

SLAVERNIJ

EINDRAPPORTAGE GEZONDHEIDSEFFECTEN VAN SLAVERNIJ

Alana Helberg-Proctor

November 2025



UvA

GEZOND IN SLAVERIJ

EINDRAPPORTAGE **GEZONDHEIDSEFFECTEN VAN SLAVERIJ**

Een verkennend onderzoek
naar de doorwerking van de trans-
Atlantische slavenhandel en slavernij
op de gezondheid van nazaten en de
gezondheidszorg in Nederland.

Alana Helberg-Proctor

In opdracht van het Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
November 2025



UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM
Antropologie

COLOFON

Onderzoeker en auteur: Dr. Alana Helberg-Proctor (Universiteit van Amsterdam)

Begeleidingscommissie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport:
Bob Harms, Amber Kegel, Natascha van der Pauw Kraan, Pascal Nieskens, Decontee Shilue, Dr. Petra Verdonk (Beyond Boundary), Prof. dr. Henry de Vries (Amsterdam Universitair Medisch Centrum), Dr. Jim Zeegelaar (Flevoziekenhuis Almere)

Tegenlezers: Prof. dr. Jet Bussemaker (Universiteit Leiden/Leids Universitair Medisch Centrum), Dr. Joyce Browne (Universiteit Utrecht/Universitair Medisch Centrum Utrecht), Prof. dr. Esther Captain (Koninklijk Instituut voor Taal-, Land- en Volkenkunde, Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen/Universiteit Utrecht), Drs. Glenn Helberg (transcultureel psychiater), Prof. dr. Amade M'charek (Universiteit van Amsterdam)

Onderzoeksassistent: Drs. Aslihan Öztürk (Universiteit van Amsterdam)

Tekstredactie: Dr. Fenneke Wekker

Vormgeving: BUROBRAAK design for social impact

Omslagafbeelding: *Uncertain Fates*, Fré Calmes (Studio Frederick Calmes)

Dit onderzoek is geïnitieerd en gefinancierd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Copyright: Alana Helberg-Proctor (2025)

Universiteit van Amsterdam
Amsterdam Institute for Social Science Research (AISSR)
Nieuwe Achtergracht 166, 1018 WV Amsterdam
Contact: a.e.g.helberg-proctor@uva.nl

SAMENVATTING

De afgelopen jaren is er in Nederland meer aandacht gekomen voor de manier waarop het koloniale tijdperk en het slavernijverleden een rol speelt in onze huidige samenleving. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft de opdracht gegeven om een studie uit te voeren die zich specifiek richt op de doorwerking van de Nederlandse trans-Atlantische slavernij op de gezondheid van nazaten van tot slaaf gemaakte mensen. De Universiteit van Amsterdam heeft hiertoe literatuuronderzoek verricht, en gesproken met een dertigtal deskundigen uit de Nederlandse wetenschap, zorgsector, en het maatschappelijk middenveld.

De verkennende studie **Gezondheidseffecten van Slavernij** laat zien dat er nog maar weinig bekend is over de doorwerking van het slavernijverleden op de gezondheid van nazaten en de gezondheidszorg. Zeker in Nederland en andere Europese landen, is er sprake van een groot kennishiaat.

Toch kan er op basis van de gevonden literatuur en de kennis van de deskundigen geconcludeerd worden dat er een directe en indirecte doorwerking is van het slavernijverleden op de mentale en fysieke gezondheid van nazaten van tot slaaf gemaakte mensen, en in de gezondheidszorg als geheel. Dit werkt door via transgenerationale overdracht van trauma's uit het verleden, alsmede door sociaalmaatschappelijke omstandigheden waarin nazaten zich in het heden nog bevinden.

De bestaande literatuur laat zien dat tot slaaf gemaakte mensen gedurende tweehonderd jaar systematisch onderworpen geweest zijn aan (seksueel) geweld, emotioneel, mentaal en fysiek misbruik. De geneeskunde speelde hierbij ook een rol. Scheepschirurgijns verrichten ten behoeve van de slavenhandelaren lichamelijke inspecties tijdens de aankoop van tot slaaf gemaakte mensen, en voeren mee op de slavenschepen om toe te zien op het behoud van de 'menselijke handelswaar'. Aangekomen in de koloniën werden medici onderdeel van de geneeskundige dienst binnen de slavernij, meestal onder toezicht van de lijfarts van de gouverneur.

Traumatische ervaringen van voorouders zijn via de opvoeding en beschermingsmechanismen, maar ook via gebruiken, de eetcultuur en traditionele geneeskundige kennis, van generatie op generatie doorgegeven. Soms bewust, maar meestal onbewust.

Uit het onderzoek blijkt dat nazaten in zekere zin 'dubbel belast' zijn: zij dragen ervaringen mee van voorouders uit het slavernijverleden, én zij hebben vaak ook zelf negatieve ervaringen met racisme en discriminatie in de huidige Nederlandse samenleving. Nazaten kunnen hierdoor chronische stress ervaren, die kan leiden tot fysieke aandoeningen. Ook hebben nakomelingen van tot slaaf gemaakte mensen sociaaleconomisch vaak nog ondergeschikte posities in de samenleving, en in extreme gevallen hebben zij een negatief of destructief zelfbeeld geïnternaliseerd. Dit, en andere oorzaken die in dit rapport verder worden besproken, zorgt voor een verminderde mentale en lichamelijke gezondheid van nazaten in vergelijking met andere Nederlanders.

De belangrijkste aanbevelingen die uit dit onderzoek naar voren komen, zijn om: 1. méér onderzoek te financieren naar de ervaringen van tot slaaf gemaakte mensen ten tijde van de trans-Atlantische slavernij in relatie tot (mentale) gezondheid, om een helderder beeld te krijgen van de intergenerationale trauma's die nazaten met zich meedragen; 2. om méér bewustzijn en kennis te creëren van deze geschiedenis en de doorwerking hiervan binnen de zorgsector in training en onderwijs van zorgprofessionals; en 3. om racisme en discriminatie binnen het zorgsysteem actief tegen te gaan.

INHOUDSOPGAVE

6	1. INLEIDING
	1.1 Introductie
	1.2 Historische context
	1.3 Bewustwording en erkenning
10	2. THEORETISCH KADER
	2.1 Begripsbepaling
	2.2 Theoretische uitgangspunten
13	3. ONDERZOEKSMETHODE
	3.1 Reikwijdte en doel van het onderzoek
	3.2 Onderzoeksmethoden
	3.2.1 Literatuuronderzoek: Scoping review
	3.2.2 Interviews en focusgroepen
16	4. RESULTATEN LITERATUURONDERZOEK
	4.1 Beschikbare (inter-)nationale literatuur
	4.2 Bestaande kennis over de doorwerking van het slavernijverleden in de mentale gezondheid van nazaten
	4.2.1 Trauma
	4.2.2 Geschaad vertrouwen
	4.2.3 Focus op Nederland
	4.3 Bestaande kennis over de doorwerking van het slavernijverleden in de fysieke gezondheid van nazaten
	4.3.1 Genetische lijnen van nazaten
	4.3.2 Sociaal-maatschappelijke condities
	4.3.3 Focus op Nederland
	4.4 Bestaande kennis over de doorwerking van het slavernijverleden in de gezondheidszorg
	4.4.1 Amerikaanse universiteiten en medische faculteiten
	4.4.2 Structureel racisme
	4.4.3 Focus op Nederland
32	5. FOCUSGROEPEN EN INTERVIEWS: DESKUNDIGEN AAN HET WOORD
	5.1 Doorwerking in de mentale gezondheid van nazaten
	5.1.1 Identiteit
	5.1.2 Opvoeding
	5.1.3 Zelfbeeld en wereldbeeld
	5.1.4 Inheemse slavernij
	5.1.5 Menselijke resten in anatomische collecties
	5.2 Doorwerking in de fysieke gezondheid van nazaten
	5.2.1 Zorg vermijden en wantrouwen
	5.2.2 Chronische stress
	5.2.3 Voeding
	5.3 Doorwerking in het zorgsysteem
	5.3.1 Stereotypen in de zorg
	5.3.2 Gebrek aan diversiteit in het lesmateriaal
	5.3.3. Andere vormen van kennis
	5.4 Aanbevelingen vanuit de praktijk
47	6. CONCLUSIE
49	7. AANBEVELINGEN
51	8. BIBLIOGRAFIE
55	9. DANKWOORD

1 INLEIDING

1.1 Introductie

Voor u ligt het eindrapport van het onderzoek **Gezondheidseffecten van Slavernij**. In deze verkennende studie werd gekeken naar de effecten van de slavenhandel en slavernij op de gezondheid van nakomelingen van tot slaaf gemaakte mensen. Daarnaast wordt onderzocht wat de invloed van het slavernijverleden is op de huidige Nederlandse gezondheidszorg.

Het onderzoek is uitgevoerd door de Universiteit van Amsterdam, in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). In 2022, in aanloop naar het Herdenkingsjaar Slavernijverleden, heeft het ministerie een breed programma opgezet om discriminatie tegen te gaan en gelijke kansen te bevorderen binnen de werkerreinen gezondheidszorg, welzijn en sport. Hierbij ligt extra nadruk op het onderzoeken, erkennen en tegengaan van de doorwerking van het slavernijverleden in het heden.

De onderzoeksvragen binnen dit project luiden: *Wat is de huidige staat van kennis over de doorwerking van de Trans-Atlantische slavernij en koloniale geschiedenis op de mentale en fysieke gezondheid van nazaten en de zorg in Nederland? En, welke beleidsaanbevelingen en handelingsperspectieven kunnen op basis van de beschikbare kennis gegeven worden?*

Om deze vragen te beantwoorden is allereerst een inventarisatie gemaakt van bestaande literatuur over dit onderwerp. Vervolgens zijn er focusgroepen en interviews gehouden met deskundigen, waaronder wetenschappers, zorgmedewerkers en mensen die werkzaam zijn binnen maatschappelijke organisaties in Nederland. Zij zijn gevraagd naar hun kennis en ervaringen met betrekking tot dit onderwerp. Op basis van het brede literatuuronderzoek en de gesprekken met deskundigen zijn tot slot aanbevelingen en handelingsperspectieven geformuleerd. Het onderzoek liep van maart tot oktober 2025.

1.2 Historische context

Slavernij, gezondheid en geneeskunde

Vanaf de zestiende eeuw tot ver in de negentiende eeuw werden miljoenen mensen uit Afrika verhandeld en tot slaaf gemaakt in Europese koloniën. De Nederlandse West-Indische Compagnie (WIC), opgericht in 1621, verkocht wapens, buskruit, ijzer en andere producten aan Afrikaanse autoriteiten, in ruil voor mensen. Deze tot slaaf gemaakte mensen werden vanuit West-Afrika onder benarde omstandigheden per schip naar de Amerika's gebracht, waaronder Suriname en het Caraïbische deel van het Nederlands Koninkrijk. Daar werden zij onder dwang te werk gesteld op de vele plantages. Ook de oorspronkelijke inheemse bewoners van deze gebieden werden tot slaaf gemaakt en te werk gesteld binnen het trans-Atlantische koloniale systeem.

Nadat de slavenhandel in 1814 verboden werd, ging de slavernij in deze koloniën van Nederland nog decennialang door. De slavernij heeft ruim tweehonderd jaar geduurd, vanaf het einde van de zeventiende eeuw tot 1873. Op 1 juli 1863 werd de slavernij bij wet afgeschaft in de koloniën van het Nederlands Koninkrijk. Om de slavenhouders voor het verlies van hun 'eigendommen' te compenseren werden tussen 1863 en 1873 tot slaaf gemaakte mensen nog tien jaar lang op de plantages gehouden om te werken onder staatstoezicht. Ook ontvingen slavenhouders een financiële compensatie per vrijgelaten tot slaaf gemaakt mens. De Nederlandse regering betaalde in Suriname een schadevergoeding van 300 gulden per tot slaaf gemaakt mens aan de eigenaar ter compensatie voor het verloren 'eigendom'. Op Curaçao was dit 200 gulden.

In verschillende fasen van het slavernijsysteem speelden medici, chirurgijns en de geneeskunde een centrale rol. Zo verrichten zij ten behoeve van de slavenhandelaren lichamelijke inspecties tijdens de aankoop van tot slaaf gemaakte mensen. Tijdens de trans-Atlantische overtocht voeren scheepschirurgijns mee op de slavenschepen om toe te zien op het behoud van de 'menselijke handelswaar'.

De scheepschirurgijns aan boord van de WIC schepen brachten de Nederlandse geneeskunde als eerste naar de koloniën, en werden daar onderdeel van de geneeskundige dienst, meestal onder toezicht van de lijfarts van de gouverneur¹.

In *Noodige onderrichtingen voor de Slaafhandelaren* van medicus te Vlissingen David Henri Gallandat, geschreven in 1769, staan acht thema's die van belang zouden zijn bij het kopen en vershippen van tot slaaf gemaakte mensen. Deze 'aanbevelingen' bevatten onder andere adviezen over hoe slavenhandelaren konden constateren of een man of vrouw niet ziek of te oud was (bijv. door te letten op de "slapheid van de borsten der vrouwen"), over eten en hygiëne, maar ook over hoe een opstand kon worden voorkomen²:

't Is noodzakelyk dat men aan de slaven, zoo dra zy gekocht zyn, te kennen geeft, dat zy geen kwaad te wachten hebben; dat de blanken geen menfchen-eeters zyn; dat zy de neger koopen om dezelve naar een goed land te voeren, alwaar zy veel van hunne landslieden zullen vinden, en alleenlyk tot den landbouw gebruikt worden. Men moet de slaven op een befcheiden wyze aanzeggen, dat zy zig goedwillig aan hun noodlot moeten onderwerpen, de blanken gehoorzaam zyn, geen kwaad doen, of dat zy op de allerftrengte wyze zullen geftraft worden.

[Het is noodzakelyk dat men aan de slaven, zodra zij gekocht zijn, te kennen geeft dat zij geen kwaad te wachten hebben; dat de blanken geen menseneters zijn; dat zij de neger kopen om hen naar een goed land te voeren, waar zij veel van hun landgenoten zullen vinden, en alleen voor de landbouw gebruikt worden. Men moet de slaven op een bescheiden wijze aanzeggen dat zij zich goedwillig aan hun noodlot moeten onderwerpen, de blanken gehoorzaam zijn, geen kwaad doen, of dat zij op de allerstrengste wijze zullen gestraft worden].

Eenmaal op de plantages vervulden medici eveneens functies om ervoor te zorgen dat de tot slaaf gemaakte mensen in staat bleven het zware fysieke werk uit te blijven voeren. De plantage economie werd dus met hulp van deze medici en de medische wetenschap draaiende gehouden.

Na de afschaffing van de trans-Atlantische slavenhandel in 1814, ontstond er een probleem voor de plantage-eigenaren: er werden geen nieuwe tot slaaf gemaakte mensen meer aangevoerd naar de koloniën. De focus voor de betrokken medici kwam

¹ Lodewijk W. Statius van Eps and E. Luckman-Maduro, *Van scheepschirurgijn tot specialist: 333 jaar Nederlands-Antilliaanse geneeskunde* (Van Gorcum, 1973).

² David Henri Gallandat, *Noodige onderrichtingen voor de slaafhandelaaren* (Pieter Gillissen, 1769), 35.

hierdoor nog meer te liggen op het behoud en de verlenging van het leven van de reeds aanwezige tot slaaf gemaakte populatie.

In hoofdstuk 3 zal verder ingegaan worden op de rol van de gezondheidszorg en de medische wetenschap bij de slavenhandel en slavernij.

1.3 Bewustwording en erkenning

In Nederland was, net als in veel Europese landen, tot voor kort weinig aandacht voor hoe het koloniale- en slavernijverleden nog altijd zijn uitwerking heeft op de medische kennis, het medische onderwijs, zorg en beleid. Lang was er weinig tot geen ruimte om racisme en discriminatie in de context van de gezondheidszorg te bespreken en de specifieke mechanismen hierachter te onderzoeken^{3,4}. Tegelijkertijd worden raciale categorieën en verklaringen voor gezondheidsverschillen dagelijks gebruikt in de geneeskunde, epidemiologie en gezondheidsonderzoek.

Deze specifieke Nederlandse manifestatie van kleurenblindheid wordt veroorzaakt door het ontwijken van de discussie over 'ras' na de Tweede Wereldoorlog. Nederland keerde zich af van de nationaalsocialistische rassentheorieën die de holocaust hadden gelegitimeerd. Het negatieve effect hiervan is echter dat, in het zelfbeeld van de Nederlanders, racisme niet kan bestaan in ons land. Want het concept 'ras' zou hier niet meer gebruikt worden.⁵

In de afwezigheid van een focus op racisme en discriminatie, heeft ook in wetenschappelijk onderzoek naar gezondheidsverschillen tussen bevolkingsgroepen vaak de nadruk gelegen op de benadeelden zelf - het zogeheten victim blaming. De over het algemeen slechtere gezondheid van sociale minderheden wordt in de medische wetenschap nog grotendeels verklaard

door hun vermeende 'ongezonde' cultuur, door de mate (of het ontbreken) van hun economische, sociale en politieke integratie in Nederland, en door (inmiddels achterhaalde) ideeën over biologische raciale verschillen ('ras').^{6,7,8,9}

Ook de wijze waarop verschillende vormen van discriminatie, zoals seksisme, klassendiscriminatie, racisme, validisme en homofobie, samenkomen in de maatschappij en het zorgsysteem, bleef lange tijd onderbelicht. Aandacht voor deze zogenoemde intersectionaliteit in relatie tot gezondheid en zorg is de afgelopen jaren gegroeid met publicaties op landelijk niveau, zoals van de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving, en campagnes van organisaties zoals Women Inc.¹⁰

Mede door de wereldwijde aandacht voor de Black Lives Matter-beweging in de zomer van 2020, is er in Nederland langzamerhand meer bewustzijn ontstaan over hoe racisme een (zichtbare en onzichtbare) rol speelt binnen onze instituties. Op 19 december 2022, bood voormalig premier Rutte excuses aan voor de rol van de Nederlandse staat bij de trans-Atlantische slavenhandel en de slavernij. Tijdens het Herdenkingsjaar Slavernijverleden (1 juli 2023 tot 1 juli 2024) werd er stil gestaan bij het grote leed en het onrecht dat tot slaaf gemaakte mensen is aangedaan, als onderdeel van een economisch bloeiende handelsdriehoek die tweehonderd jaar stand heeft gehouden. Ook werd er aandacht besteed aan de doorwerking van het slavernijverleden in het heden. "Want," zoals voormalig premier Rutte het verwoordde, "eeuwen van onderdrukking en uitbuiting werken door in het hier en nu. In racistische stereotypen. In discriminerende patronen van uitsluiting. In sociale ongelijkheid."

De publicatie van 'De Kennisagenda 2025-2035: Het Nederlands koloniale slavernijverleden en zijn doorwerkingen' heeft verder bijgedragen aan

³Philomena Essed and Kwame Nimako, "Designs and (Co)Incidents: Cultures of Scholarship and Public Policy on Immigrants/Minorities in the Netherlands," *International Journal of Comparative Sociology* 47 no. 3-4 (2006): 281-312.

⁴Alana Helberg-Proctor, "(Un)Doing Ethnicity: Analyses of the socio-scientific production of 'ethnicity' in health research in the Netherlands" (PhD thesis, Maastricht University, 2017).

⁵Gloria Wekker, *White innocence: Paradoxes of colonialism and race* (Duke University Press, 2016).

⁶Alana Helberg-Proctor and Jamiu Busari, "Systemic Anti-Blackness and Racism in Healthcare: A European Perspective," *HealthcarePapers* 21 no. 3 (2023): 25-30.

⁷Alana Helberg-Proctor et al., "The multiplicity and situationality of enacting 'ethnicity' in Dutch health research articles," *BioSocieties* 13 no. 2 (2018): 408-433.

⁸Alana Helberg-Proctor and Bahareh Goodarzi et al., "'Ras' en etniciteit registreren in de zorg: een precare kwestie: Ondeugdelijke categorisering kan leiden tot onjuiste conclusies," *Medisch Contact* 36 (2022).

⁹Alana Helberg-Proctor et al., "'Foreigners', 'ethnic minorities', and 'non-Western allochtoons': an analysis of the development of 'ethnicity' in health policy in the Netherlands from 1970 to 2015," *BMC public health* 17 no. 1 (2017): 132.

¹⁰Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, *Passende zorg is inclusieve zorg* (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2022). <https://www.raadvr.nl/documenten/2022/10/04/passende-zorg-is-inclusieve-zorg>

de brede erkenning van de doorwerking van het slavernijverleden in alle facetten van de Nederlandse samenleving.¹¹ Met betrekking tot inclusie en diversiteit in de geneeskunde en de zorg zijn er de afgelopen jaren meerdere bijeenkomsten gehouden, zoals de studiedag *Koloniaal Verleden en Global Health onder Nederlandse kennisinstellingen* georganiseerd door de Universiteit. Dit zijn belangrijke en hoopvolle ontwikkelingen, die de kans op gezondheidsgelijkheid in Nederland vergroten.

Dit rapport, **Gezondheidseffecten van Slavernij**, draagt bij aan a. het verder dichtten van het huidige kennishiaat met betrekking tot de invloed van het slavernijverleden op de gezondheid van nazaten en de gezondheidszorg, en b. doet beleidsaanbevelingen en biedt handelingsperspectieven aan Nederlandse zorg-, onderwijs- en onderzoeksinstituten om medisch racisme en gezondheidsongelijkheden in de toekomst tegen te gaan.

¹¹ Esther Captain et al. *Het Nederlandse koloniale slavernijverleden en zijn doorwerkingen. Kennisagenda 2025-2035* (Koninklijk Instituut voor Taal-, Land- en Volkenkunde, 2024). www.staatenslavernij.nl/kennisagenda.



THEORETISCH KADER

2.1 Begripsbepaling

Nazaten van slavernij

Met 'nazaten' worden, binnen de kaders van dit onderzoek, mensen bedoeld die ná de wettelijke afschaffing van de slavernij in 1863 zijn geboren. Zij hebben voorouders die ten tijde van de trans-Atlantische slavenhandel tot slaaf gemaakt werden of geboren zijn in slavernij in Suriname of het Caraïbische deel van het Nederlands Koninkrijk. In dit rapport worden de verschillende 'generaties' van nazaten gebaseerd op opeenvolgende perioden van 15 tot 30 jaar. Dit betekent dat ervan uitgegaan wordt dat de moeders tussen hun 15e en 30e één of meerdere kinderen kregen, waarmee een nieuwe generatie werd geboren. Op dit moment zijn we bij de 7e generatie nazaten van tot slaaf gemaakte mensen (zie tabel 1.).

