



## UvA-DARE (Digital Academic Repository)

### De doorwerking van het trans-Atlantische slavernijverleden in de geneeskunde en zorg

Helberg-Proctor, A.

**Publication date**

2023

**Document Version**

Final published version

**Published in**

Doorwerkingen van slavernijverleden

**License**

CC0

[Link to publication](#)

**Citation for published version (APA):**

Helberg-Proctor, A. (2023). 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* (pp. 40-46). Staatscommissie Tegen Discriminatie en Racisme.

<https://www.staatscommissietegendiscriminatieenracisme.nl/publicaties/publicaties/2023/07/03/index>

**General rights**

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

**Disclaimer/Complaints regulations**

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

# De doorwerking van het trans-Atlantische slavernijverleden in de geneeskunde en zorg

## Samenvatting

De hedendaagse geneeskundige kennis kent een postkoloniale paradox. Enerzijds kent de geneeskunde een gebrek aan inclusie van patiënten die niet behoren tot de impliciete ‘standaard patiënt’ (man, lichte huidskleur, ‘normaal’ BMI, etc.) in de ontwikkeling van kennis, richtlijnen, technologieën, medicatie en medisch onderwijs. Patiënten kunnen hierdoor benadeeld worden, omdat er in kennisproductie, richtlijnen, technologieën, medicatie en medisch onderwijs weinig rekening wordt gehouden met diversiteit. Anderzijds kent de geneeskunde een schrijnende geschiedenis van onethische experimenten op tot slaafgemaakte mensen ten tijde van de trans-Atlantische slavernij. Raciale mythen en stereotypen vanuit deze periode zijn vandaag nog altijd aanwezig in de geneeskunde en zorg.

## Hoe werkt het trans-Atlantische slavernijverleden door in de geneeskunde en zorg?

In dit essay worden twee mechanismen besproken. Ten eerste, het op de koloniale ideologie gebaseerde raciale denken in de wetenschap en geneeskunde, alsook hoe dit raciale denken vandaag de dag nog steeds patiënten benadeelt en leidt tot uitsluiting van grote groepen mensen. Ten tweede, het verbeelden van ‘de patiënt’ als impliciet Europees met een lichte huidskleur als instrumenteel mechanisme, waarlangs het trans-Atlantische slavernijverleden doorwerkt in de huidige context in de geneeskunde en zorg.

## Koloniale geneeskunde en medische experimenten: Op ons, maar niet voor ons

Gedurende de trans-Atlantische slavernij speelden scheepschirurgijns, artsen en andere medici een belangrijke rol in de slavenhandel en plantage-economie. Tijdens de trans-Atlantische tocht waren scheepschirurgijns verantwoordelijk voor de bemanning alsook de tot slaafgemaakte mensen. Voor uitvaart werden tot slaafgemaakte mensen gekeurd en onderzocht om infectieziekten aan boord te vermijden.<sup>72</sup> Ook na aankomst in de koloniën participeerden medici in het medisch keuren van tot slaafgemaakte mensen en in de koloniale geneeskunde op de plantages. De plantage-economie en tot slaafgemaakte mensen als gedwongen arbeiders in deze economie hadden een centrale rol in deze koloniale geneeskunde en hoe verschillende groepen werden

<sup>72</sup> Schoute, D. (1948). *Scheepschirurgijns-journaal van een slavenschip der Middelburgsche commercie compagnie*. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, (92), 3645-62.

verbeeld. In de begintijd van de trans-Atlantische slavernij werden Afrikanen verbeeld als een risico voor de gezondheid van Europeanen. In zijn boek *Vrijbuiters van de heelkunde: op zoek naar medische kennis in de tropen, 1600-1800* bespreekt Snelders hoe aan het begin van de zestiende eeuw chirurgijns en barbiers beschreven dat soldaten en matrozen in verschillende Afrikaanse landen hun leven in gevaar brachten door seksuele omgang met “negervrouwen”. Dit werd toegekend aan de vermeende “hete natuur” van deze vrouwen. Snelders haalt in dit verband een citaat aan uit 1612, te weten “hun natuur komt niet overeen met de onze” en werd gezien als “geheel tegengesteld aan de aard van blanke mannen”.<sup>73</sup> Ook infectieziekten onder tot slaafgemaakte mensen, zoals bijvoorbeeld lepra en syfilis, werden beschouwd als een ernstig gevaar voor de slavenhandel, plantage-economie en ook voor de gezondheid van de Europese bevolking.<sup>74</sup> Niet alleen de infectieziekten (bacteriën, virussen en parasieten die ook in Europa voorkwamen) werden benadrukt als gevaar, maar specifiek tot slaafgemaakte mensen zelf werden veelal verbeeld als een dreiging en risico voor de volksgezondheid van de Europese bevolking en economie in de koloniën en ‘thuis’. Eén van de functies van de koloniale geneeskunde was daarom om de Europese bevolking en economie te beschermen tegen de tot slaafgemaakte mensen. Binnen deze koloniale geneeskunde waren tot slaafgemaakte mensen dus niet wezenlijk patiënten, maar handelswaar dat gezond

moest blijven voor verkoop en arbeid, alsook een risico waartegen de bevolking beschermd moest worden.

