

# Zijn SMART doelen wel zo 'smart'?

H.L. Van

Mocht u een goed voornemen voor dit nieuwe jaar hebben uitgesproken, dan is niet uitgesloten dat u het advies kreeg het 'SMART' te maken. Dat wil zeggen specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgebonden. Dat lijkt een praktische en logische methode om te bevorderen dat een concreet resultaat bereikt wordt. Aanvankelijk was de SMART methode een managementbegrip, maar inmiddels vindt deze ruim toepassing in de gezondheidszorg en opleidingen. Op internet is zeer veel te vinden over de uitvoering en het nut van SMART doelen en er worden allerlei opleidingstrajecten aangeboden om de methode aan te leren. De vraag is echter of er veel evidentie is voor de werkzaamheid en of er ook nadelen of bijwerkingen aan verbonden zijn waarmee we rekening moeten houden.

### Een 'urban legend'

In 1953 worden studenten van de business school van de Yale Universiteit gevraagd naar doelen in hun leven. 3% formuleert die uit zichzelf al 'SMART', bijvoorbeeld als ik 40 ben, verdien ik meer dan 100.000 dollar en woon ik in een vrijstaand huis. Ruim 10 jaar later blijken zij inderdaad veel rijker en succesvoller dan diegenen met vage doelen als gelukkig of gezond zijn. Deze studie komt in de jaren tachtig in populaire managementboeken terecht. Er wordt daarna ontelbare malen naar verwezen met een steeds sterker verwoord verschil zoals dat de groep met SMART doelen 10 x zoveel verdient, terwijl een kwart van de anderen van de bijstand leeft en meer dan de helft schulden heeft.<sup>1</sup>

Echter, het is wat je noemt een urban legend, oftewel een broodjeaapverhaal. De studie is namelijk nooit uitgevoerd. De Yale Universiteit heeft zich zelfs genoodzaakt gezien een verklaring hierover op hun website te plaatsen vanwege de vele vragen naar het oorspronkelijke onderzoek (<https://ask.library.yale.edu/faq/175224>).

Deze valse start is natuurlijk niet de enige bron. Er is daarna gelukkig echt onderzoek gedaan naar het nut van SMART doelen, het meest in opleidingen en gezondheidszorg.

### Gezondheidszorg

SMART doelen worden veel toegepast om de fysieke conditie te bevorderen. Uit een review blijkt dat doelen stellen op zichzelf fysieke activiteiten bevordert, maar men vond geen verschil tussen concrete plannen als minimaal 10.000 stappen per dag lopen of een algemeen voornemen van meer actief zijn.<sup>2</sup>

Resultaten kunnen wel per doelgroep gedifferentieerd liggen. Zo bleek in een RCT dat geheel inactieve mensen het meest hadden aan een zogenoemd 'do-your-best'-doel. Een SMART planning van 4 x per dag 450 meter wandelen in 6 min werkte alleen voor mensen die reeds enigszins actief waren, maar niet voor diegenen die geheel inactief waren.<sup>3</sup>

Voor verbetering van een cognitieve taak werd gevonden dat een open aansporing als 'doe het zo goed mogelijk' het beste werkte en dat de proefpersonen zich daar ook meer betrokken bij voelden.<sup>4</sup> Specifieke doelen op dit gebied werden snel als te moeilijk ervaren en gaven onzekerheid, of werden juist als te makkelijk ervaren. In beide gevallen leidden ze tot mindere resultaten. In een review vond men dat de effectiviteit van specifieke doelen stellen kan verschillen tussen populaties. Het nuttigst blijken ze voor mannen, jongeren en mensen met een Aziatische achtergrond.<sup>5</sup>

Er is mij 1 RCT bekend onder artsen. Aghera e.a. lieten 80 aiossen in de spoedeisende geneeskunde gefingeerde casussen beoordelen.<sup>6</sup> Toevoeging van SMART doelen aan standaardfeedback leidde in de twee weken daarna tot meer leeractiviteiten, maar niet tot zich meer doelen stellen of een betere kwaliteit van die doelen, zoals een betere reflectie op wat was gedaan. Uit de studie komt niet naar voren of de meerdere leeractiviteiten beklijven of tot betere prestaties leiden.

Al met al concludeert men in een recente review dat er weinig aanwijzingen zijn voor de evidentie van de toepassing van SMART doelen in de gezondheidszorg.<sup>7</sup>

### Waarom zijn SMART doelen meestal ineffectief?

In de managementliteratuur is al decennia forse kritiek op SMART doelen om prestaties te verbeteren en inmiddels worden ze algemeen als achterhaald beschouwd.