'Ras'

Rassen bestaan niet onder mensen. De menselijke populatie kent enorm veel diversiteit, en er bestaat geen eenduidig systeem om deze diversiteit in kaart te brengen in raciale of etnische categorieën. Op individueel niveau is dit nog complexer, omdat de geografische herkomst binnen en buiten continenten van onze recente en verre voorouders hier bepalend is. Deze geografische en genetische geschiedenis is complex, en zo ook ieders 'afkomst'. De termen 'zwart' en 'zwarte mensen', die in deze rapportage voorkomen in referentie naar de literatuur, verwijzen naar de sociale en politieke termen die gebruikt worden voor nakomelingen van tot slaaf gemaakte mensen. Een enkele keer is er in deze rapportage ook gekozen het woord 'neger' in oorspronkelijke citaten te laten staan, om de historische context en oorsprong van het raciale denken duidelijk te maken. Deze termen refereren naar de categorie waarbinnen de tot slaaf gemaakte mensen tijdens de slavernij werden geplaatst, in relatie tot de Europese dominante klasse, die zichzelf als 'blank' definieerde.

Tabel 1.

Tijdslijn van generaties nazaten vanaf 1863 (op basis van generaties van 15-30 jaar):

1863 – Eerste kinderen geboren na de afschaffing van de slavernij – 1e generatie
 ~1878 - 1893 – 2e generatie geboren
 ~1893 - 1923 – 3e generatie geboren
 ~1923 - 1953 – 4e generatie geboren
 ~1953 - 1983 – 5e generatie geboren
 ~1983 - 2013 – 6e generatie geboren
 ~2013 - 2043 – 7e generatie geboren

2.2 Theoretische uitgangspunten

De theoretische invalshoek die is gekozen voor dit onderzoek komt voort uit de *Science and Technology Studies* (STS). Dit betekent dat de manier waarop kennis tot stand komt, en de mate waarin bestaande kennis als relevant, legitiem of bruikbaar wordt gezien, niet als neutraal wordt beschouwd. Kennis wordt verzameld, opgetekend en gebruikt binnen specifieke sociale, culturele en politieke settings, en staat vaak ten dienste van de dominante groep. De focus op specifieke onderwerpen of problemen die aandacht krijgen binnen de wetenschap is, vanuit het perspectief van STS, dus per definitie ‘gekleurd’. Kennis en ervaringen van gemarginaliseerde bevolkingsgroepen blijven vaak onderbelicht, of worden bestempeld als irrelevant, terwijl kennis en ervaringen van dominante groeperingen als objectief en waardevol worden gezien.

Epistemische onrechtvaardigheid

De ongelijkheid in kennisproductie wordt ook wel aangeduid met de term *epistemische onrechtvaardigheid*. Het huidige hiaat in kennis in Nederland, over de doorwerking van het slavernijverleden op de gezondheid van nazaten, kan gezien worden als een voorbeeld van een dergelijke onrechtvaardigheid.

Filosoof Miranda Fricker beschrijft twee hoofdvormen van epistemische onrechtvaardigheid: 1. *Testimonial injustice* (getuigenis onrechtvaardigheid). Hierbij wordt de geloofwaardigheid van een persoon of groep systematisch ondermijnd vanwege vooroordelen over hun sociale identiteit; en 2. *Hermeneutical injustice* (hermeneutische onrechtvaardigheid).¹² Dit treedt op wanneer iemands ervaringen niet goed begrepen worden (door henzelf of door anderen), omdat zij de taal niet hebben of beheersen om hun ervaringen onder woorden te brengen. Vaak is dit een gevolg van de historische uitsluiting van personen of groepen van onderwijs en toegang tot informatie.

Een voorbeeld hiervan is het concept ‘seksuele intimidatie’, dat pas in de jaren 70 van de vorige eeuw een algemeen aanvaard begrip werd. Eerder hadden vrouwen geen duidelijke taal om de ervaringen die ze wel hadden, maar niet konden of mochten uiten, onder woorden te brengen. Het begrip ‘seksuele intimidatie’ zorgde ervoor dat deze vorm van onderdrukking

herkend, erkend en aangepakt kon worden. Het onderdrukken, marginaliseren of volledig uitwissen van bepaalde ervaringen, begrippen en vormen van kennis, wordt door de postkoloniale wetenschapper Gayatri Chakravorty Spivak ook wel aangeduid als epistemologisch geweld.¹³

In de context van gezondheidsonderzoek betekent epistemische onrechtvaardigheid en -geweld dat kennis en ervaringen van gemarginaliseerde groepen over hun gezondheidssituatie en de redenen die zij zelf geven voor hun mentale of fysieke klachten niet worden (h)erkend als relevant en waardevol. Ook betekent het dat bestaande onderzoeksmethoden en -vragen worden bepaald vanuit dominante perspectieven, waardoor er letterlijk geen

woorden bestaan voor andere vormen van kennis (zoals ervaringskennis). Dit zorgt ervoor dat antwoorden van personen uit gemarginaliseerde groepen, zeker wanneer zij historisch gezien weinig toegang hebben gehad tot onderwijs, vaak niet passen binnen de gebruikelijke ‘meetbare’ en ‘objectieve’ vormen van westerse wetenschappelijke kennis.

Terwijl in Nederland en Europa het onderzoek naar gezondheidsverschillen en de rol van racisme (en seksisme, validisme, klassisme, homofobie, etc.) nog in de kinderschoenen staat, is hier in het buitenland – en vooral in de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk – al méér aandacht voor geweest. Een voorbeeld daarvan is *The Lancet Series on racism, xenophobia, discrimination*, waarin onderzoekers Devakumar en Selvarajah, en collega’s, een model presenteren waarin zij het verband laten zien tussen racisme, xenofobie, discriminatie en de gezondheid van mensen die hier regelmatig mee te maken hebben (zie afbeelding 1).

Het rapport **Gezondheidseffecten van Slavernij** kan gezien worden als een bijdrage aan de bevordering van de epistemische rechtvaardigheid van de (wetenschappelijke) kennisproductie in Nederland op het gebied van gezondheidsverschillen en de doorwerking van de trans-Atlantische slavernij en het kolonialisme op de gezondheid van nazaten en de zorg.

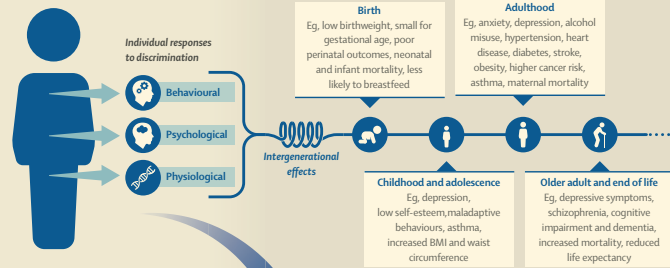
¹² Miranda Fricker, *Epistemic injustice: Power and the ethics of knowing* (Oxford University Press, 2007).

¹³ Gayatri Spivak, “Can the Subaltern Speak?,” in *Marxism and the Interpretation of Culture* ed. Cary Nelson and Lawrence Grossberg (University of Illinois Press, 1988), 271–313.

Racism, xenophobia, discrimination, and health

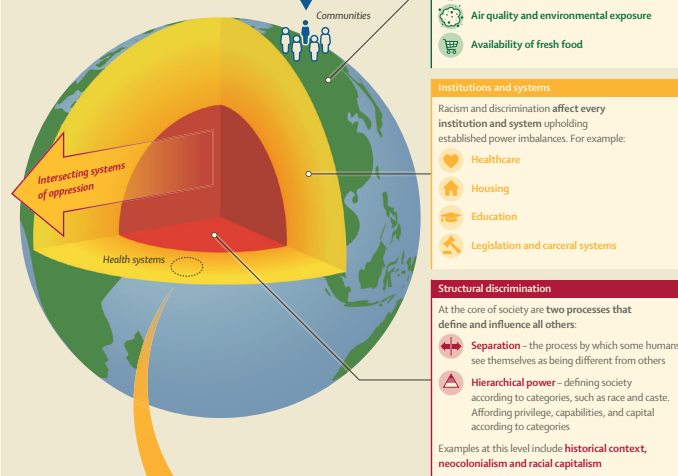
Discrimination occurs everywhere, adversely affecting mental and physical health across all ages, contributing to health inequities

An individual perspective



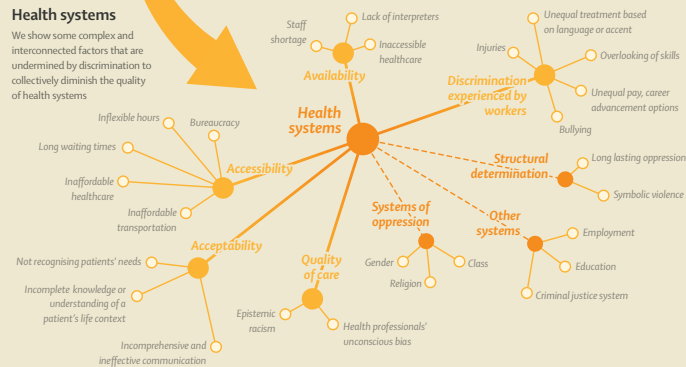
The big picture

Health and health inequalities are determined by active, complex, and constantly evolving processes. To only focus on the individual preserves the structural processes that have given rise to these individual manifestations. We represent these strata of society and processes, visually as layers of our world.



Health systems

We show some complex and interconnected factors that are undermined by discrimination to collectively diminish the quality of health systems



Six key principles

The challenge of addressing discrimination is not simple. However, the Series suggests six key principles to address the health harms it causes:

- 1 Decolonisation
- 2 Understanding intersections between multiple axes of discrimination
- 3 Increasing diversity and inclusion
- 4 Reparative and transformative justice
- 5 Active promotion of racial equity by opposing racism
- 6 Human rights-based approaches



Read the full *Lancet* series for more details

The *Lancet* Series on racism, xenophobia, discrimination, and health. *The Lancet* 2022. Published online Dec 8. www.thelancet.com/series/racism-xenophobia-discrimination-health

THE LANCET

The best science for better lives

Afbeelding 1: The Lancet Series on racism, xenophobia, discrimination¹⁴

¹⁴ Delan Devakumar et al., "Racism, xenophobia, discrimination, and the determination of health," *The Lancet* 400 no. 10368 (2022): 2097-2108. <https://www.thelancet.com/infographics-do/racism-xenophobia-discrimination-health>

ONDERZOEKSMETHODE

3.1 Reikwijdte en doel van het onderzoek

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft de reikwijdte, het doel en de aard van dit onderzoeksproject in de offerteaanvraag uiteengezet. Het ministerie wil inzicht krijgen in, a. de doorwerking van het slavernijverleden op de mentale gezondheid van nazaten; b. de doorwerking van het slavernijverleden op de fysieke gezondheid van nazaten; en, c. de doorwerking van het slavernijverleden op de Nederlandse gezondheidszorg.

Gezien de beperkte omvang van het onderzoeksproject, en vanwege de kaders van 150 jaar afschaffing van de slavernij in Suriname en het Caraïbische deel van het Nederlandse Koninkrijk, heeft het ministerie van VWS aangegeven dat contractarbeiders en nazaten van tot slaaf gemaakte mensen in andere voormalige koloniën, zoals Indonesië, niet de focus zijn van dit specifieke onderzoek.

Doel van het onderzoek

Op dit moment is onderzoek naar de doorwerking van het slavernijverleden in het heden zeer schaars in Nederland. Ook is er nog weinig bekend over hoe dit verleden specifiek verband houdt met de vele voorbeelden van expliciet en impliciet racisme in de

medische kennis, het medische onderwijs, de zorg en beleid. Deze verkennende studie heeft dan ook als doel om: 1. bestaande (inter-)nationale kennis die er al is omtrent dit onderwerp in kaart te brengen; 2. aanvullende perspectieven en kennis van deskundigen uit de Nederlandse te verzamelen; en 3. concrete aanbevelingen en handelingsperspectieven te bieden die relevant zijn voor Nederlandse zorg-, onderwijs- en onderzoeksinstellingen.

3.2 Onderzoeksmethoden

3.2.1 Literatuuronderzoek: Scoping review

Om in kaart te brengen wat de huidige stand van zaken is wat betreft de kennis over de doorwerking van de slavernij en koloniale geschiedenis op de mentale en fysieke gezondheid van nazaten en de zorg in Nederland, is een zogenaamd *scoping review* verricht. Dit is een methode waarmee ontdekt kan worden hoeveel en welke literatuur er beschikbaar is over een onderwerp. Deze methode geeft geen indicatie over de kwaliteit van de gevonden studies (zoals bij een systematische review). Wel kunnen kennislacunes worden geïdentificeerd, die helpen om toekomstige onderzoeksrichtingen te bepalen. De scoping review voor dit rapport bestond uit drie stappen: 1. bron-identificatie, 2. inhoudelijke dataverzameling, en 3. data-analyse.

Bron-identificatie

Om relevantie studies te vinden in binnen- en buitenland, is breed gezocht in de volgende online Nederlandse en Engelstalige databases en archieven: Google Scholar, PubMed, het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (NtvG), Delpher, Caribisch Netwerk, Google search, de Koninklijke Bibliotheek (KB) en Embase.

Voor het opsporen van bronnen is gebruik gemaakt van een breed scala aan relevante zoektermen die voortkwamen uit vooronderzoek, zoals: 'racisme', 'slavernij', 'kolonialisme', 'gezondheidsongelijkheden', 'exclusie', 'diversiteit', 'plantage economie', 'post traumatic slavery syndrome', 'voedingspatronen', 'medische apartheid', 'medische richtlijnen', 'access to care', 'access to cure', 'epigenetica', 'medisch racisme', 'anti-Zwart racisme', 'interculturele zorg', 'intergenerationeel trauma', 'neglected diseases', en 'decolonizing medicine'. De gevonden hits (bronnen) zijn vervolgens getoetst aan onderstaande criteria om te bepalen of ze relevant waren voor dit onderzoek.

Criteria literatuurlijst

De criteria voor het toevoegen van publicaties aan de literatuurlijst voor het onderzoek waren:

1. Het betreft een academische of wetenschappelijke (peer reviewed) publicatie over de directe of indirecte doorwerking van de slavernij en de koloniale geschiedenis op de mentale en fysieke gezondheid van nazaten en de zorg.

Of;

2. Het betreft relevante conferentie rapporten, vakpublicaties, verslagen van lopend (medisch) onderzoek, rapporten van officiële instanties,

werkdokument, interne beleidsdocumenten, en populairwetenschappelijke publicaties (zogenaamde 'grijze' literatuur die niet opgenomen is in bibliografische databases).

3. Engelstalige, internationale wetenschappelijke literatuur is niet ouder dan vijf jaar – hier is voor gekozen vanwege de ruime hoeveelheid publicaties in Engelstalig gebied, en om ervoor te zorgen dat dit rapport de laatste internationale inzichten in de wetenschappelijke literatuur weergeeft.
4. Nederlandstalige wetenschappelijke publicaties en 'grijze' literatuur mogen ouder zijn dan vijf jaar – hier is voor gekozen omdat er in Nederland weinig recent onderzoek is naar het onderwerp van deze studie.

Aanvullend is er extra academische, wetenschappelijke en grijze literatuur gezocht op basis van doelgerichte selectie (*purposeful sampling*), naar aanleiding van suggesties van de begeleidingscommissie en tegenlezers van dit rapport.

In totaal zijn er 194 documenten gevonden die voldeden aan bovengenoemde criteria en die meegenomen zijn in de inhoudelijke dataverzameling en -analyse.

Dataverzameling en -analyse

Elke bron is zorgvuldig bestudeerd en doorzocht op informatie over de doorwerking op de fysieke en mentale gezondheid van nazaten van tot slaaf gemaakte mensen en de gezondheidszorg. De inhoud is vervolgens in een softwareprogramma geplaatst (ATLAS.ti Mac versie 25.0.1) voor kwalitatieve data-analyse. Tijdens de analyse-fase werd de data handmatig gecodeerd, en vervolgens opgedeeld in hoofd- en sub thema's.

3.2.2 Interviews en focusgroepen

Deskundigen

Om de verkregen inzichten uit het literatuuronderzoek te verfijnen, verrijken, en nuanceren binnen de Nederlandse context zijn er tevens interviews en focusgroepen gehouden met in totaal 28 deskundigen. Deze personen houden zich professioneel en/of maatschappelijk bezig met de impact van het koloniale verleden op gezondheid, racialisering en racisme in de zorg, gezondheidsverschillen en -ongelijkheden in Nederland en binnen het Nederlandse zorgsysteem. Dertien deskundigen zijn werkzaam aan Nederlandse universiteiten en andere kennisinstellingen, zes personen zijn zorgverleners, zes personen zijn werkzaam bij de (semi)overheid, en drie deskundigen werken bij maatschappelijke organisaties.

In mei 2025 zijn er vier focusgroepen van twee uur gehouden, waarbij de deskundigen in kleine groepen met elkaar in gesprek gingen over de volgende onderwerpen: 1. de fysieke gezondheid van nazaten; 2. de mentale gezondheid van nazaten; 3. medisch

racisme in de zorg; en 4. beleidsaanbevelingen en handelingsperspectieven in relatie tot zorg-, onderwijs- en onderzoeksinstellingen. Met deskundigen die niet beschikbaar waren voor de focusgroepen zijn tussen april en oktober 2025 individuele interviews gehouden van gemiddeld één uur.

Voorafgaand aan de uitvoering van de focusgroepen en interviews, is het onderzoeksprotocol ethisch getoetst en goedgekeurd door de Universiteit van Amsterdam, Amsterdam Institute for Social Science Research (AISSR) Ethical Advisory Board.¹⁵

Data-analyse

De focusgroepen en interviews zijn met toestemming van de deelnemers opgenomen, anoniem verwerkt en geanalyseerd in vier clusters: fysieke gezondheid, mentale gezondheid, zorgsysteem, en aanbevelingen. Vervolgens is de data handmatig gecodeerd en geanalyseerd in ATLAS.ti Mac versie 25.0.1 (software voor kwalitatieve data-analyse).

¹⁵ UvA project number: FMG-13154

4 RESULTATEN LITERATUURONDERZOEK

4.1 Beschikbare (inter-)nationale literatuur

Het overgrote deel van de 194 gevonden publicaties over de doorwerking van het trans-Atlantische slavernijverleden op gezondheid van nazaten en de zorg was afkomstig uit de Verenigde Staten (V.S.). Verder leverde de scoping review enkele publicaties op uit Brazilië, Australië, Europa en de Caraïben. De meeste gevonden publicaties waren wetenschappelijk van aard. Een groot deel daarvan betrof een academisch commentaar of review van reeds bestaande literatuur. Een beperkt aantal publicaties was gebaseerd op origineel empirisch of funderend onderzoek.

De Engelstalige database search leverde geen publicaties op over de doorwerking van het Nederlandse trans-Atlantische slavernijverleden op gezondheid van nazaten en de zorg. Overige zoekmachines leverden een wel een aantal hits op, met betrekking tot de slavernij en gezondheid in de Nederlandse context.

Het is opvallend dat er zeer weinig publicaties zijn gevonden die zich *direct* verhouden tot de doorwerking van het trans-Atlantische slavernijverleden op de mentale en fysieke gezondheid van

nazaten. In het merendeel van de publicaties wordt de slavernij wel benoemd, maar meer als context van hedendaagse gezondheidsongelijkheden en medisch racisme. Het aantal artikelen dat dieper ingaat op de *mechanismen* die de doorwerking van de slavernij in de zorg in stand houden en die de gezondheid van nazaten direct beïnvloeden, is klein. Hieruit blijkt dat, ondanks de grotere aandacht die er onder Amerikaanse wetenschappers bestaat voor dit onderwerp, ook in de V.S. de kennis rond dit onderwerp vooralsnog beperkt is.

Gezien de overwegend wetenschappelijke aard van de bestaande publicaties, is het aannemelijk dat de kennisproductie en kennisbenutting over de doorwerking van het trans-Atlantische slavernijverleden op de mentale en fysieke gezondheid van nazaten, gebaat zou zijn bij de participatie van medische en zorgdomeinen bij onderzoek naar dit onderwerp. De kennisvergaring lijkt nu nog voornamelijk binnen een academische infrastructuur te vallen. De vraag rijst, zeker vanuit de bril van rechtvaardige en gelijkwaardige kennisproductie, waarom deelname van de medische- en zorgsector bij dit type onderzoek nog niet vanzelfsprekend is. Dit zou een interessant vervolgonderzoek kunnen zijn.

Samenvattend, de omvang van het vindbare werk rondom het thema gezondheid en slavernij is niet groot en beperkt zich met name tot de Verenigde Staten. Het aantal publicaties dat zich bezighoudt met de directe invloed van het slavernijverleden op de gezondheid van nazaten en de gezondheidszorg is nog zeer beperkt en behoeft meer aandacht, in binnen- en buitenland. Het verzamelen en produceren van méér kennis over dit onderwerp, door middel van het samenbrengen van perspectieven en ervaringen binnen verschillende domeinen, heeft dan ook een belangrijke prioriteit.

4.2 Bestaande kennis over de doorwerking van het slavernijverleden in de mentale gezondheid van nazaten

In de gevonden internationale literatuur over de doorwerking van de slavernij in de mentale gezondheid van nazaten, komt naar voren dat intergenerationeel trauma en geschaad vertrouwen met betrekking tot het zorgsysteem een grote rol spelen.

4.2.1 Trauma

In de overwegend Noord-Amerikaanse literatuur wordt intergenerationeel trauma beschreven als het belangrijkste mechanisme waardoor het slavernijverleden in het heden doorwerkt op de mentale gezondheid van nazaten. “*Black intergenerational racial trauma*”, schrijft Watson¹⁶, is een onvermijdelijke chronische stressfactor gedurende het leven van mensen, die schadelijk inwerkt op de fysieke en mentale gezondheid.

In de gevonden publicaties over intergenerationeel trauma wordt vaak gebruik gemaakt van het

Post Traumatic Slavery Syndrome (PTSS) model van DeGruy.¹⁷ Volgens Scott-Jones en collega's manifesteert dit intergenerationele trauma zich in drie belangrijke patronen van PTSS-gedragingen bij nazaten van slavernij.¹⁸ Ten eerste, een leeg zelfrespect (“vacant esteem”). Dit houdt in dat de persoon in kwestie diens primaire gevoel van zelfrespect onvoldoende heeft kunnen ontwikkelen. Dit gaat samen met gevoelens van hopeloosheid, depressie en een algemene zelfdestructieve levensvisie. Ten tweede, het ervaren van gevoelens van woede en wantrouwen, inclusief gevoelens van achterdocht en negatieve percepties van andermans motieven. En tot slot, racistische socialisatie en geïnternaliseerd racisme. Een aantal indicatoren hiervan zijn: aangeleerde hulpeloosheid, “*literacy deprivation*” (laaggeletterdheid in verband met de historische ontzegging van toegang tot onderwijs en geletterdheid tijdens slavernij), een vertekend zelfbeeld, antipathie of afkeer voor de leden van iemands eigen geïdentificeerde groep of culturele erfgoed, en afkeer van de fysieke kenmerken van iemands eigen geïdentificeerde groep.

Negatieve stereotypering

Niet alle artikelen die zich bezighouden met trauma bij nazaten van de slavernij zijn het eens met het *Post Traumatic Slavery Syndrome* (PTSS) model van DeGruy. In 2016 schreef Ibram X. Kendi een artikel genaamd ‘*Post-Traumatic Slave Syndrome is a Racist Idea*,’ waarin hij zijn zorgen uit over de framing van en nadruk op vooral het negatieve en dysfunctionele gedrag van nazaten van tot slaaf gemaakte mensen in dit model.

Deze discussie, over hoe nazaten als doelgroep in onderzoek en interventies rond gezondheidsverschillen worden neergezet, speelt niet in de (zeer beperkt aanwezige) literatuur in Nederland. Wel is er een vergelijkbare discussie gaande in Nederland rondom de manier waarop mensen uit een kwetsbare

¹⁶ Marlene F Watson, “Caste and Black intergenerational racial trauma in the United States of America,” *Family Process* 63 no. 2 (2024): 475–487.

¹⁷ Gwendolyn Scott-Jones and Mozella Richardson Kamara, “The traumatic impact of structural racism on African Americans,” *Delaware journal of public health* 6 no 5. (2020): 80–82.

¹⁸ Scott-Jones and Mozella Richardson, “The traumatic impact,” 80–82.

sociaaleconomische klasse worden gepresenteerd. Prof. dr. Horstman spreekt bijvoorbeeld over het gevaar van het neerzetten van mensen met structurele gezondheidsproblemen als een 'domme doelgroep'. Zij ziet dat in de publieke gezondheidszorg en wetenschappelijk onderzoek in Nederland, sociaaleconomische gezondheidsverschillen nog te vaak worden toegeschreven als karakteristiek voor de 'lage SES'-doelgroep, waarmee de schuld van gezondheidsproblemen wordt neergelegd bij leefstijl en gedragsproblematiek, zonder te kijken naar de sociaaleconomische context. Deze kritische noten van Kendi in de V.S. en Horstman in Nederland laten zien dat onderzoek naar gezondheidsverschillen tussen bevolkingsgroepen voorzichtig moet gebeuren om de (re)productie van negatieve stereotypen tegen te gaan.

Narcistische beschermingsmechanismen

Een onderzoek naar de psychologische erfenis van slavernij op Martinique, Guadeloupe, Dominica en Saint Lucia, laat zien hoe de geschiedenis identiteitsvorming beïnvloedt en narcistische beschermingsmechanismen bij nazaten activeert.¹⁹ Via straatinterviews met honderd respondenten in de Kleine Antillen, identificeert de onderzoeker verschillende emotionele reacties die sociale banden kunnen verstoren, waarbij mensen ofwel hun gevoelens uiten of verdedigingsmechanismen ontwikkelen om het pijnlijke verleden te vermijden. Ook toont de auteur aan dat historische trauma's nog steeds zichtbaar zijn in de opvoeding van kinderen, waarbij schaamte en geweld ingezet worden als opvoedkundige instrumenten. Zij concludeert dat dit het resultaat is van onverwerkte negatieve emoties die verbonden zijn aan het slavernijverleden. Het belang van psychische verwerking van dit verleden staat daarom volgens dit onderzoek centraal.

Borstvoeding

Een aantal internationale artikelen beschrijft specifieke praktijken en gebeurtenissen ten tijde van

de slavernij die direct in verband gebracht worden met hedendaagse gezondheidsgedragingen en ervaringen van nazaten, voornamelijk met betrekking tot borstvoeding en reproductie.

In 'The Historical, Psychosocial, and Cultural Context of Breastfeeding in the African American Community' bespreken Green en collega's²⁰ hoe traumatisch het was voor vrouwen tijdens de slavernij om borstvoeding te geven als min:

Many lactating enslaved Black women were forced to nurse their owners' children, often increasing the mortality rate for the wet nurses' own child. Moreover, the emotional upheaval of birth, possibly infant death, caring for someone else's child, while depriving their own, and a lack of dignity and respect were aspects of the despicable and unspeakable practice of forced wet nursing. Black wet nurses often saw their own children only once every two weeks as they lived with the owner's family, providing not only breast milk but also domestic services to the child and family.

[Veel zogende tot slaaf gemaakte vrouwen werden gedwongen de kinderen van hun eigenaren te voeden, wat vaak de sterftekans voor hun eigen kind verhoogde. Bovendien waren de emotionele ontwrichting van de bevalling, mogelijk het overlijden van hun eigen kind, het zorgen voor andermans kind terwijl ze hun eigen kind tekortdeden, en een gebrek aan waardigheid en respect onderdelen van de verachtelijke en onuitsprekelijke praktijk van gedwongen zoogdienst. Zwarte zoogvrouwen zagen hun eigen kinderen vaak slechts eens per twee weken, omdat zij bij de familie van de eigenaar woonden en niet alleen moedermelk verstrekten maar ook huishoudelijke diensten voor het kind en de familie verleenden.]

¹⁹ Dominique Floret, "Enjeux psychologiques de l'héritage de l'esclavage des Antillais", *Les Cahiers des Jeunes Chercheurs*, (2023).

²⁰ Victoria L. Green et al., "The historical, psychosocial, and cultural context of breastfeeding in the African American community," *Breastfeeding Medicine* 16 no. 2 (2021): 117.

De auteurs concluderen dat de traditie van het geven van borstvoeding als min voor hedendaagse Afro-Amerikaanse vrouwen nog altijd inherent verbonden is met witte suprematie, slavernij, medisch racisme en het fysieke, emotionele en mentale misbruik dat tot slaaf gemaakte Afro-Amerikaanse vrouwen hebben doorstaan. Deze historische context heeft geleid tot trans-generatieel trauma dat de houding tegenover borstvoeding in de Afro-Amerikaanse gemeenschap nog steeds beïnvloedt. De negatieve connotaties geassocieerd met minnen, slavernij en medische uitbuiting vormen een belangrijke culturele barrière die vrouwen en baby's de gezondheidsvoordelen van borstvoeding ontzegt.

Een andere invalshoek met betrekking tot de rol van borstvoeding tijdens de slavernij, komt uit Nederlands historisch onderzoek naar het leven in slavernij op de plantages in Suriname. Dat onderzoek beschrijft hoe sommige tot slaaf gemaakte vrouwen een veel langere lactatieperiode (borstvoeding) aanhielden, vermoedelijk om ervoor te zorgen dat zij minder snel weer zwanger konden worden, uit verzet tegen het leven in slavernij.²¹ Ondanks dat dit een andere connotatie met borstvoeding oplevert, dan beschreven in het onderzoek over Afro-Amerikaanse vrouwen, blijkt ook hier dat borstvoeding voor tot slaaf gemaakte vrouwen binnen de context van de plantage economie, in verband stond met de ervaringen van het leven in slavernij.

Reproductie

In het artikel 'Black women health inequity: The origin of perinatal health disparity' beschrijven Brown en collega's²² de technieken waarmee slaveneigenaren tot slaaf gemaakte populatie op peil probeerden te houden of te vergroten:

Husbandry is defined as "controlled propagation of domestic animals in order to improve desirable qualities." Enslaved were considered like domestic animals that were capable of generating future valuable units of production. Husbandry techniques included the stripping and herding of naked enslaved boys and girls over thirteen years of age into barns overnight. This forced naked interaction often yielded as many as sixty pregnancies and babies for the slave master. Forced mating of young enslaved girls after pubertal and menstrual establishment with an enslaved male was also common. As such, the age of these first forced matings was between 13 and 16 years.

[Fokkerij wordt gedefinieerd als "gecontroleerde voortplanting van huisdieren om gewenste eigenschappen te verbeteren". Tot slaaf gemaakte mensen werden beschouwd als huisdieren die in staat waren toekomstige waardevolle productie-eenheden voort te brengen. Fokkerijtechnieken omvatten het uitkleden en samendrijven van naakte tot slaaf gemaakte jongens en meisjes van dertien jaar en ouder in schuren voor de hele nacht. Deze gedwongen naakte interactie leverde vaak wel zestig zwangerschappen en baby's op voor de slavenhouders. Gedwongen paring van jonge tot slaaf gemaakte meisjes na het begin van de puberteit en menstruatie met een tot slaaf gemaakte man was ook gebruikelijk. De leeftijd waarop deze eerste gedwongen paringen plaatsvonden lag dan ook tussen de 13 en 16 jaar.]

²¹ Alex van Stipriaan, *Surinaams contrast: roofoverval en overleven in een Caraïbische plantagekolonie, 1750-1863* (KITLV Uitgeverij, 1993), 338.

²² Haywood L Brown et al., "Black women health inequity: The origin of perinatal health disparity," *Journal of the National Medical Association* 113 no 1 (2021): 105.

Tot slaaf gemaakte vrouwen werden gewaardeerd en verkocht op basis van hun reproductieve potentieel. Het 'fokken' van tot slaaf gemaakte mensen voor winstdoeleinden, met behulp van dierhouderij- en reproductieve manipulatietechnieken, werd een gangbare praktijk na het einde van de Trans-Atlantische slavenhandel in 1815. Het doel was tot slaaf gemaakte vrouwen zoveel mogelijk kinderen te laten krijgen tijdens hun vruchtbare jaren. Brown en collega's zien deze praktijken als de oorsprong van hedendaagse gezondheidsongelijkheden in de reproductieve gezondheid, wat moeders en kinderen schaadt.

De focus op reproductie brengt de (plantage) geneeskunde in het vizier. Medische praktijken (medische "zorg" is hier niet het juiste woord) vormden een belangrijk aandeel bij het vergroten van het aantal 'productie-eenheden' op de plantages. Zo verrichtten medici in de Nederlandse koloniën inspecties bij zwangere vrouwen, en konden zij bijvoorbeeld bepalen of deze vrouwen geslagen mochten worden met de zweep.

Samenvattend is volgens de literatuur het belangrijkste aspect van de doorwerking van het slavernijverleden op de mentale gezondheid van nazaten de aanwezigheid van intergenerationeel trauma. Dit trauma hangt direct samen met de geleefde ervaringen van (seksueel) geweld, fysiek, mentaal en emotioneel misbruik van hun tot slaaf gemaakte voorouders. Deze doorwerking wordt zichtbaar in de opvoeding, maar ook in het zelfbeeld en de persoonlijkheidsontwikkeling van nazaten, en in bepaalde gezondheidsgedragingen, zoals de complexe relatie tot borstvoeding. De geneeskunde en 'zorg' gedurende de trans-Atlantische slavenhandel en op de plantages hebben een grote rol gespeeld bij het ontstaan van deze diepgewortelde trauma's.

4.2.2 Geschaad vertrouwen

Wantrouwen in het zorgsysteem en zorgverleners vormen een emotionele en cognitieve barrière voor het kunnen ontvangen van gezondheidszorg. In 'A legacy of mistrust: African Americans and the U.S. healthcare system', bespreken Wells en Gowda de historische oorsprong van dit wantrouwen bij nazaten van de slavernij ten tijde van de COVID-19 pandemie.²³ De auteurs leggen uit dat in het verleden sommige tot slaaf gemaakte mensen verkocht of geleend werden aan artsen voor medische experimenten. Tot diep in de twintigste eeuw zijn er voorbeelden bekend van onvrijwillige medische experimenten op Afro-Amerikanen.²⁴ Ten tijde van de slavernij werd dit gerechtvaardigd door de theorie dat 'Zwarte' tot slaaf gemaakte mensen onmenselijk en minder humaan waren. Vroege medische tijdschriften tijdens de slavernij en na de Burgeroorlog (1861-1865) maakten opmerkingen over 'Zwarte' inferioriteit. Dat deze zienswijze ook ná afschaffing van de slavernij tot medisch geweld en diepe vernederingen heeft geleid onder nazaten, is essentieel om het huidige wantrouwen tegenover het Amerikaanse zorgsysteem te begrijpen.

De auteurs Wells en Gowda, maar ook Batelaan in "It's not the science we distrust; it's the scientists": Reframing the anti-vaccination movement within Black communities,' concluderen dan ook dat herstel van vertrouwen noodzakelijk is om vooruitgang te boeken in de nasleep van de COVID-19-pandemie en om de grote impact van COVID-19 in deze gemeenschappen aan te pakken.²⁵

Om de specifieke impact van het slavernijverleden op nazaten te kunnen begrijpen, hebben Dean en Smith onderzoek gedaan naar verschillen in wantrouwen, ten opzichte van het Amerikaanse zorgsysteem,

²³ Lindsay Wells and Arjun Gowda, "A legacy of mistrust: African Americans and the US healthcare system," *Proceedings of UCLA health* 24 no. (2020).

²⁴ Harriet A. Washington, *Medical apartheid: The dark history of medical experimentation on Black Americans from colonial times to the present* (Doubleday Books, 2006).

²⁵ Krystal Batelaan, "'It's not the science we distrust; it's the scientists': Reframing the anti-vaccination movement within Black communities" *Global Public Health* 17 no (2022): 1099-1112.

tussen nazaten van tot slaaf gemaakte mensen en andere mensen met voorouders uit Afrika zonder slavernij geschiedenis.²⁶ Uit een telefonisch enquête-onderzoek met 89 respondenten, bleek dat een groter percentage nazaten van tot slaaf gemaakte mensen op de hoogte was van onethische zorgpraktijken uit het (recente) verleden, dan mensen met voorouders uit Afrika zonder slavernij geschiedenis. Dit laat zien dat specifieke kennis over racistische medische praktijken van generatie op generatie is overgedragen binnen de gemeenschap van nazaten van slavernij. Deze groep staat dan ook significant meer wantrouwend tegenover het Amerikaanse zorgsysteem en beschrijft dit systeem eerder als discriminerend, dan de mensen met Afrikaanse wortels maar zonder tot slaaf gemaakte voorouders.

Kort gezegd, wordt uit Amerikaans wetenschappelijk onderzoek duidelijk dat de ervaring van discriminatie en het gevoel van wantrouwen ten opzichte van het Amerikaanse zorgsysteem, niet alléén samenhangt met racisme op basis van huidskleur. Amerikanen met Afrikaanse voorouders zonder slavernijverleden, hebben immers óók ervaring met racisme binnen de Amerikaanse sociale, economische en politieke context. Maar Afro-Amerikanen, met voorouders uit het slavernijverleden, hebben tot op de dag van vandaag mentaal méér last van de voortzetten van ongelijkheden in het zorgsysteem dan de groep Amerikanen met Afrikaanse voorouders zonder slavernijverleden. De specifieke ervaringen van tot slaaf gemaakte mensen met de Amerikaanse gezondheidszorg hebben dus nog altijd een effect op de mentale gezondheid en het vertrouwen van nazaten in het heden.

²⁶ Lorraine T. Dean and Genée S. Smith, "Examining the role of family history of US enslavement in health care system distrust today." *Ethnicity & disease* 31 no (2021): 417.

4.2.3 Focus op Nederland

Uit de bronidentificatie bleek dat het aantal publicaties, over de invloed van het slavernijverleden in de mentale gezondheid van nazaten in Nederland, nog altijd zeer gering is. In 2024, gedurende het Herdenkingsjaar Slavernijverleden, zijn er een wetenschappelijk onderzoek en een aantal online interviews met experts verschenen. Daarnaast zijn er een aantal blogs en nieuws artikelen met betrekking tot dit onderwerp gevonden.^{27,28}

Een ambivalente houding tegenover ‘witte Nederlanders’

Een nascholingsartikel in *PsyXpert* gepubliceerd, genaamd ‘GGZ en de doorwerking van het trans-Atlantische slavernijverleden,’ is gebaseerd op een kleine kwalitatieve studie uitgevoerd onder tien psychiaters en therapeuten met een Surinaamse of Caribische achtergrond.²⁹ Centraal stonden de vragen in hoeverre zij zelf gevolgen ervaren die zijn te relateren aan het slavernijverleden van hun voorouders, of zij deze doorwerking ook denken te zien bij cliënten die nazaten zijn van tot slaaf gemaakte mensen, en of zij hier ook sporen van terugzien binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en de opleidingen die zij gevolgd hebben.

Respondenten geven aan dat ze van hun ouders een ambivalente houding hebben meegekregen tegenover ‘witte Nederlanders’. Dit hangt volgens hen samen met ervaringen van hun ouders binnen de koloniale context, waarbij kinderen een tik kregen van de Nederlandse

onderwijzers of hun mond moesten spoelen met zeep en water wanneer ze Surinaams of Papiaments spraken. De wijze waarop hun ouders binnen de koloniale verhoudingen zijn opgevoed, heeft ook een weerslag gehad op hoe de respondenten opgevoed zijn. Zo schrijft Tankink:

Generaties lang werden mensen opgevoed, terwijl ze alleen in de gebiedende wijs werden toegesproken. Als iemand niet deed wat werd opgedragen, volgde er kastijding; deze praktijk is van generatie op generatie overgedragen. Veel ouders spreken ook nu nog tegen hun kinderen in de gebiedende wijs: ‘doe dit’, ‘pak dat’. Gedurende de slavernij straffen ouders hun kinderen soms al ‘preventief’, in de hoop te voorkómen dat de slavenhouder het zou doen, want diens straffen waren meestal veel erger. Op deze manier probeerde men zijn kinderen te beschermen. Straffen betekende slaan.³⁰

Verder geven de geïnterviewde psychiaters en therapeuten aan dat zij zien en ervaren dat nazaten van slavernij worstelen met hun identiteit en gevoel van verbondenheid. Zij weten niet goed wie zij zelf zijn en waar ze bij horen. Dit kan leiden tot een verminderd gevoel van eigenwaarde en een laag zelfbeeld. Veel nazaten hebben hierdoor het idee zichzelf extra te moeten bewijzen, of zij ontwikkelen juist een passieve en apathische houding, omdat zij geloven dat ze ‘niet goed genoeg zijn’ binnen de Nederlandse samenleving.

²⁷ Bob Harms, “De onbekende en onbesproken impact van het slavernijverleden op de gezondheid van nazaten in het Caribisch deel van het Koninkrijk,” *Werkgroep Caraïbische Letteren*, 30 juni 2024. <https://werkgroepcaraibischeletteren.nl/de-onbekende-en-onbesproken-impact-van-het-slavernijverleden-op-de-gezondheid-van-nazaten-in-het-caribisch-deel-van-het-koninkrijk/>

²⁸ Michel van Dijk, “‘We zijn allemaal doordrenkt van het slavernijverleden,’” *De Psychiater*. 29 maart, 2024. <https://depsychiater.nl/artikelen/2024/maart/2024-2/we-zijn-allemaal-doordrenkt-van-het-slavernijverleden>

²⁹ Marian Tankink, “GGZ en de doorwerking van het trans-Atlantische slavernijverleden,” *PsyXpert* 3. (2024): 11-20.

³⁰ Tankink, “GGZ en de doorwerking van het trans-Atlantische slavernijverleden”, 14.

De GGZ aan zet

Het trauma, maar ook de veerkracht om te overleven in de slavernij, schrijft Tankink, lijkt op basis van dit kleinschalige onderzoek te zijn overgedragen op nazaten. Maar dat niet alleen. Tankink ziet ook dat de huidige Nederlandse samenleving, inclusief het werkveld van de GGZ, voor nazaten nog altijd een context van racisme vormt waarbinnen zij zich staande moeten houden. De auteur concludeert dan ook:

[...] Opvattingen over de ‘ander’ die voortkomen uit de koloniale periode, komen nog steeds impliciet en expliciet in Nederland voor. Dit beïnvloedt de onderlinge interactie, ongelijkheid en het zelfbeeld van mensen en kan transgenerationale overdracht van trauma tot gevolg hebben. De GGZ als systeem is niet toegerust voor de diversiteit en voor verschillende verklaringsmodellen is amper ruimte.³¹

Het artikel sluit af met een aantal aanbevelingen voor de GGZ:

Om de GGZ te bevrijden van koloniaal denken is inzicht nodig op welke manier dit denken invloed heeft op de theorieën en modellen die in de GGZ worden gebruikt. Ook is inzicht nodig op welke wijze kolonisatie en slavernij van invloed zijn op de menselijke geest en het gedrag, ook bij nazaten. De GGZ heeft een kritische blik nodig op het hanteren van het ideaalbeeld van mensen, op de onderzoeksmethoden, op toepassingen en op de vraag wie er baat bij heeft. [...] Pas dan kunnen we de GGZ, de opleiding en behandeling meer inclusief maken.³²

Machtsongelijkheid

In *De Psychiater* verscheen in maart 2024 een kort duo-interview met psychiater Glenn Helberg en emeritus-hoogleraar Caribische geschiedenis en

cultuur Alex van Stipriaan. In het online-artikel ‘We zijn allemaal doordrenkt van het slavernijverleden’³³ concluderen deze deskundigen dat de psychosociale doorwerking van het slavernijverleden nog overal voelbaar is in de Nederlandse samenleving. Voorbeelden hiervan zijn onder andere de opvoedingsstijlen binnen de Surinaamse gemeenschap in Nederland, het gebruik van huidbleekmiddelen, en de hogere werkloosheid onder nazaten door discriminatie op de arbeidsmarkt.

Ook het Nederlandse zorgsysteem wordt volgens de deskundigen nog altijd beïnvloedt door het koloniale- en slavernijverleden. Zo vertelt Glenn Helberg in het artikel dat hij een collega-psychiater ooit hoorde zeggen: ‘Zwarte mensen kunnen niet depressief zijn, want ze kunnen niet nadenken’. Hij reflecteert:

Schokkende woorden, die duidelijk maakten hoe deze witte collega aankeek tegen zwarte patiënten in de ggz. Een typisch voorbeeld van hoe ons slavernijverleden nog steeds doorwerkt. De manier waarop we hebben leren nadenken over de zwarte mens, over de witte mens, beïnvloedt ons in wie we zijn en hoe we naar de ander kijken. Ook in de spreekkamer van de psychiater. Het is de doorwerking van een al eeuwen bestaande machtsongelijkheid tussen witte en zwarte mensen. Het is de wereld van de witte koloniaal die naar andere continenten afreisde, en anderen kwam vertellen dat ze het fout hadden, dat hun wereldbeeld verkeerd was, dat ze minderwaardig waren.

Het artikel eindigt met een pleidooi voor een grootschalig onderzoek naar de psychosociale doorwerkingen van het slavernijverleden in de Nederlandse samenleving.

³¹Tankink, “GGZ en de doorwerking van het trans-Atlantische slavernijverleden”, 11.

