

## PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/131180>

Please be advised that this information was generated on 2019-02-18 and may be subject to change.

# Wat kwaliteit is moet een open vraag blijven

## *Een filosofische benadering van kwaliteit*

---

**Paul van Tongeren en Carla Bal zijn werkzaam aan het Centrum voor Ethiek van de Katholieke Universiteit Nijmegen (CEKUN).**

---

### Rubriek Kwaliteit in theorie

Trefwoorden Filosofie, gezondheidszorg

Kwaliteitszorg is 'in'. Niet alleen in de gezondheidszorg, maar ook in het onderwijs, wetenschappelijk onderzoek en ambtenarij. Om van het bedrijfsleven, en dan met name de sector dienstverlening maar te zwijgen. Kwaliteit moet! In dit artikel zullen de auteurs proberen enkele gedachten, te beginnen met Socrates, over het begrip kwaliteit te formuleren, niet om problemen te helpen oplossen, maar om oplossingen te helpen problematiseren, uiteraard in de hoop dat dat vruchtbaar zal zijn <sup>1</sup>.

Wat kun je vanuit de geschiedenis van de filosofie over kwaliteit opmerken? En is dat ergens goed voor? We nemen in dit artikel de kwaliteitszorgdiscussie in de gezondheidszorg als voorbeeld, maar wat we ons in dat verband afvragen, geldt mutatis mutandis ook voor andere sectoren. Heeft de geschiedenis van het denken over kwaliteit in de filosofie verband met de kwaliteitszorgdiscussie in de gezondheidszorg? Hoe wordt kwaliteit in deze discussie zoal gedefinieerd? Hebben definities überhaupt zin? Welke conclusie is te trekken? Vragen naar de geschiedenis van een probleem, wanneer het ontstond, is zinvol, omdat je zodoende iets kunt ontdekken van de condities die het probleem bepalen. Iets daarvan ontdekken, kan voorkomen dat je oplossingen zoekt die binnen diezelfde condities blijven, oplossingen die je vaster in het probleem verstrikken.

De geschiedenis van het denken over kwaliteit is zo oud als de geschiedenis van de Westerse filosofie zelf, maar pas sinds de moderne tijd zien we het begrip op een heel specifieke manier problematisch worden. Sinds Socrates, en vooral bij Socrates, richt de filosofie zich op vragen als: Wat is rechtvaardigheid? Wat is deugdzaamheid? Wat is goedheid? Vragen naar kwaliteiten. Volgens Socrates zijn dit de enige vragen die er toe doen. In 'Zen of de kunst van het motoronderhoud' van Robert Pirsig, een hedendaags, in romanvorm gegoten onderzoek naar kwaliteit op zeer Platoonse, dus Socratische wijze, zien we nog steeds dezelfde soort vragen. Hoe gaat Socrates te werk? Zodra hij iemand ontmoet die meent, of waarvan Socrates meent, dat hij verstand heeft van zo'n kwaliteit spreekt hij hem aan: 'Vertel me, wat is rechtvaardigheid?' Hij krijgt een antwoord en dan begint het spel. Een spel dat geleid wordt door twee vragen, de enige die Socrates stelt, maar hij brengt zijn gesprekspartners ermee tot wanhoop: 'Wat bedoel je precies met dat antwoord?' En: 'Is dat waar?' Om die laatste vraag gaat het: 'Dat noem je dus rechtvaardig (of deugdzaam, of goed), maar is het dat ook echt?'

In de moderne tijd gaat een onderscheid een belangrijke rol spelen dat uit de scholastiek stamt, het onderscheid tussen primaire en secundaire kwaliteiten. Dit krijgt bij de eerste wetenschappers, waaronder Boyle, een nieuwe betekenis. Met name Locke, 17e eeuw, geeft dat onderscheid een betekenis die vervolgens uit de moderne tijd niet meer weg te branden is. Primaire kwaliteiten zijn die welke aan de materie vastzitten, die in de materiële dingen als zodanig zijn gegeven, zoals vastheid, uitgebreidheid, vorm, getal en beweging. Secundaire