Ook werden tot slaafgemaakte mensen gezien als beschikbare lichamen voor medisch onderzoek en experimenten. Het is schokkend om te lezen hoe deze experimenten ook lang na de afschaffing van de slavernij binnen de Nederlandse geneeskundige context werden besproken, met schijnbaar weinig oog voor de gruwelen die tot slaafgemaakte mensen ondergingen. In een verslag van een bijeenkomst van het Klinisch Genootschap te Rotterdam, in 1955 gepubliceerd in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, wordt besproken aan wie de eer diende te worden toegekend voor het bedenken van een ingreep voor vesico-vaginale fistels (een aandoening waarbij een verbinding ontstaat tussen de blaas en de vagina, waardoor urine via de vagina lekt). Hier lezen wij:

“Door velen wordt deze eer aan J. Marion Sims toegekend die in 1849 de fistel van de slavin Anarcha door middel van een 13e operatie tot genezing bracht, en wel volgens hemzelf dankzij het gebruik van zilverdraad, dat in tegenstelling met ander hechtmateriaal weinig of geen weefselreactie ten gevolge heeft”.<sup>75</sup>

Anarcha was een tiener van zeventien jaar die door de mensen die haar tot slaaf maakten en hielden (haar ‘eigenaren’) beschikbaar werd gesteld voor de experimenten van Sims in

<sup>73</sup> Snelders, S. (2012). *Vrijbuiters van de heelkunde: op zoek naar medische kennis in de tropen, 1600-1800*. Atlas Contact.

<sup>74</sup> Snelders, S. (2017). *Leprosy and colonialism: Suriname under Dutch rule, 1750-1950*. In *Leprosy and colonialism*. Manchester University Press.

<sup>75</sup> Kok, P.C. (1956). *Klinisch Genootschap te Rotterdam: vesico-vaginale fistels*. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, (100), 602-6.

de Verenigde Staten. De dertien operaties die zij onderging werden voltrokken zonder anesthesie. In deze periode heerste onder sommige medici namelijk het idee dat bepaalde ‘rassen’ geen of minder pijn ervaarden dan Europeanen. Tot slaafgemaakte mensen met specifieke aandoeningen werden gekocht met het doel om op hen te experimenteren en om medische kennis te kunnen produceren. Ook in recentere medische publicaties in Nederland is te zien dat de focus in het reflecteren op deze periode veelal ligt op individuele lofzang en toekomstige eer aan de artsen die deze experimenten voltrokken en niet op de gruwelijke realiteit waarin de tot slaafgemaakte mensen zich bevonden. In een klinische les genaamd ‘Eindelijk droog’ uit 1994 publiceert het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (NTvG):

*“Het effectief sluiten van urinefistels is een moeilijke operatieve procedure. Slaagt men erin om de patiënte ‘droog te krijgen’, dan is er voor haar een wezenlijke positieve verandering opgetreden in haar bestaan. In de historie van het gynaecologische vakgebied is een bijzonder hoofdstuk gewijd aan deze operatieve behandeling. Er ontstond een doorbraak toen Simpson [Sims] rond 1830 incontinenten neger-slavinnen opkocht om een nieuwe en naar later bleek succesvolle techniek te beproeven.”<sup>76</sup>*

Ook in deze NTvG les uit 1994 is geen reflectie op de onethische en inhumane totstandkoming van deze kennis

<sup>76</sup> Lammes, F. B. & Dabhoiwala, N.B. (1994). ‘Eindelijk droog’. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, (138), 1257-9.

en het raciale denken over deze vrouwen die het mogelijk maakten dat specifieke groepen mensen werden beschouwd als inferieur en beschikbare lichamen voor medische experimenten.<sup>77</sup> Ook het positioneren van tot slaafgemaakte mensen, of de door het NTvG genoemde “neger-slavinnen”, als niet de wezenlijk beoogde patiënten kan hier worden teruggezien. Na zijn experimenten op tot slaafgemaakte meisjes en vrouwen opereerde Sims op Amerikaanse vrouwen van Europese afkomst met anesthesie.<sup>78</sup> Mensen met een Afrikaanse afkomst en tot slaafgemaakte mensen waren nooit de beoogde begunstigden van deze medische kennis en ontwikkelingen, nooit de verbeelde patiënten, slechts beschikbare lichamen. Medische kennis werd geproduceerd op ons, maar niet voor ons. Deze twee elementen, namelijk het raciale denken in de geneeskunde en de verbeelding van ‘de patiënt’ als impliciet Europees en met een lichte huidskleur vormen belangrijke mechanismen, waardoor het trans-Atlantische slavernijverleden doorwerkt in de huidige context in de geneeskunde en zorg.

### **Raciaal denken in de geneeskunde**

Het geloof in het bestaan van specifieke mensenrassen met eigen fysieke, intellectuele en morele eigenschappen, waardoor sommige groepen vermeend inferieur of superieur zouden zijn, was alom aanwezig tijdens de periode van de

<sup>77</sup> Owens, D. C. (2017). *Medical bondage: Race, gender, and the origins of American gynecology*. University of Georgia Press.

<sup>78</sup> Owens, D. C. (2017). *Medical bondage: Race, gender, and the origins of American gynecology*. University of Georgia Press.

trans-Atlantische slavernijverleden en daarna.<sup>79</sup> Ook binnen Nederland werd veel onderzoek gedaan naar ‘ras’, ook in relatie tot gezondheid. Zo besprak Lodewijk Bolk in 1905 in NTvG, bijvoorbeeld, de relatie tussen tuberculose en ras in Nederland. Hierin lezen we dat Nederland voornamelijk zou bestaan uit twee rassen, namelijk het Germaansche Teutonische ras en het Alpine ras.<sup>80</sup> Het Alpine ras wordt door de auteur Bolk beschreven als de vermoedelijke “autochtone bevolking van ons land” en “fysiologisch krachtigere constituten van onze volk” ten opzichte van de Germaansche Frieschen stammen, die volgens de auteur op basis van haar raciale kenmerken meer vatbaarheid bezitten voor tuberculose.<sup>81</sup> De raciale ideologie, die pretendeert dat het Friese ras op basis van Germaansche Teutonische ras kenmerken fysiologisch minder krachtig is, wordt inmiddels, gelukkig, niet langer beschouwd als wetenschappelijke medische kennis. Ras wordt immers niet langer beschouwd als een wetenschappelijk valide concept en de categorie Germaansche Teutonische ras is uit onze huidige wetenschap en geneeskunde verdwenen. Opvallend is wel dat daarentegen het raciale denken over nazaten van tot slaafgemaakte mensen en ‘negroïden’ nog duidelijk aanwezig is in de geneeskunde, ook in Nederland.

79 Stocking, G. W. (1982). *Race, culture, and evolution: Essays in the history of anthropology*. University of Chicago Press.

80 Bolk, L. (1905). Tuberculose en ras. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. (49), 1089-101.

81 Bolk, L. (1905). Tuberculose en ras. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. (49), 1089-101.

Een hedendaags voorbeeld hiervan is het laboratorium-onderzoek en de formule waarmee de nierfunctie wordt ingeschat, de eGFR. Zorgprofessionals worden geacht de eGFR te corrigeren bij personen “indien negroïde”. De oorspronkelijke reden van deze ‘rascorrectie’ was spiermassa in het originele onderzoek in de VS.<sup>82</sup> De eGFR schat namelijk de nierfunctie op basis van creatinine in het bloed – en dit is een afbraakproduct van de spieren.

In deze formule fungeert het concept ‘ras’ dus als een proxy of plaatsvervanger voor spiermassa. De aanname is dat spiermassa een karakteristiek is, dat door middel van raciale categorieën gevangen kan worden en hier specifiek dat “negroïde” personen gemiddeld meer spiermassa hebben. Deze aanname heeft consequenties. Namelijk, wanneer de eGFR uitslag wordt verhoogd met de factor 1.16 (16%) kan de patiënt in een lagere risicocategorie komen en de nodige zorg vertraagd worden. Het geloof in en gebruik van het concept ‘ras’ vertroebelen de klinische blik op de individuele patiënt wanneer patiënten op basis van ideeën over ‘ras’ biologische karakteristieken worden toegeschreven. Het gebruik van raciale categorieën (vooral zonder verdere uitleg) suggereert dat rassen echt bestaan en de relatie met spiermassa uit beeld raakt – er staat immers niet ‘indien bovengemiddeld gespierd’.