³²Tankink, “GGZ en de doorwerking van het trans-Atlantische slavernijverleden”, 20.

³³van Dijk, “‘We zijn allemaal doordrenkt van het slavernijverleden’

Verbroken verbindingen

Een ander interview ‘Spiritualiteit kan de wonden van de slavernij helpen helen, verschenen in juli 2024 in *De Correspondent*, gaat over de verbindingen die verbroken zijn door de slavernij en de invloed daarvan op de familiebanden van nazaten.³⁴ Wintipriester Nana Efua Markelo vertelt:

Winti [religie die tijdens de slavernij in Suriname is ontstaan, A.H.], zo wordt me keer op keer duidelijk, legt de nadruk op verbanden. Met de natuur en met familieleden – zelfs dode en toekomstige. Wat jij doet, kan invloed hebben op je neef, en op je ongeboren kleinkind. Dat schept sterke banden van wederzijdse verantwoordelijkheid. Precies op die verbanden heeft de slavernij zo ingehakt. Slavernij is een onderbreking van de samenhangende structuren van zwarte mensen. Dáárom is slavernij een wond. Als ik een mes neem, en ik snijd mijn huid, dan is er een wond, want er is iets verbroken. De wond van slavernij is het uit elkaar halen van de samenhang: van hele gezinnen, van een cultuur, religies, systemen. Die verbroken samenhang is tot op de dag van vandaag nog niet hersteld; en de schimmige reputatie van winti is daar een kernachtig voorbeeld van.

Volgens Markelo kan juist de Afro-Surinaamse winti-religie een rol kan spelen bij het herstel van deze verbroken verbindingen. ‘Zelfs de Nederlandse samenleving als geheel kan baat hebben bij de waarden van winti. Met name om af te rekenen met de uitsluiting die sinds de slavernij doorwerkt in de maatschappij,’ aldus Markelo.

Samenvattend kan er worden vastgesteld dat er een groot gebrek is aan wetenschappelijk (peer-reviewed) onderzoek over de doorwerking van het trans-Atlantische slavernijverleden op de mentale gezondheid van nazaten in de Europees Nederlandse samenleving.

Uit het scoping review blijkt dat er hiaten bestaan op de volgende (klinische) gebieden: 1. Etiologie. Dit is kennis gericht op de oorzaken die een rol spelen bij mentale kwetsbaarheid onder nazaten van slavernij; 2. Diagnostiek. Dit betreft kennis over hoe specifieke

klachten die samenhangen met het slavernijverleden herkend en gediagnosticeerd kunnen worden; 3. Interventies. Dit omvat kennis omtrent wat er aan intergenerationeel trauma en geschaad vertrouwen gedaan kan worden, hoe dit verlicht en verwerkt kan worden; 4. Prognose. Dit is de kennis over het verloop van dit probleem, op basis van voorspellingen over wie het hoogste risico loopt op klachten en hoe deze klachten zich ontwikkelen door de tijd heen. En tot slot, 5. Sociaalwetenschappelijk. Dit gaat over kennis over de culturele, politieke, normatieve en maatschappelijke aspecten van deze mentale doorwerking in de Nederlandse samenleving ontbreekt.

Onderzoek over dit onderwerp binnen deze kennisdomeinen is nooit eerder gefinancierd in Nederland. De enkele Nederlandstalige publicaties, alsmede de interviews en focusgroepen die gehouden zijn met deskundigen voor dit onderzoek, zijn slechts het begin. Zij geven een goede indicatie voor de thema’s die binnen toekomstig onderzoek zouden moeten worden geadresseerd, namelijk de verbroken verbindingen, transgenerationele overdracht van trauma en veerkracht, de invloed van het slavernijverleden op de identiteit, en de invloed van het slavernijverleden op gezinsvorming en opvoeding.

Daarnaast is onderzoek nodig naar de invloed van het koloniale- en slavernijverleden op de impliciete en expliciete vormen van racisme binnen de GGZ, en de Nederlandse samenleving als geheel. Méér kennis over de hedendaagse context waarin nazaten van slavernij zich staande moeten houden, is van belang om de mentale gezondheid van deze groep te bevorderen, vertrouwen te herstellen en gezondheidsverschillen te verkleinen.

Tot slot laat de internationale literatuur zien, voornamelijk vanuit de V.S., dat een focus op specifieke ervaringen van tot slaaf gemaakte mannen en vrouwen gedurende het Nederlandse Trans-Atlantische slavernijverleden en kolonialisme, met betrekking tot borstvoeding, reproductie en (seksueel) geweld, waardevolle kennis kan opleveren over de mentale gezondheid en gezondheidsgedragingen van nazaten in het heden.

³⁴ Bregje Hofstede, “Spiritualiteit kan de wonden van de slavernij helpen helen”, *De Correspondent*, 7 juli 2024. <https://decorrespondent.nl/15424/spiritualiteit-kan-de-wonden-van-de-slavernij-helpen-helen/e4e277b7-7eaf-01c8-0de7-d40fdcc6280b>

4.3 Bestaande kennis over de doorwerking van het slavernijverleden in de fysieke gezondheid van nazaten

De (inter-)nationale literatuur over de effecten van het slavernijverleden op de fysieke gezondheid van nazaten, is zeer beperkt. In de gevonden publicaties zijn grofweg twee perspectieven te onderscheiden: 1. de invloed van het slavernijverleden op (en kennis over) genetische lijnen van nazaten, en 2. de invloed van de slavernij als sociaalmaatschappelijke context voor gezondheidsverschillen tussen mensen met en zonder tot slaaf gemaakte voorouders.

4.3.1 Genetische lijnen van nazaten

Allereerst is het van belang om (nogmaals) helder te stellen dat ‘ras’ géén biologisch gegeven is (zie ook hoofdstuk 2.1). Genetisch gezien zijn er verschillen tussen individuen, maar verschillende mensenrassen bestaan biologisch gezien niet. ‘Ras’ moet dan ook gezien worden als een sociaal geconstrueerd begrip, dat niets zegt over de genetische eigenschappen van een bevolkingsgroep.

De gevonden artikelen die ingaan op de genetische lijnen van nazaten gaan dan ook niet over veronderstelde ‘raciale’ verschillen tussen witte en zwarte mensen, maar over de mate waarin kennis over genetische afstamming bekend is. De verschillen in kennis hebben namelijk invloed op de mogelijkheid om gezondheidsrisico’s in te schatten en bepaalde genetische ziekten te herkennen. De afwezigheid van gegevens over de precieze afkomst en genetische lijnen van tot slaaf gemaakte mensen, heeft zijn weerslag op de manier waarop zij in het heden preventief en effectief geholpen kunnen worden.

Afstamming

Tot op de dag van vandaag is er weinig bekend over de precieze geografische locaties waar de tot slaaf gemaakte mensen vandaan kwamen, noch van hun bloedlijnen. Tot slaaf gemaakte mensen werden immers

veelal van familieleden gescheiden bij het trans-Atlantische transport, en mondelinge informatie over hun afkomst is door de generaties heen grotendeels verloren geraakt.

Het artikel ‘*Genetic Consequences of the Transatlantic Slave Trade in the Americas*’ probeert hier verandering in te brengen, door op basis van genetische kenmerken van nazaten van slavernij en aan de hand van historische documenten, in kaart te brengen waar tot slaaf gemaakte mensen in de Americas’ oorspronkelijk vandaan kwamen.³⁵ Zij laten zien dat er een oververtegenwoordiging moet zijn geweest van tot slaaf gemaakte mensen van Nigeriaanse afstamming en een ondervertegenwoordiging van Senegambische afstamming. Deze informatie is relevant voor de fysieke gezondheid van hun nazaten, omdat deze kennis kan helpen bij het traceren van een genetische aanleg voor bepaalde ziekten.

Braziliaans onderzoek laat ook zien dat de omstandigheden waarbij tot slaaf gemaakte mensen vluchtten naar ontoegankelijke oerwouden om te ontsnappen uit de slavernij, en de isolatie waarin ze daar leefden, mogelijk heeft geleid tot zichtbare genetische kenmerken van nazaten uit huidige quilombos gemeenschappen in de binnenlanden. De auteurs concluderen voorzichtig dat deze afstammelingen van gevluchte tot slaaf gemaakte mensen genetisch gezien een verhoogd risico lijken te hebben om obesitas en hypertensie te ontwikkelen.³⁶

D’Atanasio en collega’s onderzoeken op een vergelijkbare manier de genetische afstamming van nazaten van slavernij in de Dominicaanse Republiek. Zij hebben een genetische link gevonden met Centraal-Afrikaanse stammen. Deze studie toont ook een hoog aantal Europese vaderlijke afstammingslijnen aan, in vergelijking met moederlijke lijnen. Dit wijst volgens de auteurs op het seksuele geweld tijdens de slavernij en op de dominante rol van Europese mannen bij het verwekken van kinderen bij tot slaaf gemaakte vrouwen.³⁷

³⁵ Steven J. Micheletti et al., “Genetic consequences of the transatlantic slave trade in the Americas,” *The American Journal of Human Genetics* 107 no. 2 (2020): 265-277.

³⁶ Iriel A. Joerin-Luque et al., “Ancestry, diversity, and genetics of health-related traits in African-derived communities (quilombos) from Brazil,” *Functional & Integrative Genomics* 23 no. 1 (2023): 74.

³⁷ Eugenia D’Atanasio et al., “Y haplogroup diversity of the Dominican Republic: reconstructing the effect of the European colonization and the trans-Atlantic slave trades,” *Genome Biology and Evolution* 12 no.9 (2020): 1579-1590.

Dat informatie over afstamming van belang is bij het herkennen en behandelen van ziekten die genetisch bepaald zijn, laat onderstaande casus zien uit het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* (NtVG). In deze ‘Casuïstische mededeling: Hemoglobine C bij een vrouw van Indische afkomst’ uit 1987 beschrijven artsen een casus van een vrouw van Indonesische afkomst met de zeldzame ziekte hemoglobine C (HbC). Dit was de eerste (bekende) keer dat het HbC-gen werd aangetroffen bij iemand van Indonesische afkomst. Aangezien dit gen voornamelijk voorkomt in Afrikaanse populaties werd de patiënte gevraagd of de familie ‘Afrikaanse bindingen’ had. Het was de patiënte onbekend, maar haar vader vertelde dat zijn overgrootvader uit Afrika kwam en gediend had in het Koninklijk Nederlandsch-Indisch Leger (KNIL). Met deze informatie startten de artsen, in samenwerking met historici, een speurtocht naar deze overgrootvader en het in hem aanwezige gen. De auteurs schrijven:

Van 1832 tot 1872 hebben de Nederlandse koloniale autoriteiten bij gebrek aan Europese vrijwilligers soldaten laten ronselen, of beter, laten kopen in West-Afrika, aan de Goudkust – het huidige Ghana. Volgens onderzoek van de historicus Dooyes werden in het geheel 3060 soldaten op deze wijze aangeworven. Zij stonden in Indië bekend als de zwarte Hollanders (blanda items) [Belandá Hitam]. Na enige dienstjaren kregen zij verlof een Indische vrouw te nemen en een gezin te stichten. Met hen vestigden zij zich na de krijgsdienst gewoonlijk in Purworejo of Medan resp. op Midden-Java en Sumatra’s Oostkust, hoewel ook een aantal terug heeft kunnen keren naar Afrika.

Door de banden met het Nederlandse gouvernement en het KNIL is een deel van deze gemeenschap van nakomelingen na de dekolonisatie naar Nederland geëmigreerd. Een van hen schatte hun aantal in Nederland op 500. Daar bekend was aan de familie dat de overgrootvader van onze patiënte in 1860 in Indië aangekomen was, kon in scheepsarchieven die nog in het Rijksarchief te Den Haag lagen, achterhaald worden met welk transport hij gegaan was. Zijn naam kwam op de lijsten voor, evenals enige andere gegevens zoals stamtatoeeringen, geboorteplaats en leeftijd. Hieruit is af te leiden dat hij behoorde tot de Mossi-stammen uit het savannegebied ten noorden van het Ashanti-rijk waar de Ashanti’s vanouds slaven roofden.

De onderzoekers stellen in 1987 dat dit het eerste onderzoek is waarbij een genetische lijn, die door de slavenhandel uit Afrika verdween en vervolgens over twee continenten verspreid raakte, is getraceerd naar zijn exacte geografische locatie. Ook de kennis over het historische moment waarop het gen bij de laatste in Afrika geboren drager aanwezig was, kon worden vastgesteld.

Deze informatie laat zien hoe complex de consequenties zijn van het slavernijverleden, waar het gaat over de gezondheid van nazaten in het heden. Een positieve uitkomst van bovengenoemd onderzoek is dat het bewustzijn in de medische wetenschap vergroot is dat genetische aanleg voor bepaalde ziekten door het slavernijverleden verspreid is geraakt over meerdere populaties en continenten. Hierdoor kan er een onverwacht verhoogd risico op ziekte bij mensen optreden die er wellicht niet herkenbaar uitzien als nazaat van een tot slaaf gemaakt persoon, of die dit zelf niet weten, zoals de vrouw in bovenstaand voorbeeld.

Epigenetica

Een andere manier om naar genetische lijnen te kijken is vanuit de epigenetica. Deze term verwijst naar het feit dat omgevingsfactoren veranderingen teweeg kunnen brengen in hoe genen tot uitdrukking komen. Hoewel de genen zelf niet kunnen veranderen, is het wel bekend dat omstandigheden effect op hoe en of genen tot expressie komen. Dit is vergelijkbaar met een switch die 'aan' of 'uit' gezet, of een volumeknop die 'harder' of 'zachter' gedraaid wordt naar aanleiding van die omstandigheden. In de context van dit onderzoek betekent dit dat het aannemelijk is dat de omstandigheden waarin tot slaaf gemaakte mensen generaties lang hebben geleefd, een effect hebben op hoe de genen van hun nazaten zich gedragen.

De Amerikaanse Charney en anderen stellen in hun artikel *'How epigenetic inheritance fails to explain the Black-White health gap,'* juist dat er tot dusver nog geen bewijs bekend is dat de fysieke gezondheidsverschillen tussen zwarte en witte Amerikanen veroorzaakt worden door epigenetische overdracht vanuit het slavernijverleden. Volgens hen is het aannemelijker dat de voortdurende raciale trauma's waaraan Afro-Amerikanen in de hedendaagse Amerikaanse samenleving blootgesteld worden, leiden tot gezondheidsverschillen tussen witte en zwarte Amerikanen.³⁸ Een context waarin de doorwerking van slavernij systematisch aanwezig is in onderwijs, gezondheidszorg, arbeidsmarkt, rechtspraak, criminaliteit, etcetera.

Onlangs is bekend gemaakt dat er op Saba, St. Maarten, en St. Eustatius een onderzoeksproject zal worden opgezet, getiteld *Genealogical Research for Descendants*. In dit project zullen genealogische gegevens, mondelinge geschiedenissen en geavanceerd DNA-onderzoek gecombineerd worden om het Afrikaanse erfgoed en familiegeschiedenissen van nazaten van tot slaaf gemaakte mensen van de drie eilanden te traceren. Het project beoogt vijfhonderd levensgeschiedenissen te reconstrueren die teruggaan tot de 17e eeuw, en het eerste genomische biobank van de regio op te zetten.³⁹

4.3.2 Sociaal-maatschappelijke condities

In plaats van een genetische benadering van risico's op ziekten, richt het overgrote deel van de gevonden Amerikaanse literatuur zich, zoals ook Charney en anderen hierboven, op de sociaalmaatschappelijke condities die voortkomen uit het slavernijverleden. Dit wordt gezien als de belangrijkste oorzaak van de bestaande gezondheidsongelijkheid.

De gezondheidsongelijkheden zijn aangevangen ten tijde van de slavernij, en daarna voortgezet via sociale en inkomensongelijkheid. Met name de segregatiewetten, waaronder nazaten leefden in de Jim Crow periode (1877-1965), hebben een vernieuwde basis gelegd voor racisme als erfenis van de slavernij. De ongelijkheid uit zich in alle aspecten van het leven in de V.S., inclusief ongelijkheden in de gezondheidszorg. In de literatuur wordt er dan ook op gewezen dat verschillende aspecten van slavernij en wetenschappelijk- en medisch racisme toen en nu, op complexe wijze met elkaar zijn verweven. Deze wisselwerking tussen verleden en heden vormt als het ware een comorbiditeit: de gezondheid van nazaten van slavernij worden negatief beïnvloedt door een zichzelf versterkend samenspel tussen transgeneratieel trauma en eigen traumatische ervaringen binnen de hedendaagse context.

Zo schrijft Tucker dat het verhoogde risico op en de slechte prognoses bij nierziekten bij nazaten, niet alleen kunnen worden toegeschreven aan individuele, biologische determinanten, maar minstens zoveel aan de structurele politieke en maatschappelijke barrières die zijn gecreëerd op basis van racisme tijdens de slavernij.⁴⁰ Deze maatschappelijke barrières voor gezondheidsgelijkheid hangen volgens de onderzoeker nauw samen met geracialiseerde inkomensongelijkheid, ongelijkheden in onderwijs, milieu-onrechtvaardigheid, criminaliteit en gevangenschap, en de voortdurende effecten van de erfenis van slavernij.

³⁸ Evan Charney et al., "How epigenetic inheritance fails to explain the Black-White health gap." *Social Science & Medicine* 366 (2025): 117697.

³⁹ Public Entity Saba, "Kingdom of the Netherlands Awards \$7.6 Million to Fund Saba's Action Agenda for the Legacy of Slavery", August 13, 2025. <https://www.sabagov.nl/news/kingdom-of-the-netherlands-awards-76-million-to-fund-sabas-action-agenda-for-the-legacy-of-slavery>

⁴⁰ Kevin J Tucker, "Social justice as a tool to eliminate inequities in kidney disease," *Seminars in Nephrology* 41 no. 3 (2021): 203-210.

Ook Bleich en Ard schrijven in hun artikel 'COVID-19, Obesity, and Structural Racism: Understanding the Past and Identifying Solutions for the Future':

Long-standing systemic inequalities—fueling unequal access to critical resources such as healthcare, housing, education, and employment opportunities—are largely responsible for the significant race disparities in obesity and COVID-19. Because of this legacy, public health emergencies like the COVID-19 pandemic disproportionately impact communities of color, exacerbated by high rates of pre-existing chronic diseases like obesity.⁴¹

[Langdurige historische systemische ongelijkheden – die zorgen voor ongelijke toegang tot cruciale voorzieningen zoals gezondheidszorg, huisvesting, onderwijs en arbeidskansen – zijn grotendeels verantwoordelijk voor de aanzienlijke raciale verschillen in obesitas en COVID-19. Vanwege deze erfenis worden gemeenschappen van kleur tijdens noodsituaties op het gebied van volksgezondheid, zoals de COVID-19-pandemie, onevenredig zwaar getroffen, verergerd door hoge percentages reeds bestaande chronische ziekten zoals obesitas.]

In 'Historical Primer on Obstetrics and Gynecology Health Inequities in America' stelt Nnoli dat de huidige gezondheidsongelijkheden niet los gezien kunnen worden van de introductie van het concept 'ras' tijdens de slavernij in Amerika.⁴² Daarnaast noemt zij de juridische *doctrine partus sequitur ventrem* ("wat geboren wordt, volgt de baarmoeder") die erfelijke slavernij mogelijk maakte. Door deze historische principes zijn er geracialiseerde en onrechtvaardige sociale systemen ontstaan, die door stereotypen, mythes en vooroordelen tegen individuen bijdragen aan hedendaagse raciale ongelijkheden in gezondheid.

Samenvattend blijkt het dat er, ondanks de beperkte omvang in onderzoek, op verschillende manieren effecten gezien worden van het slavernijverleden op de fysieke gezondheid van nazaten. Enerzijds hebben nazaten een nadeel op het gebied van gezondheid, omdat er minder bekend is over hun genetische afstamming. Hierdoor kan genetische aanleg voor ziekten minder goed herkend en voorspeld worden. Anderzijds hebben nazaten een gezondheidsnadeel, vanwege de sociaalmaatschappelijke context waarin zij zich bevinden, in combinatie met de transgenerationele trauma's die zij met zich mee dragen. In samenlevingen met een koloniaal- en slavenverleden bevinden zich tot op de dag van vandaag institutionele barrières die de gelijke toegang tot gezondheidszorg voor nazaten belemmeren.



Foto: Demonstratie op de Dam tegen de wijze waarop de Nederlandse regering excuses zou gaan maken voor het slavernijverleden in december 2022 (ANP/ Robin van Lonkhuijsen)

⁴¹Sara N. Bleich and Jamy D. Ard, "COVID-19, obesity, and structural racism: understanding the past and identifying solutions for the future," *Cell metabolism* 33.2 (2021): 234.

⁴²Aisha Nnoli, "Historical primer on obstetrics and gynecology health inequities in America: a narrative review of four events," *Obstetrics & Gynecology* 142 no. 4 (2023): 779-786.

4.3.3 Focus op Nederland

In deze studie zijn géén bestaande Nederlandse publicaties gevonden die specifiek ingaan op de effecten van de trans-Atlantische slavenhandel en slavernij op de fysieke gezondheid van nazaten in Nederland.

Er kan dan ook geconcludeerd worden dat er op dit moment in Nederland een absoluut kennishiaat bestaat rondom dit onderwerp. Nederlands onderzoek zou zich dan ook vooral moeten richten op 1. de specifieke ervaringen en leefomstandigheden van tot slaaf gemaakte mensen binnen de Nederlandse trans-Atlantische slavenhandel en slavernij; en 2. De invloed van de wisselwerking tussen transgenerationeel trauma en de actuele trauma's van nazaten binnen de huidige samenleving op hun fysieke gezondheid.

4.4 Bestaande kennis over de doorwerking van het slavernij-verleden in de gezondheidszorg

De gevonden Amerikaanse literatuur over de doorwerking in het zorgsysteem in de V.S. beslaat twee dominante thema's: 1. de actieve historische rol van Amerikaanse medische faculteiten en universiteiten bij de slavernij en raciaal denken, en 2. structureel racisme binnen het huidige zorgsysteem.

4.4.1 Amerikaanse universiteiten en medische faculteiten

Uit de literatuur blijkt dat verschillende Amerikaanse universiteiten en medische faculteiten, waaronder Harvard, Johns Hopkins, Georgetown en de Universiteit van Virginia, directe banden hadden met de slavernij. Zo hadden professoren en oprichters zelf tot slaaf gemaakte mensen in hun bezit, of waren er directe financiële banden tussen de universiteit en de slavernij. Ook werd er gebruik gemaakt van tot slaaf gemaakte personen voor medisch onderzoek.

