

27/3/24



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Aan

MMZ
cc mvws

Deadline: 27-03-2024

Ontworpen door
MEVA Aanpak Discriminatie
en Gelijke Kansen

Kenmerk
3788302-1062817-MEVA

Bijlage(n)
-Kamerbrief met
beantwoording Kamervragen

nota

(ter beslissing)

het gebruik van de term 'ras' in de gezondheidszorg

1. Aanleiding

Op 6 maart hebben de leden White en Westerveld (beiden GroenLinks-PvdA) Kamervragen aan u gesteld over het gebruik van de term 'ras' in richtlijnen. De vragen zijn gesteld naar aanleiding van een artikel: [Patiënten lopen risico doordat gezondheidszorg 'ras' nog laat meewegen | Binnenland | NU.nl](#).

2. Geadviseerd besluit

Akkoord te gaan met bijgaande antwoorden.

3. Kernpunten

Bijgaande vragen gaan over het vermelden van "ras" in medische richtlijnen op basis van een artikel op NU.nl. Voor het artikel is navraag gedaan bij huisartsopleiding Nederland, het Amsterdam UMC, het Erasmus MC en het Longfonds. Hieronder puntsgewijs een samenvatting van het artikel:

- Ondanks het feit dat er maar één menselijk ras is, heeft NU.nl achterhaald dat bepaalde medische richtlijnen nog steeds het begrip "ras" hanteren in de context van etniciteit.
- Na vragen van NU.nl liet de Huisartsopleiding Nederland weten dat dat begrip achterhaald is in medisch onderzoek. Het begrip "ras" werd direct verwijderd uit de handleiding spirometrie. Volgens de Huisartsopleiding Nederland ging het hier om een op zichzelf staande fout.
- Het Longfonds legde tot vrijdag op de eigen website nog steeds uit dat 'ras' onderdeel is van spirometrietesten. Na vragen van NU.nl werd dat aangepast naar 'etniciteit'. Een woordvoerder van het Longfonds verklaart dat het fonds zich baseerde op informatie van het Global Lung Function Initiative (GLI). Die organisatie verzamelt wereldwijd gegevens over longfunctietesten. Maar het GLI zegt op de website juist dat de longwetenschap niet optimaal functioneert door te denken in 'ras'.
- COPD & Astma Huisartsen Advies Groep (CAHAG) zegt enerzijds "dat ras en etniciteit niet gebruikt moet worden in spirometrie". Maar tegelijkertijd is hun advies aan huisartsen om dit wél te doen nog ongewijzigd, omdat "het wetenschappelijk debat nog gevoerd wordt". Daarnaast is er volgens hen nog een praktisch probleem: de spirometriesystemen zijn niet toegerust om metingen te doen zonder etniciteit in te voeren.



- Ook bij onderzoek naar mensen met chronisch nierfalen werd 'ras' in 2023 nog als factor meegenomen in ziekenhuisrichtlijnen om de uitslagen te interpreteren. Want ten onrechte werd gedacht dat mensen met een donkere huidskleur meer spiermassa hebben.
- Na vragen van Medisch Contact corrigeerde het laboratorium van het Amsterdam UMC dit. Maar bij de creatinebloedbepaling had het ziekenhuis het tot vrijdag nog steeds over het 'negroïde ras'. Na vragen van NU.nl heeft het Amsterdam UMC dat verwijderd.
- Het Rotterdamse Erasmus MC vermeldde ras als factor "bij patiënten met een Afrikaans-Caribische etniciteit" deze week nog steeds in een handleiding op de website. Na vragen van NU.nl werd dat aangepast. Erasmus MC geeft toe dat het een fout betreft.
- Kennisinstituut Pharos werkt intussen aan een uitgebreid standpunt over de term ras in de gezondheidszorg, omdat Nederland zou achterlopen.
- Volgens onderzoekers is het goed om de gezondheidszorg door een 'diversiteitsbril' te bekijken om 'vergeten' groepen Nederlanders meer aandacht te geven. Maar zij waarschuwen dat stigmatisering en versimpeling hierbij wel op de loer liggen.
- De lijn van beantwoording is als volgt:
 - U geeft aan dat het gebruik van etniciteit, en dus niet "ras", in richtlijnen alleen op basis van wetenschappelijke bewijs zou moeten worden gehanteerd.
 - Verder bent u niet van plan een brede check op richtlijnen uit te voeren. Dit is niet haalbaar. Wel heeft u navraag gedaan bij de Federatie van Medisch Specialisten en het Nederlands Genootschap van Huisartsen, gezien hun expertise en verantwoordelijkheid.
 - U bent het niet eens met de vragenstellers dat de huidige medische richtlijnen inconsistent zijn. Wel is het van belang bij het opstellen van de richtlijnen dat er gecheckt wordt dat de populatie in het wetenschappelijk onderzoek representatief is voor de patiëntenpopulatie waarvoor die aanbeveling wordt gegeven.
 - Tenslotte benadrukt u dat in de algemene zin dat discriminatie nergens een plek heeft in de zorg, in lijn met de VWS-brede aanpak discriminatie en gelijke kansen. Dit geldt dus ook voor richtlijnen.

Kenmerk

3788302-1062817-MEVA

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek

Dit onderwerp heeft over het algemeen geen tot weinig aandacht in de politiek gekregen tot dusver. Wel heeft de Nationaal Coördinator tegen Discriminatie en Racisme in zijn Nationaal Programma 2023 aangegeven dat (geactualiseerde) richtlijnen een belangrijk onderdeel zijn van het garanderen van inclusieve zorg.

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Omdat de vragen specifiek over medische zorg en richtlijnen gaan, is beantwoording aan u als minister voor medische zorg. De gegeven antwoorden zijn daarbij ook in lijn met de VWS-brede aanpak discriminatie en gelijke kansen waar – in de overkoepelende zin – MVWS verantwoordelijk voor is. MVWS is geïnformeerd over de beantwoording van de vragen.



c. *Financiële en personele gevolgen*
N.v.t.

d. *Juridische aspecten haalbaarheid*
N.v.t.

Kenmerk
3788302-1062817-MEVA

e. *Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)*
De antwoorden zijn afgestemd met directies PZo en CZ. Zij hebben een uitvraag gedaan bij KIMS, FIMS (Kennisinstituut | Federatie Medisch Specialisten) en de NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap). Daarnaast is MVWS geïnformeerd voer beantwoording.

f. *Gevolgen administratieve lasten, toezeggingen, fraudetoets*
N.v.t.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

Ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer zijn tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt.