

Marcel Levi is internist en sinds 1 januari 2017 CEO van het University College London Hospitals (UCLH). Daarvoor was hij bestuursvoorzitter van het AMC

Marcel Levi

Lijstjes leiden vooral tot misplaatst lokaal chauvinisme



VINCENT BOON

Oranje boven

Talloze malen heb ik er de afgelopen jaren in voordrachten en publicaties op gehamerd dat de Nederlandse gezondheidszorg waarschijnlijk de beste van de wereld is. Daarbij dankbaar gebruikmakend van de rangschikking van de European Health Consumer Powerhouse. Jaar in, jaar uit staat Nederland in deze lijst op de eerste plaats, wat de internationale organisatie van dit onderzoek zelfs verleidde tot de verzuchting dat er geen rangorde te verzinnen was waarbij Nederland niet in de top 3 van westerse gezondheidszorgsystemen terecht zou komen. Hollands glorie op en top. Tot mijn verbazing hebben ze in Engeland nog helemaal nooit van deze European Health Consumer-lijst gehoord. Mijn Engelse collega's zweren daarentegen bij de jaarlijkse ranking van het Common Wealth Fund waarbij – u raadt het al – de Engelse gezondheidszorg trots de nummer 1-positie inneemt. Nederland staat in die lijst juist een heel stuk lager. En grappig genoeg hoor je nooit iemand over de ranking van het Amerikaanse Institute for Health Metrics and Evaluation, waarin noch Nederland, noch Engeland hoge noteringen heeft. Des te opmerkelijker is het dat al die lijstjes claimen naar ongeveer dezelfde dingen te kijken: allemaal inventariseren ze kwaliteit van zorg, uitkomsten, toegankelijkheid, betaalbaarheid en opleidingsniveau van gezondheidszorgwerkers.

En bij rankings van universiteiten en medische faculteiten is het al niet anders. Met opgetogen chauvinisme en begrijpelijke trots rapporteert de Rotterdamse medische faculteit een topospositie in

de Times Higher Education-ranglijst, maar bij een soortgelijke rangschikking in de QS World University Ranking is het juist Amsterdam dat hoog scoort, terwijl Rotterdam niet eens in de Europese top 15 staat. En weer een andere medische faculteit, die in beide lijsten in de Europese middenmoot bungelt, claimt een finaleplaats bij de CWTS (Centrum voor Wetenschap en Technologische Studies)-analyse van de Leidse universiteit. De jaarlijkse AD-oliebollenranglijst is er niets bij.

Je kunt je afvragen wat de relevantie is van al deze lijstjes. Het is wellicht nuttiger verschillende gezondheidszorgsystemen en universiteiten met elkaar te vergelijken om best practices te identificeren en daarmee de eigen prestatie te verbeteren. Maar helaas is dat geen vanzelfsprekendheid. Toen ik in een van mijn vorige columns in Medisch Contact het systeem van ziekenhuis-hygiëne en de goede resultaten daarvan in mijn Engelse ziekenhuis aanpreef, en suggereerde dat Nederland daar misschien iets van zou kunnen leren, leidde dat tot een *flurry* van hoogst verontwaardigde tweets en reacties van Nederlandse toonaangevende microbiologen en infectiologen, die niet verder kwamen dan te betogen dat het nergens zo fantastisch is als in Nederland. En erger nog, kennelijk geenszins van plan zijn om ook maar één seconde kritisch naar het eigen functioneren te kijken. Bij verbetering in de gezondheidszorg is gezonde zelfreflectie en de wil om van anderen te leren cruciaal. Lijstjes zijn soms amusant, maar helpen ons niet echt en leiden wellicht vooral tot misplaatst lokaal chauvinisme, zelfingenomenheid en inertie. ■