Willoughby stelt in *'Professors of racial medicine: imperialism and race in nineteenth-century United States medical schools'* dat beroemde medische professoren, waaronder Daniel Drake, Josiah Nott en John Collins Warren, ten tijde van de slavernij medische scholen oprichtten met het doel raciale theorieën (verder) te ontwikkelen. Hun 'wetenschappelijke' ideeën over 'ras' werden hierdoor een vanzelfsprekend en schijnbaar onweerlegbaar onderdeel van het medisch onderwijs in de V.S..⁴³

Ook in het onderzoek *'The Long Shadow: A Historical Perspective on Racism in Medical Education'* wordt besproken hoe de geschiedenis van christelijk Europa, de raciale wetenschap uit de Verlichting, kolonisatie, slavernij en racisme de moderne Amerikaanse geneeskunde hebben gevormd.⁴⁴

⁴³ Christopher Willoughby, "Professors of racial medicine: imperialism and race in nineteenth-century United States medical schools." *Medical History* 68 no. 2 (2024): 146-161.

⁴⁴ Nientara Anderson et al., "The long shadow: a historical perspective on racism in medical education," *Academic medicine* 98 no. 8S (2023): S28-S36.

4.4.2 Structureel racisme

De historische erfenis van de slavernij en het huishoudelijk werk dat tot slaaf gemaakte vrouwen moesten doen (zorg voor kinderen en ouderen, schoonmaken, koken enzovoort) heeft een sterke invloed gehad op het vormgeven van het personeelsbestand in de gezondheidszorg. De concentratie van geracialiseerde en gemarginaliseerde vrouwen in laagbetaalde banen in de gezondheidszorg is een bekend en wijdverbreid fenomeen.⁴⁵ Onderzoek toont aan dat deze vrouwen in zorgverlenende banen vaak discriminatie ervaren van zowel werkgevers, collega's, als patiënten. Dill en Duffy concluderen in hun onderzoek hiernaar:⁴⁶

Our findings link Black women's position in the labor force to the historical legacies of sexism and racism, dating back to the division of care work in slavery and domestic service. Our policy recommendations include raising wages across the low-wage end of the sector, providing accessible career ladders to allow workers in low-wage health care to advance, and addressing racism in the pipeline of health care professions.

[Onze bevindingen koppelen de positie van zwarte vrouwen op de arbeidsmarkt aan de historische nalatenschap van seksisme en racisme, die teruggaan tot de verdeling van zorgwerk in de slavernij en huishoudelijke dienstverlening. Onze beleidsaanbevelingen omvatten het verhogen van lonen aan de lage-lonenkant van de sector, het bieden van toegankelijke doorgroeimogelijkheden om werknemers in laagbetaald zorgwerk te laten doorgroeien, en het aanpakken van racisme in de instroom van zorgsector.]

4.4.3 Focus op Nederland

Opnieuw zijn de gevonden publicaties over de doorwerking van het slavernijverleden in het Nederlandse zorgsysteem schaars. Er bestaat een aantal historische publicaties over de rol van de geneeskunde ten tijde van de slavenhandel en slavernij, en een essay over de doorwerking van het trans-Atlantische slavernijverleden in de geneeskunde en zorg, gepubliceerd door de staatscommissie tegen discriminatie en racisme. Ook is er een onderzoek gevonden dat zich weliswaar niet expliciet richt op de doorwerking van de slavernij op ervaringen van structureel racisme onder zorgmedewerkers, maar dat wel laat zien dat, net als in de V.S. maatschappelijke ongelijkheden in Nederland met betrekking tot armoede, racisme, discriminatie en genderongelijkheid leiden tot onzekerheid bij zorgmedewerkers van kleur. Dit heeft een negatief effect op hun gezondheid.⁴⁷

Raciale framing

Een belangrijke bron van informatie bevat het werk van historicus Snelders. In een aantal publicaties en boeken gaat hij onder meer in op de rol van (pre-moderne) geneeskunde in de Nederlandse trans-Atlantische slavenhandel, de slavernij, in de plantage economie en het kolonialisme. Ook de rol van raciaal denken in deze vroege geneeskunde komt in zijn werk aan bod. In zijn artikel 'Leprosy and Slavery in Suriname: Godfried Schilling and the Framing of a Racial Pathology in the Eighteenth Century' concludeert Snelders dat lepra werd voorgesteld als een ziekte van Afrikaanse oorsprong, met sterke raciale en seksuele ondertönen. Deze raciale framing droeg bij aan beleid van isolatie van lepralijders. Morele en culturele waardeoordelen construeerden lepra als een gezondheidsgevaar dat werd overgebracht door Afrikaanse tot slaaf gemaakte mensen. Zij werden hierdoor gezien als een bedreiging voor de nieuwe Caribische slavenmaatschappijen van de achttiende eeuw en, in uiterste zin, voor het Nederlandse koloniale rijk zelf.⁴⁸

⁴⁵ Janette Dill and Mignon Duffy, "Structural Racism and Black Women's Employment in The US Health Care Sector: Study examines structural racism and black women's employment in the US health care sector." *Health Affairs* 41 no. 2 (2022): 265-272.

⁴⁶ Dill and Duffy, "Structural Racism And Black Women's Employment", 265.

⁴⁷ Saskia Duijs et al., "Squeezed out: Experienced precariousness of self-employed care workers in residential long-term care, from an intersectional perspective" *Journal of Advanced Nursing* 79 no. 5 (2023): 1799-1814.

⁴⁸ Stephen Snelders, "Leprosy and slavery in Suriname: godfried schilling and the framing of a racial pathology in the eighteenth century," *Social History of Medicine* 26 no. 3 (2013): 432-450.

Twee decennia geleden, in 1994, verscheen in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* een artikel van Lammes en Dabhoiwala, waarin de experimenten genoemd worden die tijdens de slavernij zonder anesthesie werden uitgevoerd op ‘incontinente negerslavinnen’ door J. Marion Sims. Reacties van lezers op dit artikel varieerden van “de formulering dat hij ‘incontinente negerslavinnen opkocht om een nieuwe (...) techniek te beproeven’ kan bij de lezer gevoelens van antipathie oproepen, en dat heeft Sims niet verdiend” tot “Honderd jaar later wordt hem door feministen verweten dat hij incontinente negerslavinnen gebruikte voor de ontwikkeling van de juiste techniek om blaasfistels te sluiten, terwijl daarentegen uit authentieke berichten blijkt hoe groot de brede zorg was voor deze patiënten”.⁴⁹ Deze reacties zijn een voorbeeld van het ontbreken van kritische reflectie op de racistische en vernederende medische praktijken ten tijde van de slavernij.

Inmiddels is er twintig jaar verstreken sinds het verschijnen van bovengenoemd artikel, en is er méér bewustzijn gekomen, ook in Nederland, met betrekking tot de aanwezigheid van structureel racisme in de gezondheidszorg. Toch concludeert Weeda, in haar artikel uit 2024 over medische experimenten op tot slaaf gemaakte mensen, dat

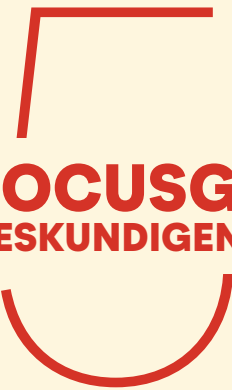
*het onderzoek naar de ontwikkeling van medische kennis en de structurele banden met slavernij nog in een embryonale fase in Nederland verkeert. Ook een reflectie op deze verwevenheid van de geneeskunde en de economie van de slavenhandel is tot nog toe uitgebleven.*⁵⁰

Ondanks de zeer kleine omvang van Nederlands onderzoek naar de doorwerking van het slavenverleden in de Nederlandse gezondheidszorg, kan het volgende voorzichtig geconcludeerd worden: zonder kritische reflectie en onbevooroordeelde vormen van kennisproductie, zullen bestaande ongelijkheden en structureel racisme zich blijven herhalen in de Nederlandse gezondheidszorg.

Bemoedigende ontwikkelingen op het gebied van kennisontwikkeling zijn onder meer het huidige onderzoek van de Medische Faculteit van de Universiteit Utrecht, naar de rol die deze faculteit heeft gespeeld in het Nederlandse koloniale verleden, van 1815 tot heden. Ook de Universiteit van Amsterdam kondigde in november 2025 aan, na een vooronderzoek uitgevoerd door het Instituut voor Oorlogs-, Holocaust- en Genocidestudies (NIOD), meer onderzoek te zullen gaan doen naar haar eigen koloniale en slavernijverleden. Deze onderzoeken zullen mogelijk nieuwe relevante wetenschappelijke inzichten kunnen opleveren en bijdragen aan méér kritische reflectie op de doorwerking van het slavernijverleden in de gezondheidszorg en (medische) wetenschap.

⁴⁹ Geciteerd in Alana Helberg-Proctor, “De doorwerking van het trans-Atlantische slavernijverleden in de geneeskunde en zorg,” in *Doorwerkingen van slavernijverleden: Meervoudige perspectieven op de relatie tussen verleden en heden* (Staatscommissie Tegen Discriminatie en Racisme, 2023): 40-46.

⁵⁰ Claire Weeda, “Medische experimenten in de Nederlandse slavenhandel: De casus David Henri Gallandat (1732-1782),” *Tijdschrift voor Geschiedenis* 137 no. 4 (2024): 442.



FOCUSGROEPEN EN INTERVIEWS: DESKUNDIGEN AAN HET WOORD

Om het bovenstaande literatuuronderzoek aan te vullen en te verrijken vanuit het Nederlandse perspectief zijn focusgroepen en interviews gehouden met 28 deskundigen uit de (medische) wetenschap, de zorg en verschillende maatschappelijke organisaties. Een deel van de deskundigen is zelf nazaat van tot slaaf gemaakte mensen. Dit gegeven levert, naast hun professionele expertise, een extra laag aan ervaringsdeskundigheid op. Hierdoor worden de inzichten uit dit onderzoek verder verdiept.

Tijdens de sessies is door participanten gereflecteerd op een viertal thema's: de doorwerking van het slavernijverleden op 1. De fysieke gezondheid; 2. de mentale gezondheid; 3. de gezondheidszorg; en 4. beleidsaanbevelingen en handelingsperspectieven voor Nederlandse zorg-, onderwijs- en onderzoeksinstellingen.

Dit kleinschalige kwalitatieve onderzoek geeft een aantal hoofdlijnen aan voor (noodzakelijke) vervolgstappen. In verband met de duidelijkheid van de tekst zijn de citaten van de deskundigen licht geredigeerd. Het pretendeert niet uitputtend of volledig te zijn.

5.1 Doorwerking in de mentale gezondheid van nazaten

De belangrijkste aspecten die naar voren kwamen uit de gesprekken met deskundigen, met betrekking tot de doorwerking in de mentale gezondheid van nazaten, waren: 1. identiteit; 2. opvoeding; 3. zelfbeeld en wereldbeeld; 4. zorg vermijden en wantrouwen; 5. menselijke resten in anatomische collecties; en 6. gebrek aan erkenning van de inheemse slavernij. In dit hoofdstuk wordt per aspect beknopt ingegaan op de transgeneratiele dimensies ervan.

5.1.1 Identiteit

Volgens de deskundigen heeft het niet kennen van de eigen geschiedenis en de onbekendheid met betrekking tot waar voorouders precies vandaan komen, een negatief effect heeft op de mentale gezondheid van nazaten. Niet alleen het gebrek aan voorkennis over de familielijnen en precieze afkomst, maar ook de cultuur van zwijgen over moeilijke onderwerpen in sommige Surinaamse en Antilliaanse gemeenschappen speelt hierbij een rol. Nazaten krijgen van ouders, grootouders en andere (zelfbenoemde) familieleden verwachtingen en regels mee, waarvan de oorsprong niet bekend is of benoemd wordt. Eén van de deskundigen legt uit:

Transgenerationeel gezien worden er onbewust dingen over de identiteit doorgegeven, waarvan niet duidelijk wordt wat dat nu precies is en waar het vandaan komt. Het is pijnlijk voor nazaten om een heel stuk van de eigen identiteit niet te kennen. Binnen de gemeenschap van nazaten, maar ook in de witte wereld daarbuiten, bestaat een soort doodzwijgen van de geschiedenis. Hierdoor weten jongere generaties niet goed waarom ze bepaalde dingen leren, met betrekking tot hoe ze zich moeten opstellen in dagelijkse situaties. Ze krijgen bewust en onbewust van hun ouders en grootouders mee dat ze nederig moeten zijn, en niet boven het maaiveld uit moeten steken, niet tegen mogen spreken. Maar waarom precies legt niemand uit. Dat heeft effect op de ontwikkeling van mensen.

Enerzijds is er in relatie tot het slavernijverleden een gebrek aan beschikbare kennis over de eigen (familie) geschiedenis, en anderzijds is deze onbekende geschiedenis toch aanwezig in de opvoeding en in wat men meekrijgt over hoe zij zich zouden moeten gedragen. De complexiteiten rond de eigen identiteit voor nazaten lijkt op basis van deze eerste inzichten verbonden te zijn aan de opvoeding in familieverband, binnen de context van een samenleving met een koloniaal- en slavernijverleden.

5.1.2 Opvoeding

Nazaten van tot slaaf gemaakte mensen krijgen, volgens de geïnterviewde deskundigen, op transgenerationale wijze te maken met het doorlopende trauma van de ondergeschikte maatschappelijke positie van hun voorouders ten tijde van de slavernij. In de opvoeding worden kinderen in het heden als het ware voorbereid op het leven in een maatschappij waarin racisme en noties van witte superioriteit vanzelfsprekend zijn. Nazaten leren zo al jong dat zij weinig ruimte krijgen om fouten te maken, dat zij zichzelf en hun kinderen ‘kort’ moeten houden (wat zoveel betekent als niet opvallen en braaf zijn).

Het kind wordt kort gehouden en constant geïnstrueerd om zich netjes en goed te gedragen. Dit gaat niet zozeer over het feitelijke gedrag van het kind, maar meer over de angst dat het kind gecorrigeerd zal worden, met erger geweld, door iemand anders.

Straffen als kinderen te zichtbaar zijn, iemand tot last zijn of kwaad maken, of ruimte innemen voor de eigen behoeften en gevoelens, wordt (veelal onbewust) gezien als de ‘veiligste manier’ om kinderen voor te bereiden op het leven in een samenleving met een koloniaal- en slavernijverleden.

Historisch onderzoek en historische bronnen geven meer inzicht in de oorsprong van deze angst voor

strengere straffen jegens kinderen die als ongehoorzaam of te aanwezig worden gezien. In het historisch archief van de Tweede Kamer zijn bronnen gevonden waarin gedetailleerd staat beschreven welke straffen deze tot slaaf gemaakte kinderen te wachten stonden, wanneer zij ongewenst gedrag vertoonden in de ogen van de slavenhouder. Zo mochten slavenhouders, op last van de Nederlandse overheid, maximaal twaalf (bij jongens van zes jaar oud) of negen (bij meisjes van zes jaar oud) slagen uitdelen met ‘eene kat, bullepees, garde of tamarinde-roede’ (zie afbeelding 2).

Ook volwassen tot slaaf gemaakten kregen straf wanneer zij hun kinderen niet in bedwang konden houden. Zo staat er in een historisch citaat uit het dagboek van schilder John Greenwood van zijn tijd in Suriname 1752-1758 in het boek *Ooggetuigen van de Nederlandse slavernij* van auteurs Fatah-Black en de Koning, te lezen:⁵¹

*Mevrouw S., een vrouw van goed fatsoen, bracht haar slaaf die haar kind zoogde, om op wat zij de Spaanse bok noemen te worden gezet, omdat zij haar kind niet stil kon houden.*⁵²

De angst dat kinderen als ‘lastig’ of ‘onhandelbaar’ worden gezien door witte Nederlanders, speelt nog altijd een grote rol bij de strenge opvoedingsstijl binnen sommige Surinaamse en Antilliaanse gemeenschappen.

⁵¹ Een zware lijfstraf waarbij de handen samen werden gebonden, de knieën tussen de samengebonden armen werden gewrongen en een stok tussen de armen en de opgetrokken knieën werd geplaatst en in de grond bevestigd.

⁵² Geciteerd in Karwan Fatah-Black Camilla de Koning, *Ooggetuigen van de Nederlandse slavernij: Van overtocht tot opstand* (Singel Uitgeverijen, 2024), 155.

Verslag van het beheer en den staat der koloniën over 1850. (Curaçao en Onderhoorigheden.)
(Bijlagen van het Regerings-verslag.)

beginnen, dan met het dagschot, en voortarbeiden tot half tien, wanneer hun een half uur zal worden toegestaan om te ontbijten. Ten tien ure kunnen zij wederom aan het werk worden gesteld en daaraan worden gehouden tot twaalf uur, wanneer hun twee uren zullen worden vergund voor hunnen middag- of etenstijd. Ten twee ure zullen zij weder in het veld zijn om te arbeiden tot zons-ondergang, doch niet langer.

Deze bepaling zal geen inbreuk maken op het grashalen, hetwelk desniettenstaande zal moeten plaats grijpen, en uiterlijk een uur na zons-ondergang zal moeten zijn volbragt.

Art. 2. Gedurende den oogst zal het vrijstaan, de slaven te verplichten een uur na zons-ondergang door te werken en één uur van hunnen middag- of etenstijd in te korten, of wanneer men hun hunnen vollen middag- of etenstijd laat genieten, hen twee uren na zons-ondergang aan het werk te houden; doch zal ieder slaaf, zoodanig gebezigd, voor zulken buitengewonen arbeid, beregtigd zijn tot een vierde deel verhooging van deszelfs gewoon rantsoen, zoo als zulks van stuk tot stuk bij deze keuren is bepaald.

Van vorenstaande regelen zijn uitgesloten de molengasten, suikerkokers en vuurstokers, welke men mag bezig houden naar gelang van de hoeveelheid suikerriet dat gekapt is, of andere vereischten, onder voorwaarde echter dat deze buitengewone arbeid niet langer voortdure dan tot tien uur in den avond, tenzij zulks tot het potten der reeds gemaakte suikers vereischt worde; doch des Zaterdag-avonds zal men hen mogen verplichten tot middernacht aan het werk te blijven, mits aan alle slaven zoodanig gebezigd dubbel rantsoen worde verstrekt.

Art. 3. Het zal aan geen eigenaar, directeur, factor of iemand anders op enige plantagie veroorloofd zijn, eenigen slaaf tot arbeid te dwingen na de bepaalde verkuren van Zaterdag-avond tot Maandag-morgen, zonder aan zulken slaaf eene voldoende belooning daarvoor uit te reiken, met uitzondering echter van het grashalen, hetwelk voor acht uur des Zondag-morgens moet geëindigd zijn, en het oppassen van het vee in de weiden door de veehoeders.

TWEDE AFDEELING.

Het wekelijksch rantsoen voor iederen slaaf of slaven tot eene plantagie behorende en boven de zes jaren oud, zal zijn als volgt:

twintig pond yams en drie haringen, of eene evenredigheid van eenigen anderen zoutevisch bij gebrek van haring; indien geen soort van visch verkrijgbaar is, alsdan vijf en twintig pond yams;

of wel één gulon maismeel of mais en drie haringen, en in geval men geen visch kan bekomen, alsdan een en één vierde maismeel of mais, hetwelk wekelijks of twee malen 's weeks, naar verkiezing van den eigenaar, directeur of factor, zoo als zich zulks bevinden moge, zal moeten worden uitgedeeld.

Kinderen, zes jaren oud of daaronder, zullen de helft van vorenstaand rantsoen genieten.

En zal dit rantsoen niet worden beschouwd als eenige gemeenzaamheid te hebben met enig gedeelte der voortbrengselen van de landerijen, gewoonlijk aan slaven ter hunner eigene bebouwing toegestaan en algemeen bekend onder den naam van negergronden.

DERDE AFDEELING.

Op iedere plantagie zal er een behoorlijk gebouw tot de ontvangst van zieke slaven worden klaar gehouden en eene geschikte zieken-moeder worden aangesteld om dezelve op te passen en te verzorgen; het zal echter aan iederen eigenaar vrij staan, hen in het dorp te doen brengen, doch ook aldaar verplicht zijn zorg te dragen dat zij behoorlijk worden behandeld.

VIJFDE AFDEELING.

Ieder slaaf zal jaarlijks van kleederen worden voorzien als volgt: twee lange broeken en een hemd van Osnabrugsch of ander grof linnen, voor het mannelijk geslacht;

twee rokken en een jak van Osnabrugsch of ander grof linnen, als reeds voormeld, voor het vrouwelijk geslacht;

en bovendien, in de maand November, een wollen of ander warm buis voor iederen volwassen man of jongen, en een jak van dezelfde stof voor iedere volwassen vrouw of meisje, benevens eene wollen muts of eenen hoed voor iederen slaaf zonder onderscheid.

VIJFDE AFDEELING.

Het zal voortaan aan geen eigenaar, directeur, factor of anderen, het toevoorzigt of het beheer over slaven hebbende, veroorloofd zijn aan eenigen slaaf of slaven grotere lijfstraf uit te oefenen dan hierna is vermeld, en zulks in wijze en voege als daar bij omschreven:

1°. slaven boven de veertien jaren oud, niet meer dan vijf

en twintig slagen met de zweep, kat, bullepees, garden of roeden, hetzij nederliggende of overeind staande;

2°. slavinne boven de veertien jaren oud, niet meer dan achtien slagen met eene kat, bullepees, garde of tamarinde-roede, doch alleen op den rug en nooit anders als overeind staande;

3°. slaven van den ouderdom van tien tot veertien jaren; mogen niet meer dan met twee derden van het getal der slagen, voor die van het geslacht waartoe zij behooren, boven de veertien jaren oud bepaald, worden gekastijd, zijnde het gebruik der zweep voor alle jonge slaven uitdrukkelijk verboden;

4°. aan kinderen van zes tot tien jaren zal men niet meer dan de helft der slagen voor die van het geslacht waartoe zij behooren, boven de veertien jaren oud bepaald, mogen geven, en slaven onder de zes jaren, zullen nimmer meer dan zes slagen mogen ontvangen;

5°. gevallen, welke gestrengere straffen vereischen, zullen aan de uitspraak van den fiscaal of wien daarvan de bediening uitoefent, worden overgelaten, welke alsdan het noodige en zonder onkosten voor den eigenaar zal verordenen;

6°. geene straffen zullen in het veld mogen worden uitgeoefend, uitgenomen kleine vermaningen voor ongehoorzaamheid aan bevelen of pligtverzuim, in welke gevallen aan iederen slaaf en zelfs ook aan iedere slavin, tot zes slagen toe met de zweep, doch staande, zal mogen worden gegeven;

Eindelijk zal geen slaaf twee malen voor hetzelfde vergrijp, zonder uitdrukkelijke goedkeuring van den fiscaal of zijnen vertegenwoordiger, worden gestraft; en zoude het komen te gebeuren, dat een slaaf, aldus voor een vergrijp afgestraft, zich binnen eenige uren daarna aan een ander kwame schuldig te maken, dan zullen er ten minste vier en twintig uren moeten verlopen, alvorens hij of zij op nieuw worden gekastijd.