kwaliteiten daarentegen zitten niet zozeer in de dingen, maar veeleer in ons. Dit geldt voor kleur bijvoorbeeld, maar het gaat in extreme mate gelden voor de esthetische en morele kwaliteiten. Met het verbannen van deze kwaliteiten naar het subject, maakt men deze dus subjectief. Dat betekent dat de vraag van Socrates, en van de filosofie na hem tot aan Locke, niet meer gesteld kon worden: 'U zegt dit, maar is dat ook echt zo?' Als het om esthetische en morele kwaliteit gaat kunnen we, zo lijkt het, niet meer vragen naar de echte, 'objectieve' kwaliteit van iets, want er zijn alleen nog maar subjectieve meningen over kwaliteit. Aanvankelijk blijft dat nog tamelijk impliciet, maar geleidelijkaan wordt het steeds sterker present in de cultuur, totdat er in onze tijd van een werkelijk subjectivisme gesproken kan worden. Kwaliteitsoordelen worden expressies van smaakvoorkeuren.

## **Kwaliteit in crisis**

Over wat voor kwaliteit gaat het bijvoorbeeld in de gezondheidszorg? Over primaire kwaliteiten of over secundaire kwaliteiten in de zin van Locke? Als het over kwaliteiten gaat die volgens Locke tot de secundaire zouden behoren, en zo lijkt het, dan betreft het zaken die we volgens het dominante paradigma van onze tijd niet meer kunnen vaststellen. Die we als subjectieve meningen beschouwen. Door te vragen naar de geschiedenis van het denken over kwaliteit, hebben we iets paradoxaals ontdekt: de discussie over kwaliteit wordt acuut in een tijd waarin duidelijk is geworden dat er niet zoiets is als kwaliteit, behalve in de mensen die kwaliteitsoordelen vellen.

Wat kritischer geformuleerd: het huidige spreken over kwaliteit is symptoom van een crisis van de kwaliteit. Niet dat er minder kwaliteit zou zijn, maar we weten minder wat kwaliteit is. En dat niet in die zin dat we beter zouden moeten zoeken om het te vinden, maar we weten op een radicale manier niet wat kwaliteit is: we kunnen het niet meer weten omdat we eigenlijk impliciet 'weten', dat er niet zoiets is als kwaliteit. We zijn relativisten en subjectivisten geworden. Kwaliteit is wat men er zoal van vindt.

Deze historische aanloop leidt dus tot een conclusie die ons wantrouwig maakt ten aanzien van de actuele discussie over kwaliteitszorg. We zouden in dat wantrouwen worden gesterkt als we door een korte, recente geschiedenis van de discussie over kwaliteitszorg bijvoorbeeld in de gezondheidszorg, zouden kunnen constateren dat deze steeds oplaait op momenten dat er bezuinigd moet worden. Alsof ze een geschikt rookgordijn was.

Naast de vraag wanneer een bepaald probleem ontstond, is de vraag waar het ontstond ook nogal eens vruchtbaar. De literatuur over kwaliteitszorg geeft de indruk dat het begrip kwaliteit in de gezondheidszorg vooral vanuit de verpleegkunde is geïntroduceerd. Je kunt je afvragen wat dat betekent. Misschien is het een poging om de zachtste kant van het bedrijf dat gezondheidszorg is, harder te maken. Misschien is het een inbreng van noodzakelijk zachte elementen in een harde werkelijkheid. 'Zacht' verwijst naar secundaire kwaliteiten, 'hard' naar primaire. Of ligt het anders: denkt men dat het echelon van de verpleegkundigen gemakkelijk beheersbaar is omdat ze lang niet allemaal hoger opgeleid zijn? Zijn ze een dankbaar doelwit voor bezuinigingen omdat hun aantal zo groot is? Zou men het huidig tekort aan verpleegkundigen als afstraffing van die gedachte kunnen interpreteren?

## **Kwaliteit definiëren**

Al weten we dat er geen echte kwaliteit bestaat in de werkelijkheid, kunnen we er dan misschien toch zinvol over praten door het eerst eens te worden over een definitie ervan? Soms zijn definities min of meer tautologisch. We houden de gezondheidszorg als voorbeeld. Blumenthal geeft in 'Quality of Health Care' een aantal voorgestelde definities weer. Sommige daarvan zijn volstrekt tautologisch, bijvoorbeeld die van de American Medical Association (1984). Deze definieert 'high quality care' als 'care which consistently contributes to the improvement or maintenance of quality and/or duration of life'.

