnstrueerd om enthousiast te reageren op elkaar en – hoe dan ook – elkaar voordurend complimenten te geven.

Eerste stap Het lijkt misschien niet zo, maar deze bespiegelingen onderstrepen naar mijn overtuiging slechts het belang van het artikel van Janssen e.a.. Een cruciale allereerste stap is gezet. Ik hoop dan ook van harte dat de auteurs al bezig zijn de volgende stap te zetten. Meer nog,

ik hoop dat ook andere groepen ertoe besluiten onderzoek te doen op dit vlak. Uitkomstmeting krijgt grote aandacht, en het zou onwenselijk zijn dat dit een zaak blijft van beleidsmakers en zorgverzekeraars. Degelijk onderzoek moet overigens niet enkel dienen om de kwaliteit van de zorg door sturing te verbeteren. Het moet ook helpen om de patiënten zelf te informeren over de waarde van gepresenteerde uitkomstmetingen. Ik vind het zorgelijk te zien dat kwaliteits- en tevredenheidscijfers in toenemende mate gebruikt worden als publiciteitsmiddel.

De beroepsgroep wil graag meedenken in deze ontwikkelingen. Dat zal ons enkel gegund worden als we tonen dat het ons menens is. En dat, dat is de grootste verdienste van deze auteurs.

LITERATUUR

- Donabedian A. Explorations in quality and monitoring series (vol.1). The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor: Health administration Press; 1980.
- Janssen MMM, Wensing M, van der Gaag RJ, van Deurzen P, Buitelaar JK. Aanpassing en aanvulling van kwaliteitsindicatoren uit de basisset ggz voor gebruik in de kinder- en jeugdpsychiatrie. *Tijdschr Psychiatr* 2013; 55: 21-31.
- Rau J. Test for hospital budgets: are the patients pleased? *New York Times*, 7 nov. 2011.
- Thiel S van, Leeuw FL. The performance paradox in the public sector. *Public Performance & Management Review* 2002; 25: 267-81.
- Vermeiren R, Noom M, Carlier I, Markus M, Zitman F. Methodologie – de kunst van benchmarken. In: van Hees S, Vlist P van der, Mulder N, red. Van weten naar meten. ROM in de GGZ. Amsterdam: Boom; 2011. pp 207-18.

AUTEUR

ROBERT VERMEIREN is hoogleraar Kinder- en Jeugdpsychiatrie en medisch directeur Curium-LUMC, Leiden, en hoogleraar Forensische Kinder- en Jeugdpsychiatrie, VUmc, Amsterdam.

Correspondentieadres: prof. dr. Robert Vermeiren, Curium-LUMC, Endegeesterstraatweg 27, 2342 AK Oegstgeest.

E-mail: r.r.j.m.vermeiren@curium.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH The seemingly trivial quest for quality