ZESDE AFDEELING.

Art. 1. Huisslaven of dienstboden zullen beregtigd zijn tot dezelfde kleding, dezelfde voeding, en gelijke verzorging gedurende ziekten, en zullen op dezelfde wijze worden gestraft als de veldnegers.

Ten opzichte der rantsoenen voor deze klasse, zullen echter diegenen, welke dagelijks van de tafelen hunner meesters worden gespijzigd, worden uitgezonderd.

Art. 2. Geen slavenkind onder den vollen ouderdom van zes jaren, zal van zijne of hare moeder door verkoop, overdracht of andere beschikking mogen worden afgescheiden, dan alleen wanneer het met vrijgeving gepaard gaat.

Aldus geëxtraheerd uit het Publicatieboek n°. 2.

De Commies-griffier,
(get.) M. DE VEER.

Voor kopij conform.

De Koloniale Secretaris,
J. SCHOTBORGH Jz.

[XLIV. 24.]

BIJLAGE M.

PUBLICATIE, houdende authentieke interpretatie op de 5de afdeeling der Publicatie van den Gouverneur der eilanden St. Eustatius, St. Martin en Saba, dd. 21 April/1 Mei 1826.

IN NAAM DES KONINGS!

De Gouverneur van Curaçao en onderhoorigheden, Allen, die deze zullen zien, of hooren lezen, salut! doet te weten:

In aanmerking genomen hebbende, dat omtrent de uitlegging van de bevestigde keuren op de behandeling van het slavenvolk voor de eilanden St. Eustatius, St. Martin (Nederlandsch gedeelte) en Saba, met de daarmede in verband staande publicatie van den Gouverneur der eilanden dd. ^{21 April}/_{1 Mei} 1826, uiteenloopende gevoelen bestaan, en het noodig oordeelende, door eene authentieke interpretatie, allen twijfel te dezen aanzien uit den weg te ruimen;

Overwegende dat bij art. 117 van het Reglement op het beleid der regering van de Nederlandsche West-Indische bezittingen, gearresteerd bij besluit van Zijne Excellentie den Commissaris-generaal van Zijne Majesteit, dd. 21 Julij 1828, n°. 222, de verhouding van den meester tot den slaaf wordt bepaald te zijn als die van den curator of voogd tot den onmondige, en aan den eigenaar slechts het regt is toegekend om eene vaderlijke tucht over den slaaf uit te oefenen;

dat bij de volgende reglementen op het beleid van de regeringen van dit beginsel niet is afgegaan;

dat de 5de afdeeling van de bevestigde keuren op de behande-

Verspreiding van families

Een andere relevante factor binnen de opvoeding heeft, volgens respondenten, te maken met afstand en mobiliteit. In verschillende historische perioden, zoals rondom de onafhankelijkheid van Suriname in 1975, hebben er grote migratiegolven plaatsgevonden. Door verschillende sociaaleconomische duw- en trekfactoren zijn families op deze manier verspreid geraakt tussen Nederland en de voormalige koloniën. Ook binnen Nederland raakten nazaten van de slavernij verspreid, mede door spreidingsbeleid van de overheid.

De fysieke afstand tussen familieleden bemoeilijkt het maken en behouden van positieve intergenerationele-connecties. Hierdoor hebben nazaten minder ruimte en gelegenheid om gezamenlijk stil te staan bij de ervaringen van voorouders ten tijde van de slavernij, en over de huidige doorwerking daarvan in de opvoeding van (klein)kinderen. Zoals hoofdstuk 4.2 in dit rapport laat zien, is het gezamenlijk verwerken van dit verleden en het herstellen van familieverbindingen noodzakelijk om de mentale gezondheid van nazaten te bevorderen.

Het voorkomen van stereotypering

Een andere dynamiek in de opvoeding bij nazaten, die zijn oorsprong vindt in het slavernijverleden, is het zich moeten verhouden tot negatieve stereotypen. In de opvoeding en maatschappij bestaat er weinig ruimte en vrijheid voor nazaten om zichzelf te zijn. Een respondent licht toe:

Men leert van jongs af aan de familie en gemeenschap goed te vertegenwoordigen en vooral niet de stereotypen die er bestaan over Surinamers en Antillianen te bevestigen. Dit begint thuis, en wordt later voortgezet op school, op het werk en in de bredere maatschappij. Uiteindelijk wordt deze 'naar buiten gerichte' identiteit geïnternaliseerd.

Het voortdurend rekening moeten houden met deze dynamieken, is volgens de deskundigen, zeer vermoeiend en stressvol voor nazaten. Er is namelijk een intens bewustzijn van hoe er in de maatschappij naar hen wordt gekeken, en de stereotypen die over mensen uit de voormalige koloniën circuleren. Het anticiperen en reageren hierop is een dagelijkse bezigheid. Eén van de respondenten legt uit om welke stereotypen dit onder meer gaat:

Bijvoorbeeld het tonen van emotie wordt gezien als een manier waarop men de stereotypen bevestigt. Dus als een persoon van Surinaamse of Antilliaanse komaf 'gewoon' reageert, daarmee bedoel ik zoals andere Nederlanders, dan wordt die persoon al snel beschouwd als 'hysterisch'. De ervaring van nazaten van de slavernij is dat zij snel worden bestempeld als 'agressief' of als 'niet gedisciplineerd'. Dus het zijn die stereotypen waaraan zij zich heel graag willen onttrekken. Daarvoor ontwikkelen zij als het ware een soort filter. Persoonlijk merk ik dat ook, op de werkvloer in de zorg. Iedere dag ben ik daar mee bezig. Hoe mag ik reageren, zonder dat collega's denken: 'oh, weer zo'n typische Surinamer'...?

De stereotypen waar nazaten van de slavernij mee te maken krijgen, kennen ook intersectionele componenten op basis van andere sociale identiteiten, zoals gender. Zo geven een aantal deskundigen aan dat vrouwelijke nazaten zich óók moeten verhouden tot het, in de slavernij gecreëerde beeld, dat tot slaaf gemaakte vrouwen hyperseksueel waren – en hun vrouwelijke nakomelingen daardoor ook. Dat dit beeld, waarbij de tot slaaf gemaakte vrouw 'verlangde' naar veelvuldige seks, het regelmatige seksuele misbruik door plantage-eigenaren legitimeerde, zit diep verweven in de manier waarop meiden heden ten dage nog worden opgevoed. Een vrouwelijke deskundige vertelt uit eigen ervaring:

Dat ik zou trouwen en tot die tijd maagd zou blijven was heel belangrijk voor mijn moeder. Ze zei altijd dat 'wij' in het verleden zo vaak verkracht zijn, en dat ze daarom nu het beste voor mij wilde. Daarom wilde ze altijd dat ik heel voorzichtig was rondom mannen. Omdat ze bang was dat ik vernederd en verkracht zou worden. Ze verbood me om te spreken met mannen die zij en mijn vader niet kenden, en ik mocht alleen omgaan met een man als die door hen 'goedgekeurd' was. Ik mocht van mijn moeder bijvoorbeeld ook niet teveel aan sport doen, want dan kon het maagdenvlies al breken. [...] Ze vindt het nog steeds heel erg dat ik niet getrouwd ben. Voor haar gevoel heeft ze al die tijd voor niets zo goed voor mij gezorgd.

Samenvattend is het volgens de deskundigen goed zichtbaar dat de ervaringen van tot slaaf gemaakte mensen doorwerken in de manier waarop nazaten in het heden hun kinderen opvoeden. Om kinderen te beschermen tegen geweld van anderen, tegen negatieve stereotypering, tegen verkrachting en vernedering, gebruiken zij (onbewust) zelf (verbaal) geweld en houden zij hun kinderen 'kort'. Deze opvoedingsstijl leidt ertoe dat nazaten de werkelijkheid kunnen ervaren als gespleten. Daarbij internaliseren zij dat ze continu op hun hoede moeten zijn en zich steeds moeten aanpassen om niet buiten de groep te vallen. Het navigeren binnen alle complexiteiten van dit sociale systeem vormt voor nazaten van slavernij een dagelijkse tour de force.

Tot slot komt gezamenlijke verwerking van transgenerationale trauma's en de bewustwording over hoe dit doorwerkt in de opvoeding moeilijk op gang, doordat families door de historische migratiebewegingen over verschillende continenten verspreid zijn geraakt.

5.1.3 Zelfbeeld en wereldbeeld

De doorwerking van het slavernijverleden wordt door respondenten ook herkend in een geracialiseerd zelfbeeld en wereldbeeld van nazaten. Hierbij werden drie typen onderscheiden: 1. Het beeld dat de wereld niet voor hen gemaakt is, en dat nazaten altijd gezien zullen worden als inferieur. Dit wereldbeeld leidt ertoe dat sommige nazaten überhaupt niet proberen iets van hun leven te maken; 2. Een geïnternaliseerd racistisch zelfbeeld, waardoor nazaten zijn gaan geloven dat ze daadwerkelijk inferieur zijn ten opzichte van hun witte vrienden, collega's en medeburgers; 3. Een destructief zelfbeeld. In deze extreme gevallen is het racistische gedachtengoed zo diep geïnternaliseerd dat nazaten emotioneel en mentaal volledige afstand nemen van hun afkomst en de cultuur van hun (voor)ouders. Een respondent beschrijft:

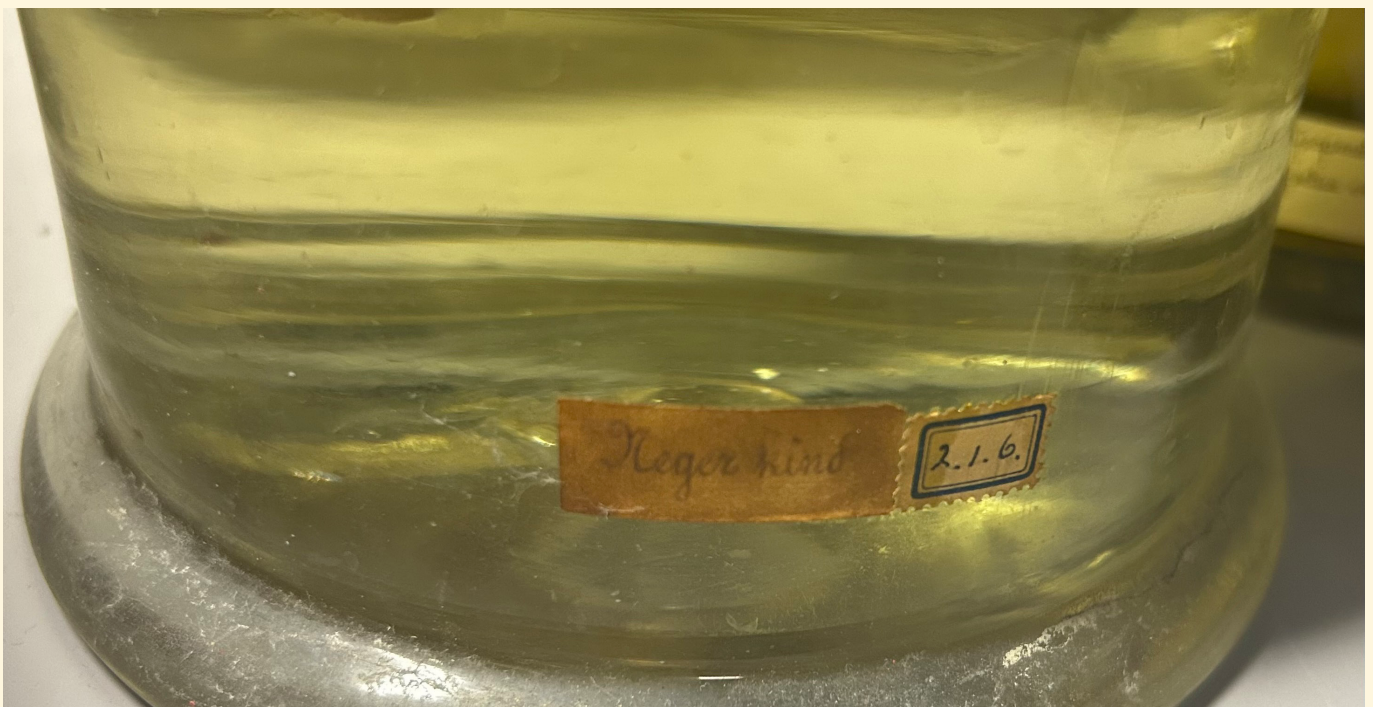
De autoriteit van witte mensen zit zo sterk in het bewustzijn van nazaten gebakken. Dus zij groeien op met het idee dat zij het beste óók wit kunnen worden. Want witte mensen zijn beter en hebben het beter. Maar dit is in wezen een basale afwijzing van het zelf.

Een andere respondent vult aan:

Er zijn zoveel trauma's ontstaan gedurende de slavernij en het kolonialisme. En omdat het er zoveel zijn, en omdat die periode zoveel generaties heeft geduurd, zijn er eindeloos veel beelden en ideeën over onszelf en de wereld doorgegeven van de ene generatie op de andere. Die beelden gaan over schoonheid, over moraliteit, over opvoeding. Het is niet uit te sluiten dat dezelfde dingen tien generaties lang doorgegeven zijn binnen families.

5.1.4 Inheemse slavernij

Vanaf het einde van de vijftiende eeuw werden ook inheemse gemeenschappen tot slaaf gemaakt in Suriname en het Caribisch gebied.⁵³ De deskundigen vragen aandacht voor de pijn en stress van nazaten van inheemse tot slaaf gemaakte mensen, omdat men in Nederland niet als dusdanig wordt herkend. Vooral het leed van de inheemse voorouders, die binnen deze gemeenschappen een belangrijke spirituele rol spelen, wordt hiermee ontkend.



Afbeelding 3: Label op een pot met een kinderlichaampje uit vermoedelijk de 18e of 19e eeuw in een depot van een universitair museum (gemaakt door Alana Helberg-Proctor, 2025)

⁵³ Sjoerd Ramackers, *Inheemse Slavernij: Een Vergeten Geschiedenis* (Stichting Herdenking Slavernijverleden, 2025).

5.1.5 Menselijke resten in anatomische collecties

Tot slot, wordt door enkele deskundigen de aanwezigheid van menselijke resten van tot slaaf gemaakte mensen en foetussen verworven tijdens de slavernij benoemd als een andere pijnlijke doorwerking van het slavernijverleden in het heden. Het feit dat de lichamen van voorouders niet begraven zijn en nog altijd in depots staan, levert spirituele en mentale onrust op bij nazaten. De menselijke resten (lichamen en lichaamsdelen op sterk water, schedels en andere botten) zijn onderdeel van verschillende anatomische collecties van medische faculteiten in Nederland (afbeelding 3). Deze menselijke resten staan momenteel in depots van (universitaire anatomische) musea, en verdienen volgens de respondenten een meer waardig onderkomen of gepaste restitutie aan de herkomstgemeenschap.

Binnen het vierjarige Nationale Wetenschapsagenda (NWA) project *'Pressing Matter: Ownership, Value and the Question of Colonial Heritage in Museums'* wordt

momenteel onderzoek gedaan naar vraagstukken over koloniale collecties in musea en universitaire collecties. Mogelijk kan dit onderzoek bijdragen aan de spirituele en mentale rust van nazaten, doordat er op een nieuwe, respectvolle manier met de menselijke resten van voorouders wordt omgegaan.

Samenvattend komt uit de bevindingen en ervaringen van de geïnterviewde deskundigen naar voren, dat de mentale gezondheid van nazaten duidelijk en zichtbaar beïnvloed wordt door ervaringen van hun voorouders ten tijde van de slavernij. Dit is terug te zien in problematiek met betrekking tot de eigen identiteit, in opvoedingsgedragingen en het 'klein houden' van kinderen uit angst voor repercussies, het zelfbeeld en wereldbeeld dat nazaten hebben en dat in ernstige gevallen kan leiden tot volledige zelf-afwijzing in de huidige postkoloniale maatschappij, en ten slotte voor sommige in de spirituele en mentale onrust die ontstaat door de voortdurende tentoonstelling van lichamen en lichaamsdelen van tot slaaf gemaakte voorouders.

5.2 Doorwerking in de fysieke gezondheid van nazaten

In de gesprekken met de deskundigen kwamen de volgende thema's naar voren, met betrekking tot de fysieke gezondheid van nazaten: 1. zorg vermijden en wantrouwen; 2. chronische stress; en 3. voeding.

5.2.1 Zorg vermijden en wantrouwen

Het vermijden van zorg door wantrouwen en negatieve ervaringen werd veelvuldig genoemd tijdens de interviews en focusgroepen. Respondenten geven aan dat zowel de historische dimensies van het slavernijverleden, waarbij tot slaaf gemaakte mensen misbruikt werden voor medische experimenten, alsmede de eigen negatieve ervaringen met discriminatie en racisme in de huidige samenleving, zorgen voor een soort 'dubbel wantrouwen' bij nazaten. Recente schandalen als de kinderopvangtoeslagenaffaire, waarbij onevenredig veel Nederlandse burgers met Surinaamse en Antilliaanse afkomst onterecht als 'fraudeurs' werden aangemerkt – met vernietigende gevolgen voor deze gezinnen – hebben dit wankel vertrouwen in de overheid en zorginstellingen een nieuwe slag toegebracht.

De hardnekkige aanwezigheid van negatieve stereotypelingen, waar veel nazaten mee te maken krijgen binnen de Nederlandse zorg en andere instellingen, draagt bij aan verdere vermindering van zorg en een verstoorde relatie met zorgverleners. Een respondent licht toe:

Op basis van hun eigen ervaringen en de ervaringen van mensen zoals zichzelf, is er een heel sterk wantrouwen ontstaan dat witte mensen niet het beste met zwarte mensen voor hebben. Hierbij wordt ook vaak verwezen naar praktijken vanuit het slavernijverleden. Het gevoel dat wat er gebeurd is met tot slaaf gemaakte voorouders, dat dat zich nu nog steeds herhaalt – al is het in andere, minder openlijke vormen – dat is ook een voorbeeld van de doorwerking van het slavernijverleden.

Wantrouwen in de gezondheidszorg hangt volgens respondenten ook samen met ervaringen van ouders en grootouders tijdens de koloniale periode in Suriname en de Antillen. Medische zorg en medicatie was moeilijk verkrijgbaar voor de bevolking in de koloniën. Daarbij moesten medicijnen doorgaans uit Nederland over komen en waren zij bij aankomst soms al over de vervaldatum heen – aldus de deskundigen. De les uit het verleden dat men niet kan rekenen op de door Nederlanders georganiseerde zorg en geleverde medicijnen, zorgt er in het heden nog voor dat nazaten niet makkelijk hulp zoeken of instructies en medicijnen aannemen van een zorgverlener in het zorgsysteem.

Terwijl nazaten aan de ene kant weinig vertrouwen hebben in de loyaliteit van het Nederlandse zorgsysteem, hebben zij tegelijkertijd geïnternaliseerd dat deze artsen 'boven hen staan'. Dus, door noties van witte superioriteit is er simultaan wantrouwen én aanzien voor de 'witte arts'. Sommige nazaten zullen, volgens de deskundigen, een Nederlandse arts dan ook minder snel 'tegenspreken' of bevragen.

5.2.2 Chronische stress

De effecten van de doorwerking van slavernij in de mentale gezondheid van nazaten en het bovengenoemde wantrouwen kan zich volgens de deskundigen manifesteren in de fysieke gezondheid door middel van stressreacties.

De stressreactie fungeert via het sympathische zenuwstelsel (de snelle reacties in het lichaam) en de hypothalamus-hypofyse-bijnier-as (de langzame reactie). Deze reacties regelen belangrijke hormonen in het lichaam zoals adrenaline, cortisol en dopamine. De hormonen hebben effect op de hersenen en andere organen, het immuunsysteem en het gedrag. Wanneer iemand chronische stress heeft en het cortisolgehalte verhoogd is heeft dit invloed op de werking van de hersenen. Chronische stress overbelast de hersenen, waardoor er sneller angst en onrust ontstaan. Ook kunnen geheugenklachten en leerproblemen ontstaan door deze overbelasting. Daarbij kunnen ook zogeheten executieve functies, zoals het kunnen plannen en organiseren, concentratie vermogen, emotieregulatie en impulscontrole, aangetast worden door chronische stress. Het hebben van chronische stress verhoogt dan ook het risico

op veel verschillende aandoeningen en ziekte, onder andere hart- en vaatziekten, diabetes, overgewicht, astma, verminderde vruchtbaarheid, infecties en DNA-schade.^{54,55}

5.2.3 Voeding

Op het gebied van voeding en eetcultuur zien de deskundigen ook een doorwerking van het slavernijverleden op de fysieke gezondheid. Voedingspatronen ontstaan tijdens de slavernij, op basis van de beschikbare middelen en rantsoenen in die omstandigheden, bestaan deels nog steeds (zie afbeelding 4).

De slechte ingrediënten waartoe tot slaaf gemaakte mensen op de plantages toegang hadden, om zichzelf en hun families te voeden, vormen vandaag de dag nog steeds de basis van de eetcultuur. Dingen als bloedworst, bijvoorbeeld, dat is feitelijk het afval van bloed. Dat is schadelijk voor het lichaam. Maar doordat dit gedurende zoveel generaties het enige was dat beschikbaar was, is deze ongezonde voeding onlosmakelijk verbonden geraakt met de cultuur van nazaten. Hierdoor is het ook moeilijk veranderbaar.

⁵⁴ Nederlands Huisartsen Genootschap. "Chronische stress". 27 november, 2024, <https://www.nhg.org/praktijkvoering/leefstijl/chronische-stress/>

⁵⁵ Joanna M. Hobson et al., "The neurobiology of social stress resulting from Racism: Implications for pain disparities among racialized minorities." *Neurobiology of Pain* 12 (2022): 100101.

De straffen waartoe te Paramaribo en te Nieuw-Rotterdam, op de daartoe aangewezen plaatsen, de meester op eigen gezag bevoegd is over te gaan en welke door de ambtenaren der politie op eenvoudige aanvraag der eigenaren of derzelver vertegenwoordigers aan slaven boven de 14 jaren oud kunnen worden toegepast, mogen niet te boven gaan:

- | | |
|---|-------------------------|
| opsluiting gedurende 3 nachten | } met of zonder boeien; |
| opsluiting gedurende 3 ertmalen | |
| slagen met de gewone zweep: | |
| aan mannen, 25; | |
| aan vrouwen, 15; | |
| aan jongens tusschen de 16 en 14 jaren, 15; | |
| aan meisjes van denzelfden ouderdom, 10. | |

In geval van twijfel aan de bevoegdheid van den persoon die de straf vordert, indien de slaaf in zekelijke omstandigheid schijnt te verkeerren, of wanneer eene slavin zwanger schijnt of beweert te zijn, kunnen de politie-beambten de uitvoering der straf schorsen, tot nadere bevelen van den procureur-generaal of den landdrost zullen ontvangen zijn.