## AUTEUR

**Rien Van**, psychiater, opleider psychiatrie, Arkin, directeur behandelzaken, NPI, onderdeel van Arkin, Amsterdam, en hoofdredacteur *Tijdschrift voor Psychiatrie*.

### Correspondentie

Dr. Rien Van (rien.van@arkin.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Er worden een opvallend groot aantal redenen voor gegeven.

Mensen zullen geneigd zijn SMART doelen te zien als het te bereiken plafond en gaan het begrijpelijkerwijs rustiger aan doen als ze behaald zijn, in plaats van doorgaan om te kijken waar je uit zou kunnen komen. Gaat het daarentegen moeilijk, dan ontstaat de neiging te zoeken naar goede, vaak zelfs onweerlegbare, redenen daarvoor, die veelal buiten de eigen invloed liggen.

Juist in complexe en dynamische contexten is dit risico groot gezien de vele soorten van invloeden op het resultaat. Dat geldt dus bij veel beleidsdoelen. In dergelijke contexten is het effectiever flexibiliteit en wendbaarheid te bevorderen om het vermogen zich aan te passen aan niet goed voorspelbare omstandigheden te optimaliseren.

Verder zijn niet alle doelen en ambities goed SMART te maken en kan er te veel focus komen op eenduidig meetbare zaken. Mensen zullen zich naar de meetbaarheid gaan gedragen en zichzelf inperken. Dat betekent dat kwalitatieve doelen, nieuwe kansen of alternatieve oplossingen worden verwaarloosd.

Een ander aspect is dat je met SMART doelen te veel nadruk legt op zaken die lastig te halen zijn. Daarmee creëer je potentieel een faalmentaliteit in je organisatie, wordt negatieve motivatie versterkt en inspiratie afgeremd.

Daar komt bij dat SMART doelen veelal door anderen aangereikt en bepaald worden en vooral gebaseerd zijn op externe motivatie. Het is bekend dat het leggen van nadruk op externe motivatie door bijvoorbeeld beloningen te geven, de interne motivatie doet afnemen.<sup>8</sup> Dat hindert het vinden van een optimale balans tussen deze twee. Juist veel professionals in de gezondheidszorg worden gedreven door het kunnen aanspreken van hun intrinsieke motivatie en dat blijkt ook het meest bepalend voor succes en tevredenheid.<sup>9</sup>

Het onderliggend principe bij SMART is dat van de rationele en maakbare mens die een taak beter moet leren uitvoeren en waarbij de rol van de innerlijk bele-

ving daarover zo klein mogelijk gemaakt moet worden. Dat is vooral iets wat in de weg kan zitten. Dit mensbeeld conflicteert met de zelfervaring van mensen die voor een belangrijk deel bepaald wordt door emoties en innerlijke drijfveren. Doelen worden daarbij door mensen veelal niet zo bewust gesteld, maar zijn juist dan wel werkzaam.<sup>10</sup> Het blijkt dan ook dat weinig mensen het stellen van SMART doelen als nuttig ervaren en dat het minder werkplezier geeft.<sup>11</sup>

Tot slot zijn doelen waarbij men de nadruk legt op realisme en haalbaarheid vaak weinig uitdagend of inspirerend. Het neemt mensen niet mee in een flow of stimuleert geen ambities waar iemand echt voor wil gaan. Integendeel, deze worden eerder afgeremd.

### Bijwerkingen

In de literatuur wordt toename van stress, blokkeren of remming gerapporteerd als bijwerking. Ook kan het gevoel van falen worden geïnitieerd als het niet lukt en dat kan schade geven aan het zelfrespect.<sup>9</sup> Het versterkt normatief denken en kan ondanks een mogelijke werkzaamheid op kortere termijn, uiteindelijk het risico op uitputting of burn-out verhogen.<sup>11</sup>

Geregeld wordt in de literatuur genoemd dat SMART doelen onethisch gedrag kunnen uitlokken.<sup>8,11</sup> Sociaal-psychologische experimenten laten zien dat veel mensen geneigd zijn de resultaten iets aan te passen, vooral als ze die bijna halen. Een *reallife* voorbeeld komt van een zorgverzekeraar in China die premiekorting gaf als je kon aantonen dat je een minimum aantal stappen per dag liep. Snel daarna kwam er een app op de markt om stappentellers te manipuleren...