Kwaliteit van zorg is dus wat bijdraagt aan kwaliteit van leven. Andere zijn minder expliciet tautologisch, maar in feite wel degelijk: Donabedian definieert zorg van kwaliteit als zorg die 'is expected to maximize an inclusive measure of patient welfare, after one has taken account of the balance of expected gains and losses that attend the process of care in all its parts'. Zolang we niet weten wat 'patient welfare' is, en wat 'gains and losses' zijn, weten we ook niet wat kwaliteit van zorg is. Deze andere begrippen zijn substituten, ze verschuiven het probleem naar andere termen die even onduidelijk zijn als de term die gedefinieerd wordt.

*'We proberen kwaliteit, hoedanigheid, in onze greep te krijgen door haar te reduceren tot kwantiteit, hoeveelheid.'*

Soms probeert men kwaliteit te definiëren in harde en duidelijke termen. Duidelijkheid lijkt winst, maar het gevaar dreigt dat we de kwaliteit die we zoeken kwijt raken, omdat we haar hebben vervangen door iets anders, iets duidelijker. Een goed voorbeeld zijn de 'kwaliteiten' van de drie 'e's' van de bedrijfsmatigheid:

- effectiviteit, oftewel de doeltreffendheid van de zorg, de mate waarin het doel ervan bereikt wordt. Maar wat is het doel? En heeft elke doeltreffendheid de kwaliteit die we zoeken?
- efficiency, oftewel de optimale zuinigheid waarmee het doel bereikt wordt; zuinigheid in tijd in geld in energie. Kwaliteit staat kennelijk niet alleen voor het bereiken van een doel, maar ook voor de manier waarop dat bereikt wordt.
- economy: dit is eigenlijk synoniem met efficiency, maar dan beperkt tot zuinigheid in financieel opzicht.

Dergelijke definities zijn misschien duidelijk en implementeerbaar, maar belangrijke aspecten van kwaliteit dreigen erin verloren te gaan. Dat blijkt als je de methode van Socrates toepast. De vraag in de kwaliteitszorgdiscussie is: wat is kwalitatief goede zorg? (of onderwijs, of onderzoek, of...vult u maar in). Mogelijk antwoord: zorg die effectief, efficiënt en economisch is. Het is zinvol om vervolgens Socrates' vraag te stellen: 'Is deze effectieve, efficiënte en economische zorg echt goed?' Zolang we deze open vraag als zinvol verstaan, is het voorgestelde antwoord niet afdoend, en moeten we verder nadenken.

We kunnen ook het subjectivisme van ons spreken over kwaliteit erkennen en expliciteren. Kwaliteit is dan datgene wat mensen kwaliteit noemen, of zelfs datgene wat mensen willen. Maar lost dat iets op? Ook hier werkt de test van Socrates' vraag. Maar ook op en andere manier kun je laten zien dat de vraag open blijft, immers: welk subject is hier bepalend?

Attree (1994) laat zien dat er een vrij recente omslag is op dit punt. Tot de jaren 70 was de 'leverancier' het leidende perspectief, na die tijd geleidelijkaan, en het eerst in de Verenigde Staten, de 'klant'. Binnen beide perspectieven kun je weer verder onderscheiden: de 'leverancier' kan de arts zijn, maar ook de instelling, en arts en instelling staat niet altijd hetzelfde voor ogen. En wie is de 'klant'? Dat kan de individuele patiënt zijn, maar ook de zogenaamde 'organized purchaser of health care services', dat wil zeggen werkgeversorganisaties, of de samenleving. In de gezondheidszorg heeft de discussie over kwaliteit geleid tot een 'Kwaliteitswet Zorginstellingen'. Als we een blik op die wet werpen zien we de verschillende pogingen om tot een definitie te komen met al hun mankementen weer terug. Merkwaardigerwijs komt het begrip kwaliteit niet voor in de lijst begripsomschrijvingen. Nog merkwaardiger is dat in de 9 pagina's tekst precies drieënhalve regel gewijd is aan kwaliteit. De rest van de tekst gaat grotendeels over kwaliteitscontrole. In die drieënhalve regel wordt het begrip kwaliteit overigens niet genoemd, er is sprake van 'verantwoorde zorg'. Daaronder verstaat de wet:

1. Zorg van goed niveau. Maar wat is goed? De vraag naar kwaliteit blijft kennelijk open.
2. Zorg die doeltreffend en doelmatig wordt verleend. We herkennen twee van drie 'e's' met alle problemen vandien.
3. Zorg die patiëntgericht is en afgestemd op de reële behoefte van de patiënt. Wat betekent afgestemd op de reële behoefte van de patiënt?