De meester die oordeelt dat zijn slaaf eene ernstiger bestraffing verdient, dan waartoe hij bevoegd is op het piket der justitie te doen opleggen, geeft daarvan te Paramaribo aan den procureur-generaal en te Nieuw-Rotterdam aan den landdrost kennis, die, des noodig oordeelende, den slaaf zwaarder kunnen doen straffen.

De regter behoudt zijne bevoegdheid om meesters van slaven, die hun gezag doorgaand misbruiken, dat gezag te ontnemen.

In het tweede reglement, de plantagie-slaven betreffende, wordt bepaald dat:

aan iederen slaaf boven de 14 jaren oud moet worden uitgereikt:

- a. wekelijks:
- 1°. 2 bossen bananen, wegende te zamen niet minder dan 56 ponden;
 - of 9 ponden rijst,
 - " 22 " yams,
 - " 35 " goede tayars;
 - " 9 " korenmeel,
 - " 8 " tarwemeel,
 - " 8 " gort,
 - " zoovele ponden erwten, boonen, mais of cassave, als in voedingsvermogen met eene der bovengenoemde hoeveelheden levensmiddelen gelijkstaan;
 - 2°. 2 ponden bakkeljaanw of andere gezouten visch;
 - of 2 ponden gezouten of gerookt vleesch;
 - " 2 " haring of makreel;
 - " ook daags $\frac{1}{5}$ pond versch ruad-, kabieten- of varkensvleesch;
 - b. maandelijks:
 - gedurende den regentijd 1 pond en gedurende den droogen tijd anderhalf pond zout.

Bovendien ontvangt iedere slaaf, boven de 18 jaren oud, om de zes weken een pond tabak en drie pijpen.

Ieder mannelijke slaaf boven de 18 jaren oud verkrijgt nog daags een wijnglas rhum of dram.

Jongere slaven, de vrouwelijke en de mans-slaven die geen gebruik maken van sterken drank, bekomen wekelijks 2 pinten melassie.

Aan iederen slaaf boven de 8 en tot en met 14 jaren oud wordt, behalve de hun toegekende hoeveelheid melassie, de helft en aan jongeren een derde der hierboven vermelde levensmiddelen toegelegd.

Aan slaven die hunne levensmiddelen niet behoorlijk bewaren, die dezelve verkwanstelen of verkwesten, of die zich herhaaldelijk aan wegloopen hebben schuldig gemaakt, kunnen dagelijks rantsoenen worden uitgereikt. Hetzelfde moet ook geschieden met zieken, onder geneeskundige behandeling.

Maten en gewigten hierboven bedoeld zijn de oud-Amsterdamsche.

Slaven op houtgronden, die onder genot van eenen vrijen dag in de week zelven hunne kostgronden mogen aanleggen en onderhouden, ontvangen geene uitreiking van den onder a 1°. vermelden droogen kost.

De bestaande verordeningen op het aanplanten van kost en het onderhouden van kostgronden worden uitdrukkelijk bevestigd.

Waar geen bananen kunnen geplant worden, moet een voldoende aantal akkers met eene of meerdere soort van kost, aangewezen om die vrucht te vervangen, worden beplant en in goeden staat onderhouden.

Achteloosheid of verzuim van gezagvoerders in de nitdeeling der voormelde levensmiddelen wordt gestraft met eene boete van f 25 tot f 100.

Indien eigenaren of administrateurs nalatig mogten bevonden worden, om zooveel hun aangaat, voor de aanschaffing en verstrekking der benoodigde levensmiddelen te zorgen, zullen zij gestraft worden met eene boete van f 50 tot f 300.

Ingeval, door nalatigheid of verzuim van gezagvoerders, eigenaren of administrateurs, de nitdeelingen van levensmiddelen ten achtere geraken, en daarin op de gedane aanmaning van den procureur-

generaal niet dadelijk wordt voorzien, of dat de slaven werkelijk gebrek aan kost hebben, of daarin niet van wege de eigenaren of administrateurs kan worden voorzien, wordt het ontbrekende van gouvrenementswege verstrekt en zal het bedrag, daarvoor uit de koloniale kas besteed, ter diligentie van den daartoe bevoegden ambtenaar, als eene schuld, preferent boven alle andere, op de plantagie klevende schuldvorderingen, worden verhaald.

Het houden van pluimvee, en het bebouwen van bepaaldelijk aangewezen of aan te wijzen grondjes, door de slaven in hunne vrije uren, sedert lang reeds algemeen vergund, moet door de gezagvoerders voortdurend worden aangemoedigd.

Voorts is de arbeid op alle plantagien voor de taak van eenen dag geregeld, en zijn daarbij bepalingen omtrent de werkuren gemaakt; ook is acht gegeven op de krachten van bejaarden, zwakken, kinderen en kraamvrouwen, het viere van den Zondag als rustdag, en het verleenen van eenige dagen tot de gewone nieuwejaars-uitspanning. Overtredingen van gezagvoerders op een en ander worden gestraft met eene boete van f 25 tot f 100, en wanneer het op uitdrukkelijken last van eigenaren of administrateurs geschiedt, verbeuren deze eene boete van f 50 tot f 200.

Verder is het noodige bepaald omtrent voldoende woningen en het onderhoud en schoonhouden derzelve.

Nalatigheid deswege wordt voor gezagvoerders met eene boete van f 50 tot f 100 en voor eigenaren of administrateurs van 100 tot f 500 gestraft.

Eigenaren, administrateurs en gezagvoerders zijn, ieder voor zooveel hun aangaat, gehouden om voor behoorlijke genees- en heilkundige behandeling van de slaven te zorgen, op verbeurte eener boete van f 100 f tot f 300.

Gezagvoerders op plantagien of gronden mogen de navolgende straffen opleggen:

- a. onthouding van sterken drank of melassie gedurende hoogstens 14 achtereenvolgende dagen;
- b. opsluiting gedurende 14 dagen, alleen des nachts of gedurende dag en nacht;
- c. het aanleggen eener ligte kettingboei, gedurende ten langste 14 dagen, alleen des daags, of gedurende dag en nacht;
- d. slagen met de gewone zweep:
- aan mannen, ten hoogste 25;
- " vrouwen " " 15;
- " jongens tusschen de 16 en 14 jaren oud, ten hoogste 15;
- " meisjes van denzelfden ouderdom, ten hoogste 10.

Over de jongere slaven, die den ouderdom van 14 jaren nog niet ten volle bereikt hebben, mogen de gezagvoerders eene vaderlijke tucht uitoefenen.

Zwangere vrouwen mogen in geen geval met slagen of met kettingboei gestraft worden.

Een slaaf, weigerende de straf, hem door den gezagvoerder opgelegd, aan te nemen, zal niet van het werk geweerd, maar daaraan gelaten worden, doch zal inmiddels van de zaak door den gezagvoerder aan den eigenaar of administrateur kennis worden gegeven, die daarin zal voorzien, zoo als hij vermeenen zal te behoeven.

Het wordt echter den gezagvoerder overgelaten, om, zulks noodzakelijk oordeelende den wederspannige preventief te doen opsluiten.

De straffen, welke eigenaren of administrateurs vermogen op te leggen, zijn:

a. verwijdering of verbanning naar eenige andere plantagie of grond;

b. hoogstens het dubbele der straffen in het vorige artikel vermeld.

Administrateurs mogen echter op de plantagie of grond, welke zij zelven bewonen, of waarop zij tevens de functie van gezagvoerder waarnemen, het maximum der straffen aan gezagvoerders veroorloofd niet overschrijden.

Eigenaren of administrateurs, oordeelende dat een slaaf eene ernstigere correctie verdient, dan waartoe zij bevoegd zijn, zullen daarvan aan den procureur-generaal of in de districten Nickerie aan den landdrost aldaar, kennis geven, en zullen deze autoriteiten, na onderzoek en bevinding dat de zaak zonder tusschenkomst des regters huisselijk kan worden afgedaan, tot eene zwaardere straf mogen autoriseren.

Wanneer het noodig geoordeeld wordt de straf op de plantagie, waartoe de strafschuldige behoort, of waarop het vergrijp is bedreven, ten uitvoer te leggen, zal zulks niet geschieden dan in tegenwoordigheid van den procureur-generaal, van den genoemden landdrost of van een burger-officier.

Blank-officiëren mogen in geen geval eenige straf opleggen; bij afwezigheid of ontstentenis echter van den gezagvoerder of van zijnen plaatsbekleeder, is aan de blank-officiëren eene preventive opsluiting veroorloofd.

Particuliere en stadsslaven op plantagien of gronden, hetzij tot veldwerk, hetzij als ambachtslieden, fabriek- of arbeiders of huisbedienden geplaatst of verhuurd, staan, voor zooverre de bepalingen

Ook de slechtere sociale en economische omstandigheden waarin nazaten van tot slaaf gemaakte mensen tegenwoordig nog steeds leven, houden een verband met het voortduren van het eten van ongezond voedsel. De nog altijd slechte beschikbaarheid van gezonde voedingsmiddelen voor nazaten is op deze manier ook een vorm van doorwerking van het slavernijverleden, en heeft een negatief effect op de fysieke gezondheid. Een respondent zegt:

Natuurlijk kunnen mensen aangesproken worden op hun individuele keuzes en voorkeuren. Maar het is bij dit onderwerp belangrijk om de structurele factoren in de gaten te houden. Want wat is er voor deze gemeenschappen beschikbaar aan gezonde voeding? Wat is er betaalbaar? Hebben ze überhaupt tijd om te zoeken naar gezonde alternatieven? Dat zijn ook factoren die meespelen.

Samenvattend laat dit deel van het onderzoek zien dat de doorwerking van het slavernijverleden in de fysieke gezondheid van nazaten zich vooral uit in de gevolgen van wantrouwen, het vermijden van zorg en chronische stress. De invloed van ongezonde voeding, die onderdeel is geworden van een eetcultuur vanuit het slavernijverleden en die door de huidige sociaaleconomische positie van veel nazaten in stand gehouden wordt, heeft tot op de dag van vandaag ook grote negatieve effecten op de fysieke gezondheid van deze gemeenschappen.

5.3 Doorwerking in het zorgsysteem

Een groot deel van de kennis die werd gedeeld door de deskundigen betrof de doorwerking in het zorgsysteem. Vanuit hun verschillende rollen als zorgprofessionals, patiënten, managers, wetenschappers en beleidsmakers konden zij vanuit meerdere perspectieven hun ervaringen delen.

5.3.1 Stereotypen in de zorg

In de Nederlandse zorg circuleren stereotypen over mensen die geracialiseerd zijn als 'zwart'. Dit betreft zowel biologische als culturele stereotypen over het lichaam en gedrag. Deze biologische en culturele stereotypen betreffen ideeën over 'zwarte'⁵⁶ lichamen, zoals het hebben van een hogere pijngrens, een dikkere huid, een andere bekkenvorm, een sterkere bouw, een hogere of juist lagere vruchtbaarheid. Ook stereotypen van 'de afwachende patiënt' of juiste de mondige 'moeilijke' patiënt, alsmede aannames over opleidingsniveau en intelligentie van 'zwarte' mensen doen nog veelvuldig de ronde.

Ik hoorde het in 1981 en ook nog in 2025, dat verpleegkundigen en verzorgenden dingen zeiden als: 'je moet bij iemand van kleur een dikkere naald gebruiken', of 'Ze voelen geen pijn. Dus ze ervaren geen pijn'. En dan moet ik dat recht zetten. Wat ik ook heb gezien is dat zwarte mensen zo vaak hebben gehoord dat ze vast wel goed tegen pijn kunnen, dat ze dat zelf op een gegeven moment ook gaan geloven.

Een andere respondent vult aan:

Tijdens de [geneeskunde] colleges die ik gaf, waren er altijd wel één of twee studenten die hadden gehoord dat zwarte vrouwen makkelijker of juist moeilijker bevallen dan witte vrouwen. En dat dat zou komen doordat het bekken van zwarte mensen er anders uitziet. Die verhalen zijn hardnekkig, maar kloppen niet met de realiteit.

⁵⁶ Alana Helberg-Proctor et al., "Ras' speelt ten onrechte rol in klinische besluitvorming" Medisch contact 14 (2019).

Volgens de deskundigen kan de oorsprong van deze stereotypen geplaatst worden in de periode van de slavernij en (kort) daarna. Zij spraken de behoefte uit aan meer onderzoek naar de rol van de geneeskunde en wetenschap in het produceren van stereotypen rondom het lichaam en het gedrag van tot slaaf gemaakte mensen, en hun nazaten. Volgens hen is het tevens belangrijk dat dergelijke stereotypen en hun oorsprong worden besproken binnen onderwijsinstellingen.

Ook in hun hoedanigheid van zorgverlener rapporteert een aantal van de deskundigen zelf discriminatie meegemaakt te hebben op de werkvloer op basis van hun Surinaamse of Antilliaanse afkomst. Zowel patiënten als collega's maken bewust of onbewust opmerkingen waaruit blijkt hoezeer stereotyperingen over 'zwarte' mensen nog ingebed zit in het bewustzijn. De deskundigen geven aan dat het lastig is om dit soort incidenten aan te kaarten, aangezien het meestal ontkend of gebagatelliseerd wordt, of consequenties heeft gehad voor hun professionele positie als zorgverlener.

Wat ik ook zie is straffeloosheid. Je komt er altijd mee weg. [...] Het was maar een grap. Ik heb het niet zo bedoeld. Dat kan niet. Het moet ergens gaan stoppen.

5.3.2 Gebrek aan diversiteit in het lesmateriaal

In relatie tot lesmateriaal in de zorgopleidingen wordt gesteld dat kennis over het slavernijverleden hier vrijwel volledig absent is, op alle niveaus. Eén van de deskundigen zegt:

We lopen enorm achter met het onderwijsmateriaal. Tot aan oefenpoppen toe, tot aan het herkennen van klinische shockbeelden bij patiënten. Alles is gericht op de witte referentieman. Dus dit probleem geldt ook voor witte vrouwen. Naarmate een patiënt verder afwijkt van de witte mannelijke norm, wordt dat gat aan kennis en onderwijsmateriaal groter, tot aan technische materialen toe.

Een andere respondent vult aan:

Qua lesmateriaal voor verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden is er ook heel weinig beeldmateriaal van mensen met een donkere huid. Hierdoor leren ze bijvoorbeeld niet hoe ze bepaalde huidafwijkingen kunnen herkennen. Die zien er anders uit op de witte huid, dan op de donkere huid.

De deskundigen denken dat dit direct te maken heeft met het kolonialisme en het slavernijverleden. Zoals één van hen onder woorden brengt:

De hele inrichting van onze samenleving, maar ook alle literatuur in de gezondheidszorg, zeker in de GGZ als je kijkt naar het handboek voor psychiatrie, is gebaseerd op de superioriteit van de witte man. En dan is alle informatie ook nog Europees en Amerikaans. Het hele denken over de ander die er anders uit ziet komt daar denk ik uit voort.

De respondenten wijzen erop dat de geneeskunde en zorg grotendeels is ingericht zonder rekening te houden met de aanwezigheid van nazaten van tot slaaf gemaakte mensen en de diversiteit die hiermee gepaard gaat (in termen van huidskleur en in de meervoudige herkomst van voorouders uit Europa, Afrika en Azië). De manier waarop lesmaterialen worden vormgegeven, reflecteert die onderliggende noties van witte-superioriteit. Hierdoor worden, (impliciet) racisme en bevooroordeelung in de zorg en geneeskunde in stand gehouden.

Er zijn in Nederland momenteel wel een aantal beginnende initiatieven om de diversiteit in het lesmateriaal te verbeteren. Zo bevat de in 2024 vernieuwde pocket *Dermatologie van Compendium Geneeskunde* veel meer afbeeldingen van huidaandoeningen op verschillende huidskleuren. Dit initiatief kwam tot stand in samenwerking met de commissie diversiteit van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie en was een reactie op de eerdere kritiek dat dermatologieboeken te weinig afbeeldingen van een donkere huid bevatten.

Aandacht voor inclusie en diversiteit in de zorg is noodzakelijk om alle patiënten passende zorg te kunnen leveren, maar dit brengt ook complexiteit en uitdagingen met zich mee. Er zal eerst kritisch gekeken moeten worden naar de manier waarop wij diversiteit in de Nederlandse zorg en onderzoek conceptualiseren en categoriseren. Want zolang raciaal denken in de geneeskunde nog steeds leidend is, zal er structureel weinig kunnen veranderen.^{57,58} Of, in de duidelijke woorden van één van de deskundigen:

De centrale vraag is: wil opleidend Nederland, want daar gaat het over, it's all about education, wil opleidend Nederland zich heroriënteren op alle curricula bij alle studies? That's the question.

5.3.3 Andere vormen van kennis

Tot slaaf gemaakte mensen beschikten over kennis met betrekking tot het lichaam, ziekte en heling vanuit hun Afrikaanse en inheemse herkomst. Deze tradities en gebruiken rondom spirituele en lichamelijke zorg, alsmede de conceptualisering van het lichaam, de natuur, spiritualiteit en gezondheid, zijn nog steeds onderdeel van veel gemeenschappen van nazaten. De deskundigen bespraken dat er in het Nederlandse zorgsysteem weinig ruimte is voor deze vormen van kennis en deze wijze van kijken naar het lichaam, de natuur en spiritualiteit. Een respondent beschrijft:

Sommige families kennen bijvoorbeeld de tradities van het gebruik van kruiden. Dat zijn kruiden die misschien al honderd in een familielijn gebruikt worden en die voor die mensen goed werken. En dan komen ze bij een westers opgeleide arts, ook in Suriname, hoor, en dan wordt daar heel lacherig over gedaan. Er wordt niet doorgevraagd, er wordt niet gevraagd naar de context van het gebruik van die kruiden. Er is geen erkenning. Terwijl er in die families vaak ook traditionele helers zijn, traditionele genezers, vroedvrouwen. Dus die kennis komt ergens vandaan, en die gebruiken hebben zich bewezen voor die mensen. Het helpt en verlicht hen. Maar er is binnen de westerse gezondheidszorg geen erkenning, begrip of wat dan ook.

Ook een andere deskundige ziet dit terug in de praktijk:

In verreweg de meeste instellingen wordt het westerse biomedisch model op ziekte en gezondheid gehanteerd. Een groot deel van de niet-Europese zorgvragers denkt op een andere manier over ziekte en gezondheid. En in de praktijk hebben zij vaak het gevoel dat hun visie onbespreekbaar is voor medewerkers in de zorg.

⁵⁷ Alana Helberg-Proctor, "(Un)Doing Ethnicity: Analyses of the socio-scientific production of 'ethnicity' in health research in the Netherlands" (PhD thesis, Maastricht University, 2017).

⁵⁸ Alana Helberg-Proctor and Bahareh Goodarzi e al., "'Ras' en etniciteit registreren in de zorg: een precare kwestie: Ondeugdelijke categorisering kan leiden tot onjuiste conclusies," *Medisch Contact* 36 (2022).

Tot slot werd opgemerkt dat er inmiddels op institutioneel niveau wel vaker ruimte wordt gemaakt voor pluraliteit en synergie tussen de westerse geneeskundige blik en andere vormen van kennis. Dit zien zij vooral terug in de spirituele zorg – bijvoorbeeld door middel van het beschikbaar stellen en de vergoeding van humanistische, katholieke, protestantse, en islamitisch geestelijk verzorgers in veel ziekenhuizen. Een belangrijke aanvulling op dit rijtje zou zijn om óók spirituele verzorgers van Surinaamse en Caribische tradities in te bedden in de reguliere gezondheidsinstellingen in Nederland. Op deze manier zouden de kennis en gezondheidsbehoeften van nazaten van de slavernij meer ruimte en erkenning krijgen.

5.4 Aanbevelingen vanuit de praktijk

Het laatste onderwerp, dat door de deskundigen is besproken, heeft betrekking op de aanbevelingen die zij zouden doen. De belangrijkste punten die daarbij naar voren kwamen waren gerelateerd aan:

1. onderwijs en (wetenschappelijke) kennisproductie;
2. het bestrijden van racisme op de werkvloer en aan het bed; en
3. de noodzaak van een toezichthoudende entiteit in Nederland.

In hoofdstuk 7 worden deze aanbevelingen uit de praktijk, samen met de resultaten van het literatuuronderzoek, samengevoegd tot een concrete lijst van beleidsaanbevelingen en handelingsperspectieven voor zorg- en onderwijsinstellingen in Nederland.



CONCLUSIE

Dit onderzoeksrapport is een eerste exploratieve studie naar de doorwerking van het slavernijverleden op de gezondheid van nazaten en het Nederlandse zorgsysteem. Op basis van een inventarisatie van internationale en Nederlandse publicaties rondom dit onderwerp, en aan de hand van interviews en focusgroepen met deskundigen, zijn er inzichten verkregen over de belangrijkste thema's en dynamieken in deze doorwerking.

Een kennishiaat

De belangrijkste bevinding is dat het huidige bestaande onderzoek naar de doorwerking van het slavernijverleden op de gezondheid van nazaten en de gezondheidszorg schaars is en nog in de kinderschoenen staat.

De meeste gevonden literatuur is gericht op de Amerikaanse context, enkele uitzonderingen daargelaten. Bestaand onderzoek gericht op de Nederlandse context is vrijwel nihil, al zijn er een aantal relevante wetenschappelijke publicaties gevonden, vooral in de 'grijze' literatuur. Het ontbreken van kennis over de omstandigheden en ervaringen van tot slaaf gemaakte mensen, die ten tijden van de trans-Atlantische slavenhandel zijn verkocht, verscheept en te werk gesteld werden in de Nederlandse koloniën in 'de West', is een voorbeeld van de epistemische

onrechtvaardigheid binnen de Nederlandse kennisproductie en bestaande wetenschappelijke infrastructuur. Niet-Europese, niet-westerse perspectieven en vormen van kennis worden nog altijd niet standaard meegenomen bij het doen van onderzoek naar gezondheidsongelijkheden.

De inhoudelijke resultaten van dit onderzoek laten zien dat veelvuldig en diepgaand onderzoek nodig is, om de gezondheidsverschillen tussen Nederlanders met en zonder tot slaaf gemaakte voorouders aan te kaarten en op te lossen.