Met de SMART methode beoogt men een eenduidig effect te meten op korte termijn. Vaak is er echter een tweeledig resultaat. De prestatie op de taak wordt beter, maar de methode kan de persoon ook achterlaten met twijfel over eigen competenties, zeker als de betreffende doelen veel moeite hebben gekost. Dat kan een negatieve invloed hebben op de toekomstige zelfredzaamheid (*self-efficacy*).<sup>9</sup>

## Weinig aanwijzingen voor de evidentie van de toepassing van SMART doelen in de gezondheidszorg.

### Conclusie

Op een helderder monitoring van voortgang is uiteraard niets tegen. Het stellen van SMART doelen kan als foefje helpen bij relatief simpele taken in eenduidige contexten. Echter, in de gezondheidszorg en in de opleidingen hebben we daar weinig mee te maken. Daarom is het verstandig afscheid te nemen van SMART doelen en alternatieven te zoeken.

Om doelen succesvol te laten zijn, is het belangrijk dat we ze als krachtig en persoonlijk beleven.<sup>8</sup> Daarbij zijn open doelen of doelen die we als uitdagend ervaren het effectiefst. Het gaat erom dat ze gebaseerd zijn op intrinsieke motivaties, waarbij we rekening houden met niet altijd zo bewuste emotionele aspecten en met een dynamische externe context die veelvuldig verandert.

Er zijn verschillende alternatieve acroniemen voor dit soort doelen in omloop gekomen, zoals PACT (*purposeful, actionable, continuous, trackable*), HARD (*heartful, animated, required, difficult*), CLARITY (*clear, action-orientated, important, time-bound, your why*) of een Nederlandse versie: FUZZY (*feestelijk, uitdagend, zuiver, zinnelijk, yes*).

De eerlijkheid gebiedt te zeggen dat de effectiviteit daarvan niet of nauwelijks is onderzocht. Gemeenschappelijk is wel dat ze meer aansluiten bij innerlijke drijfveren van mensen en dat ze erop gericht zijn een flow van vooruitgang teweeg te brengen. Zowel in de individuele patiëntenzorg, de opleiding als in de beleidsvorming lijkt me dat een te verkiezen uitgangspunt.

### LITERATUUR

- 1 Ephenus P. Goal setting - The power of writing down your goal. EzineArticles.com 2007. <http://ezinearticles.com/?Goal-Setting---The-Power-Of-Writing-Down-Your-goal&id=655551>
- 2 McEwan D, Harden SM, Zumbo BD, e.a. The effectiveness of multi-component goal setting interventions for changing physical activity behaviour: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychol Rev* 2016; 10: 67-88.
- 3 Hawkins RM, Crust L, Swann C, e.a. The effects of goal types on psychological outcomes in active and insufficiently active adults in a walking task: Further evidence for open goals. *Psych Sport* 2020; <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2020.101661>
- 4 Pilcher S, Schweickle MJ, Lawrence A, e.a. The effects of open, do-your-best, and specific goals on commitment and cognitive performance. *Sport Exerc Perform Psychol* 2022; 11: 382-95.
- 5 Epton T, Currie S, Armitag, CJ. Unique effects of setting goals on behavior change: Systematic review and meta-analysis. *J Cons Clin Psychol* 2017; 85: 1182-98.
- 6 Aghera A, Emery M, Bounds R, e.a. A randomized trial of SMART goal enhanced debriefing after simulation to promote educational actions. *West J Emerg Med*. 2018; 19: 112-20.
- 7 Swann C, Jackman PC, Lawrence A, e.a. The (over)use of SMART goals for physical activity promotion: A narrative review and critique. *Health Psychol Rev* 2021 doi: 10.1080/17437199.2021.2023608.
- 8 Dijksterhuis A. *Inspiratie*. Amsterdam: Prometheus; 2022.
- 9 Ordóñez LD, Schweitzer ME, Galinsky AD, e.a. Goals gone wild: The systematic side effects of overprescribing goal setting. *Acad Manag Perspect* 2009; 23: 6-16 .
- 10 Latham G, Stajkovic AD, Locke EA. The relevance and viability of subconscious goals in the workplace. *J Manage* 2010; 36: 234-55.
- 11 Murphy M. *Hard goals. The secrets to getting from where you are to where you want to be*. New York: McGraw-Hill; 2010.