Eigenlijk moet je dus concluderen dat definities niets oplossen, maar eerder ons op het probleem wijzen. Elke definitie leidt weer tot nieuwe vragen. Dat ze niets oplossen wil niet zeggen dat ze

zinloos zijn. Maar hun zin is een andere dan de auteurs en de lezers veelal menen. Weten wat kwaliteit is, is niet hetzelfde als beschikken over een definitie van kwaliteit. Wie de definities goed leest, zal vragen ontdekken. Deze moeten dan ook gesteld worden. We moeten vragen naar en nadenken over wat we eigenlijk met kwaliteit bedoelen. Wat kwaliteit is, kan niet voor eens en voor altijd door een denker worden uitgedacht. Het is iets wat voortdurend en door iedereen opnieuw gevraagd en overwogen moet worden. Misschien is precies dat kwaliteit: dat de vraag naar kwaliteit voortdurend kan worden gesteld.

## Een open vraag

Maar wie vragen formuleert, zoekt ook naar antwoorden. De pogingen tot antwoord die in de literatuur gedaan worden, laten gevaarlijke tendensen zien. We bespreken er twee maar er zijn er ongetwijfeld meer.

Ten eerste bestaat de neiging kwaliteitsverbetering te verwarren met kwaliteitsmeting of controle. Deze tendens zie je niet alleen in de zorgsector, maar ook in bijvoorbeeld het onderwijs en in het onderzoek aan universiteiten. Meetbaarheid en standaardisering lijken steeds belangrijker te worden. Je krijgt de indruk dat we meer gaan beheersen, meten, bewaken en toetsen, naarmate we minder weten wat we nu eigenlijk willen meten bewaken en toetsen. We proberen kwaliteit, hoedanigheid, in onze greep te krijgen door haar te reduceren tot kwantiteit, hoeveelheid. Hierbij glipt kwaliteit ons door de vingers, immers 'alles van waarde is weerloos...' zoals Lucebert zegt, en daarmee ook nauwelijks aan te tonen, hard te maken en te kwantificeren.

Ten tweede is ook de poging zo volledig mogelijk te zijn gevaarlijk. Alle mogelijke elementen verzamelen die bij kwaliteit horen, wekt de indruk dat het mogelijk is deze in een grote calculus bijeen te brengen en te verrekenen. Een voorbeeld hiervan levert de studie van Attree (1996): een uiterst complex schema van perspectieven, kenmerken, dimensies, omgevingsfactoren, enzovoorts (p 26). Maar morele waarde kan niet worden verrekend met bijvoorbeeld efficiency. Zodra je gaat afwegen moet je je afvragen: wat is de maat van dit wegen? Is dat een morele maat? Of een andere maat, zoals efficiency? Als het zo'n andere maat is, wat bepaalt daar dan de waarde van? Ook morele waarde is een verzameling aspecten waarvan het maar de vraag is of ze commensurabel te denken zijn: welzijn van de individuele patiënt, rechtvaardige verdeling van zorg, respect voor de integriteit van de persoon, deugdzaamheid van de zorgverlener, en andere.

Het is dus niet gauw goed. Misschien is het wel nooit goed. Een conclusie uit dit alles kan zijn dat kwaliteit bestaat in het besef dat we niet goed weten wat nu precies kwaliteit is, en dat we bereid zijn ons af te blijven vragen of onze altijd voorlopig geprobeerde antwoorden wel deugen.

Optimale kwaliteitszorg bestaat - minstens ten dele - in het continu en radicaal stellen van de vraag naar echte kwaliteit. En niet alleen in de gezondheidszorg. ■

## Literatuur

Attree, M, 'Een analyse van het concept kwaliteit in relatie tot de hedendaagse verpleegkundige zorg'. In: *Verpleegkundig Perspectief*, 3, 1994, pag. 3-19.

Attree, M., 'Toward a Conceptual Model of 'Quality Care''. In: *Journal of Nursing Studies*, 33, 1996, pag. 13-28.

Blumenthal, D., 'Quality of Health Care'. In: *The New England Journal of Medicine*, 335, 1996, pag. 891-894.

---

<sup>1</sup> Een iets andere versie van dit artikel verscheen eerder onder de titel: 'Blijven vragen wat kwaliteit is' in *Ethische Perspectieven* 8, 1998, pag. 311-315.