Intergenerationeel trauma, wantrouwen en stress

De tweede belangrijke bevinding uit dit onderzoek is dat zowel de internationale literatuur, alsmede de inzichten van de deskundigen laten zien dat veel vormen van trauma, stress en wantrouwen direct voortkomen uit de transgeneratiele overdracht vanuit de slavernij. Ervaringen van (seksueel) geweld, emotioneel, fysiek en mentaal misbruik van tot slaaf gemaakte voorouders zijn doorgegeven via de opvoeding. Dit heeft bepaalde beschermingsmechanismen opgeleverd, maar in sommige gevallen ook geïnternaliseerde destructieve zelfbeelden en wereldbeelden. Met name onderzoek naar de specifieke praktijken gedurende de Nederlandse trans-Atlantische slavernij, met

betrekking tot reproductie en seksueel geweld, (borst)voeding, opvoeding, en medische voorzieningen, kan relevante inzichten verschaffen over de doorwerking van het slavernijverleden in de mentale gezondheid en gezondheidsgedragingen van nazaten.

Determinanten van gezondheid

De chronische stress bij nazaten komt enerzijds voort uit doorgegeven trauma's uit het slavernijverleden, en anderszijds uit eigen ervaringen met racisme en discriminatie in de samenleving. De sociaalmaatschappelijke positie van nazaten in het heden wordt nog altijd mede beïnvloedt door de ongelijkheden en onderdrukkende structuren uit het slavernijverleden. Deze 'dubbele stress' kan leiden tot fysieke klachten en ziekte. Daarnaast zorgt deze dubbele belasting vanuit het slavernijverleden (intergenerationeel én contextueel) ervoor dat nazaten geneigd zijn zorg te vermijden en wantrouwend staan tegenover het westerse zorgsysteem.

Ook heeft het gebrek aan kennis over de exacte afkomst en familielijnen van nazaten een negatieve invloed op het voortijdig herkennen en behandelen van genetische ziekten.

Verder heeft het slavernijverleden een negatief effect op de fysieke gezondheid van nazaten, door de slechte en schaarse voedingsmiddelen die hun tot slaaf gemaakte voorouders ter beschikking stonden. Ongezonde eetgewoonten en gezondheidsgedragingen zijn noodgedwongen generaties lang doorgegeven, waardoor deze een onderdeel van de cultuur van nazaten is geworden.

Witte suprematie en eurocentrisme

Dit onderzoek laat, ten derde, zien dat historische noties van witte suprematie en eurocentrisme nog altijd aan de basis staan van het onderwijs en de zorgpraktijk. Patiënten en zorgprofessionals van kleur hebben anno 2025 nog steeds te maken met dagelijks racisme en negatieve stereotypering. Dit wordt niet

of nauwelijks geadresseerd en gecorrigeerd op de werkvloer.

Het besef dat het systeem van de gezondheidszorg niet is ingericht op, en voor, mensen die niet voldoen aan de standaard van 'de witte referentieman' (dus ook witte vrouwen bevinden zich in een gemarginaliseerde positie), is nog onvoldoende doorgedrongen tot onderzoeks- en onderwijsmaterialen en curricula. Ook het ontbreken van erkenning voor vormen van kennis die gemeenschappen van nazaten bezitten, met betrekking tot hun lichaam, de natuur, en spirituele en fysieke gezondheid, draagt bij aan afstand tussen nazaten en de hedendaagse gezondheidszorg.

Dit onderzoek, dat slechts een bescheiden omvang heeft en verkennend van aard was, laat zien dat de doorwerking van het slavernijverleden op de gezondheid van nazaten en de gezondheidszorg reëel is. Ook de achterstand in de Nederlandse kennisproductie, met betrekking tot de ervaringen van tot slaaf gemaakte mannen en vrouwen in de Nederlandse trans-Atlantische slavernij, en de mechanismen die de intergenerationele doorwerking daarvan aanjagen, is een realistisch probleem dat bijdraagt aan het voortduren van het trauma dat nazaten al generaties met zich meedragen -- met alle effecten op de mentale en fysieke gezondheid van dien.

In het belang van de volksgezondheid en de gezondheidsgelijkheid in Nederland, kan er geconcludeerd worden dat er dringend serieuze aandacht moet komen – in beleid, de wetenschap, het onderwijs en de praktijk van de gezondheidszorg – voor dit zeer aanwezige, maar onderbelichte onderwerp.

In het laatste hoofdstuk, worden concrete beleidsaanbevelingen gedaan en handelingsperspectieven geboden die relevant zijn voor Nederlands beleid, onderzoek, zorg- en onderwijsinstellingen.

AANBEVELINGEN

Beleid voor onderzoek en wetenschappelijke infrastructuur

- I. Om noodzakelijk **vervolgonderzoek** te stimuleren, zal beleid moeten komen vanuit VWS om dit onderzoek op nationaal niveau te coördineren en financieren. Het huidige wetenschappelijke landschap kent momenteel geen infrastructuur die structureel en samenhangend onderzoek naar de doorwerking van het slavernijverleden op de gezondheid en het zorgsysteem mogelijk maakt. Er bestaat geen leerstoel, lectoraat, practoraat, onderzoeksgroep, ZonMw kennisprogramma of instituut gewijd aan dit onderwerp. In dit verband kan als voorbeeld dienen de *Nationale Strategie Vrouwegezondheid 2025-2030* van VWS en het ZonMw kennisprogramma *Vrouwspecifieke Gezondheid*⁵⁹, om een interdisciplinair en op ervaringskennis gericht onderzoeksprogramma *Doorwerking slavernijverleden & Gezondheid* moeten worden opgezet.
- II. Ten tweede wordt aanbevolen om kennisbenutting van de huidige en toekomstige inzichten over het slavernijverleden en de doorwerking daarvan

op de gezondheid en zorg centraal en nationaal te coördineren doormiddel van een nationaal (digitaal) **platform voor kennisuitwisseling** (kennisplatform *Slavernij & Gezondheid*) bijgestaan door een *taskforce van deskundigen en vertegenwoordigers van nazaten en belangenorganisaties* – zoals bijvoorbeeld NiNsee, Zwart Manifest (Zorg), en Diaspora Wellhouse. Het kennisplatform zal ook een actieve betrokkenheid moeten kennen van institutionele stakeholders en steunpartijen – zoals de vereniging van ziekenhuizen (Ziekenhuizen Nederland ZN), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de zorgverzekeraars, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), maar ook met de beroepsverenigingen, opleiders in MBO, HBO en WO, grote werkgevers in de zorg, patiëntenorganisaties, en relevante overheidsinstanties. Een ludieke wijze om deze betrokkenheid te verzekeren is door middel van het tekenen van een plegde (belofte), zoals is gedaan door VWS samen met twintig andere partijen in het *Dutch Global Health Pact* in 2023 om zich te committeren de doelen van de nationale strategie voor Global Health.⁶⁰ Het kennisplatform zal

⁵⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). "Nationale Strategie Vrouwegezondheid 2025-2030" (VWS, 2025), <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2025/07/02/nationale-strategie-vrouwegezondheid>

⁶⁰ Dutch Global Health Hub, "Dutch Global Health Pact 2023-2030" (Dutch Global Health Hub, 2023), <https://www.globalhealthhub.nl/site/binaries/site-content/collections/documents/2023/11/22/dutch-global-health-pact-2023-2030/5512+GHH+Pact-ENG-T.pdf>

moeten waarborgen dat het slavernijverleden niet langer een onderbelicht thema vormt, en dat educatieve modules en materialen beschikbaar zijn voor opleiders, zorgverleners en burgers. Een voorbeeld hiervan is een reizende tentoonstelling en uitgebreide website, zoals in 2022 is gemaakt door Artsenfederatie KNMG over de Holocaust.⁶¹

Handelingsperspectieven voor zorg- en onderwijsinstellingen

- III. Zorginstellingen en onderwijsinstellingen worden geadviseerd om specifiek rond het thema van de doorwerking van het slavernijverleden in het heden **kennismateriaal** voor de medische- en zorg-opleidingen te ontwikkelen. Dit materiaal zou landelijk beschikbaar gesteld moeten worden en doormiddel van een werkgroep bekend gemaakt worden onder opleiders en huidige zorgverleners. Dit kan een landelijk initiatief zijn, getrokken door een werkgroep met vertegenwoordigers van opleiders en huidige zorgverleners, idealiter onder de auspiciën van een landelijke organisatie zoals de Nederlandse Vereniging voor Medisch Onderwijs en/of in samenwerking met UMCNL. Er kan wellicht gebruik gemaakt worden van bestaande netwerken en initiatieven binnen de onderwijsinstellingen. Zoals, bijvoorbeeld, het *Nationaal Gesprek Slavernijverleden in het MBO*, welke open dialoog sessies over het slavernijverleden organiseert voor mbo-studenten.
- IV. Verder wordt het aanbevolen om binnen zorg- en onderwijsinstellingen actief ruimte te maken voor **verschillende vormen van kennis en perspectieven**, door (toekomstige)zorgverleners aan te sturen en te trainen op het adequaat

omgaan met pluraliteit in de beleving van ziekte en gezondheid, communicatie en verwachtingen in de zorg, en door middel van het beschikbaar maken van geestelijke verzorging die aansluit bij gemeenschappen van nazaten.

Geestelijke gezondheidszorg

- V. Het wordt met klem aanbevolen om aandacht te vestigen op de doorwerking van het slavernijverleden op de mentale gezondheid, binnen de zorginstellingen in de geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg, en huisartsenzorg. Dit kan door zorgverleners te voorzien van een GGZ-zorgstandaard, een NHG-richtlijn, en zorgpad toegespitst op de mentale gezondheid en intergenerationeel trauma van het koloniale en slavernijverleden.

Inspectie

- VI. Tot slot wordt aanbevolen om binnen de bestaande infrastructuur van het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ) van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in samenwerking met het Landelijk Meldpunt Discriminatie een duidelijk meldpunt te identificeren of op te zetten en breed bekend te maken waar patiënten en naasten ervaringen met raciale stereotypen en racisme kunnen melden en geholpen kunnen worden met het zetten van vervolgstappen. Voor zorgverleners en studenten kan een vergelijkbaar meldpunt gecreëerd worden binnen het te vormen kennisplatform Slavernij & Gezondheid, waar deze raciale stereotypen en vormen van racisme op de werkvloer kunnen worden gedocumenteerd en onderzocht.

⁶¹Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), "Rassenwaan en Jodenhaat" (KNMG, 2022), <https://knmg.maglr.com/joodse-artsen-en-de-holocaust/joodse-artsen-en-de-holocaust>



BIBLIOGRAFIE

A

Anderson, Nientara, Mytien Nguyen, Kayla Marcotte, Marco Ramos, Larry D. Gruppen, and Dowin Boatright. "The long shadow: a historical perspective on racism in medical education." *Academic medicine* 98, no. 8S (2023): S28-S36.

B

Batelaan, Krystal. "It's not the science we distrust; it's the scientists': Reframing the anti-vaccination movement within Black communities." *Global Public Health* 17, no. 6 (2022): 1099-1112.

Bleich, Sara N., and Jamy D. Ard. "COVID-19, obesity, and structural racism: understanding the past and identifying solutions for the future." *Cell metabolism* 33, no. 2 (2021): 234.

Brown, Haywood L., Maria J. Small, Camille A. Clare, and Washington C. Hill. "Black women health inequity: The origin of perinatal health disparity." *Journal of the National Medical Association* 113, no. 1 (2021): 105.

C

Captain, Esther, Rose-Mary Allen, Matthias van Rossum, and Urwin Vyent. *Het Nederlandse koloniale slavernijverleden en zijn doorwerkingen. Kennisagenda 2025-2035*. Koninklijk Instituut voor Taal-, Land- en Volkenkunde, 2024. www.staatenslavernij.nl/kennisagenda.

Charney, Evan, William Darity Jr., and Lucas Hubbard. "How epigenetic inheritance fails to explain the Black-White health gap." *Social Science & Medicine* 366, (2025): 117697.

D

D'Atanasio, Eugenia, Flavia Trionfetti, Maria Bonito, Daniele Sellitto, Alfredo Coppa, Andrea Berti, Beniamino Trombetta, and Fulvio Cruciani. "Y haplogroup diversity of the Dominican Republic: reconstructing the effect of the European colonization and the trans-Atlantic slave trades." *Genome Biology and Evolution* 12, no.9 (2020): 1579-1590.

Dean, Lorraine T. and Genee S. Smith, "Examining the role of family history of US enslavement in health care system distrust today." *Ethnicity & disease* 31, no. (2021): 417.

Devakumar, Delan, Sujitha Selvarajah, Ibrahim Abubakar, Seung-Sup Kim, Martin McKee, Nidhi S. Sabharwal, et al. "Racism, xenophobia, discrimination, and the determination of health." *The Lancet* 400, no. 10368 (2022): 2097-2108. <https://www.thelancet.com/infographics-do/racism-xenophobia-discrimination-health>

van Dijk, Michel. "We zijn allemaal doordrenkt van het slavernijverleden," *De Psychiater*. 29 March, 2024. <https://depsychiater.nl/artikelen/2024/maart/2024-2/we-zijn-allemaal-doordrenkt-van-het-slavernijverleden>

Dill, Janette and Mignon Duffy. "Structural Racism and Black Women's Employment in The US Health Care Sector: Study examines structural racism and black women's employment in the US health care sector." *Health Affairs* 41, no. 2 (2022): 265-272.

Duijs, Saskia E., Tineke Abma, Olivia Plak, Usha Jhingori, Yvonne Abena-Jaspers, Naziha Senoussi, Casper Mazurel, Zohra Bourik, and Petra Verdonk. "Squeezed out: Experienced precariousness of self-employed care workers in residential long-term care, from an intersectional perspective". *Journal of Advanced Nursing* 79, no. 5 (2023): 1799-1814.

E

Essed, Philomena and Kwame Nimako. "Designs and (Co)Incidents: Cultures of Scholarship and Public Policy on Immigrants/Minorities in the Netherlands." *International Journal of Comparative Sociology* 47, no. 3-4 (2006): 281-312.

F

Fatah-Black, Karwan Camilla de Koning. *Ooggetuigen van de Nederlandse slavernij: Van overtocht tot opstand*. Singel Uitgeverijen, 2024.

Floret, Dominique. "Enjeux psychologiques de l'héritage de l'esclavage des Antillais." *Les Cahiers des Jeunes Chercheurs*, (2023).

Fricker, Miranda. *Epistemic injustice: Power and the ethics of knowing*. Oxford University Press, 2007.

G

Gallandat, David Henri. *Noodige onderrichtingen voor de slaafhandelaaren*. Pieter Gillissen, 1769.

Green, Victoria L., Nekisha L. Killings, and Camille A. Clare. "The historical, psychosocial, and cultural context of breastfeeding in the African American community." *Breastfeeding Medicine* 16, no. 2 (2021): 117.

H

Harms, Bob. "De onbekende en onbesproken impact van het slavernijverleden op de gezondheid van nazaten in het Caribisch deel van het Koninkrijk." *Werkgroep Caraïbische Letteren*, 30 June 2024. <https://werkgroepcaraibischeletteren.nl/de-onbekende-en-onbesproken-impact-van-het-slavernijverleden-op-de-gezondheid-van-nazaten-in-het-caribisch-deel-van-het-koninkrijk/>

Helberg-Proctor, Alana. "(Un)Doing Ethnicity: Analyses of the socio-scientific production of 'ethnicity' in health research in the Netherlands". PhD thesis, Maastricht University, 2017.

Helberg-Proctor, Alana, Agnes Meershoek, Anja Krumeich, and Klasien Horstman. "'Foreigners', 'ethnic minorities', and 'non-Western allochtoons': an analysis of the development of 'ethnicity' in health policy in the Netherlands from 1970 to 2015." *BMC public health* 17, no. 1 (2017): 132.

Helberg-Proctor, Alana, Agnes Meershoek, Anja Krumeich, and Klasien Horstman. "The multiplicity and situationality of enacting 'ethnicity' in Dutch health research articles," *BioSocieties* 13 no. 2 (2018): 408-433.

Helberg-Proctor, Alana, Amade M'charek, and Eelco Meesters. "'Ras' speelt ten onrechte rol in klinische besluitvorming." *Medisch contact* 14, (2019).

Helberg-Proctor, Alana / Bahareh Goodarzi, Lizzy Brewster, Thomas van den Akker. "'Ras' en etniciteit registreren in de zorg: een preciaire kwestie: Ondeugdelijke categorisering kan leiden tot onjuiste conclusies." *Medisch Contact* 36, (2022).

Helberg-Proctor, Alana and Jamiu Busari, "Systemic Anti-Blackness and Racism in Healthcare: A European Perspective." *HealthcarePapers* 21, no. 3 (2023): 25-30.

Helberg-Proctor, Alana. "De doorwerking van het trans-Atlantische slavernijverleden in de geneeskunde en zorg." In *Doorwerkingen van slavernijverleden: Meervoudige perspectieven op de relatie tussen verleden en heden*. Staatscommissie Tegen Discriminatie en Racisme, 2023.

Hobson, Joanna M., Myles D Moody, Robert E Sorge, and Burel R Goodin. "The neurobiology of social stress resulting from Racism: Implications for pain disparities among racialized minorities." *Neurobiology of Pain* 12, (2022): 100101.

Hofstede, Bregje "Spiritualiteit kan de wonden van de slavernij helpen helen", *De Correspondent*. 7 juli 2024. <https://decorrespondent.nl/15424/spiritualiteit-kan-de-wonden-van-de-slavernij-helpen-helen/e4e277b7-7eaf-01c8-0de7-d40fdcc6280b>

J

Joerin-Luque, Iriel A., Natalie Mary Sukow, Isabela Dall'Oglio Bucco, Joana Gehlen Tessaro, Claudemira Vieira Gusmão Lopes, Ana Angélica Leal Barbosa et al. "Ancestry, diversity, and genetics of health-related traits in African-derived communities (quilombos) from Brazil." *Functional & Integrative Genomics* 23, no. 1 (2023): 74.

M

Micheletti, Steven J, Kasia Bryc, Samantha G. Ancona Esselmann, William A. Freyman, Meghan E. Moreno, G. David Poznik et al. "Genetic consequences of the transatlantic slave trade in the Americas." *The American Journal of Human Genetics* 107, no. 2 (2020): 265-277.

N

Nederlands Huisartsen Genootschap. "Chronische stress". 27 November, 2024, <https://www.nhg.org/praktijkvoering/leefstijl/chronische-stress/>

Nnoli, Aisha. "Historical primer on obstetrics and gynecology health inequities in America: a narrative review of four events." *Obstetrics & Gynecology* 142, no. 4 (2023): 779-786

P

Public Entity Saba. "Kingdom of the Netherlands Awards \$7.6 Million to Fund Saba's Action Agenda for the Legacy of Slavery", 13 August, 2025. <https://www.sabagov.nl/news/kingdom-of-the-netherlands-awards-76-million-to-fund-sabas-action-agenda-for-the-legacy-of-slavery>

R

Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. *Passende zorg is inclusieve zorg*. Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2022. <https://www.raadrvs.nl/documenten/2022/10/04/passende-zorg-is-inclusieve-zorg>

Ramackers, Sjoerd. *Inheemse Slavernij: Een Vergeten Geschiedenis*. Stichting Herdenking Slavernijverleden, 2025.

S

Scott-Jones, Gwendolyn and Mozella Richardson Kamara. "The traumatic impact of structural racism on African Americans." *Delaware journal of public health* 6, no 5. (2020): 80-82.

Snelders, Stephen. "Leprosy and slavery in Suriname: godfried schilling and the framing of a racial pathology in the eighteenth century." *Social History of Medicine* 26, no. 3 (2013): 432-450.

Spivak, Gayatri. "Can the Subaltern Speak?," in *Marxism and the Interpretation of Culture*, edited by Cary Nelson and Lawrence Grossberg. University of Illinois Press, 1988.

Statius van Eps, Lodewijk W. and E. Luckman-Maduro. *Van scheepschirurgijn tot specialist: 333 jaar Nederlands-Antilliaanse geneeskunde*. Van Gorcum, 1973.

van Stipriaan, Alex. *Surinaams contrast: rooibouw en overleven in een Caraïbische plantagekolonie, 1750-1863*. KITLV Uitgeverij, 1993.

T

Tankink, Marian. "GGZ en de doorwerking van het trans-Atlantische slavernijverleden." *PsyXpert* 3, (2024): 11-20.

Tucker, Kevin J. "Social justice as a tool to eliminate inequities in kidney disease." *Seminars in Nephrology* 4, no. 3 (2021): 203-210.

W

Washington, Harriet A. *Medical apartheid: The dark history of medical experimentation on Black Americans from colonial times to the present*. Doubleday Books, 2006.

Watson, Marlene F. "Caste and Black intergenerational racial trauma in the United States of America." *Family Process* 63, no. 2 (2024): 475-487.

Weeda, Claire. "Medische experimenten in de Nederlandse slavenhandel: De casus David Henri Gallandat (1732-1782)." *Tijdschrift voor Geschiedenis* 137, no. 4 (2024): 442.

Wekker, Gloria. *White innocence: Paradoxes of colonialism and race*. Duke University Press, 2016.

Wells, Lindsay and Arjun Gowda. "A legacy of mistrust: African Americans and the US healthcare system." *Proceedings of UCLA health* 24, no. (2020).

Willoughby, Christopher. "Professors of racial medicine: imperialism and race in nineteenth-century United States medical schools." *Medical History*, 68 no. 2 (2024): 146-161.

DANKWOORD

Dit rapport was niet mogelijk geweest zonder de participatie van de focusgroep- en interviewdeelnemers en hun bereidwilligheid om zowel professionele als persoonlijke inzichten in de doorwerking van het slavernijverleden te delen. Ontzettend veel dank aan jullie allemaal daarvoor.

Dank aan Bob Harms, Petra Verdonk, Henry de Vries, Jim Zeegelaar, Pascal Nieskens, Decontee Shilue, Amber Kegel en Natascha van der Pauw Kraan van de VWS-begeleidingscommissie, en aan mijn tegenlezers Jet Bussemaker, Joyce Browne, Esther Captain, Glenn Helberg en Amade M'charek voor de zorgvuldige feedback op de conceptversie en tussentijdse versies van dit eindrapport. Fenneke Wekker heeft met haar scherpe redactie dit rapport toegankelijk gemaakt voor een breed publiek; dank daarvoor.

Dank aan Fré Calmes voor het beschikbaar stellen van diens kunstwerk *Uncertain Fates* voor de omslag van dit rapport, en aan Arjan Braaksma van BUROBRAAK voor de vormgeving. Aslihan Öztürk, bedankt voor de assistentie tijdens het onderzoek. Voor de ondersteuning binnen de Universiteit van Amsterdam, dank Kristine Krause en Janus Oomen.

Riroyde, Odair, Eausen en Olivia, mijn grootste supporters, thank you, masha danki.