Bij de spirometer zien we een vergelijkbaar problematisch gebruik van raciale categorieën. Met dit apparaat, de

82 Helberg-Proctor, A., M’charek, A., Meester, E. (2019). ‘Ras’ speelt ten onrechte rol in klinische besluitvorming. *Medisch Contact*, (14), 22-25.



spirometer, wordt de longfunctie gemeten om bijvoorbeeld het herstel na een COVID-19 infectie te monitoren of astma te diagnosticeren. Om de uitslagen van het spirometrisch onderzoek te kunnen beoordelen wordt er gewerkt met specifieke verwachte normaalwaarden. In deze verwachte normaalwaarden, zogeheten referentiewaarden, wordt rekening gehouden met lengte, geslacht, leeftijd én ras (met de ‘ras’ categorieën: Afro-Amerikaans, Kaukasisch, Noordoost-Aziatisch, Zuidoost-Aziatisch en Gemengd/Anders). Deze referentiewaarden voor ras gaan ervan uit dat de gemiddelde normale longcapaciteit tien tot vijftien procent lager is voor de Afro-Amerikaanse categorie en vier tot zes procent lager voor Aziatische categorieën, vergeleken met de Kaukasische categorie. Concreet betekent dit dat dezelfde resultaten bij de ene patiënt zullen worden geïnterpreteerd als *verminderde* longfunctie, maar bij de andere niet. Ook hier kan de nodige zorg uitblijven wanneer de verwachte longfunctie lager wordt verwacht voor patiënten in Nederland die worden geracialiseerd in de Afro-Amerikaanse categorie.

De doorwerking van het trans-Atlantische slavernijverleden in de geneeskunde en zorg is paradoxaal. De twee bovengenoemde voorbeelden laten zien dat het raciale denken in de wetenschap en geneeskunde, die zijn basis kent in de koloniale ideologie, nog altijd aanwezig is in de hedendaagse geneeskunde. Maar ook de verbeelding van ‘de patiënt’ als impliciet Europees met een lichte huidskleur vormt een belangrijk mechanisme, waardoor het trans-Atlantische slavernijverleden doorwerkt in de huidige context in de geneeskunde en zorg. Hier kunnen diasporische gemeenschappen worden benadeeld doordat er in

kennisproductie, richtlijnen, technologieën, medicatie en medisch onderwijs weinig rekening wordt gehouden met diversiteit.

### **Exclusie: Niet de verbeelde patiënt**

Dat de patiënt impliciet Europees is met een lichte huidskleur is alom aanwezig. Enkele voorbeelden zijn de werking van de vinger pulse oximeters en thermometers en de standaardisatie van de lichte huid binnen de dermatologie. Vinger pulse oximeters worden gebruikt om de zuurstofsaturatie, het zuurstofgehalte in het bloed, te meten. Bij een recent onderzoek bleek dat bij een op de tien patiënten met een donkere huid de oximeter een te hoge zuurstofsaturatie weergaf en dus faalde een verlaagde zuurstofconcentratie te identificeren.<sup>83</sup> Door gebrek aan diversiteit in huidskleuren in kennisproductie en technologische ontwikkeling kent de vinger pulse oximeter een ‘ingebouwde’ bias ten koste van patiënten met een donker gepigmenteerde huid. Vooral in de context van de COVID-19 pandemie is het missen van een verlaagde zuurstofconcentratie significant, omdat hierdoor een nodige doorverwijzing naar het ziekenhuis kan uitblijven. Bij thermometers zien we een vergelijkbaar probleem, alsook binnen de dermatologie waar gebrek aan kennis van de gekleurde huid binnen de dermatologie en standaardisatie van de lichte huid als de norm in richtlijnen en medisch onderwijs, patiënten met een donkere huid kunnen benadelen.<sup>84</sup>

83 Sjoding, M. W., Dickson, R. P., Iwashyna, T. J., Gay, S. E., & Valley, T. S. (2020). Racial bias in pulse oximetry measurement. *New England Journal of Medicine*, 383(25), 2477-2478.

84 ter Steege (2022). *De witte huid domineert de medische literatuur*. *Arts in Spee*, (3).

## Na de komma

Om de mechanismen achter de doorwerking van het trans-Atlantische slavernijverleden in de geneeskunde en zorg tegen te kunnen gaan, zijn reflectie en inclusie nodig. Meest urgent zijn reflectie op het huidige denken over verschil en de manieren waarop diversiteit in Nederland gecategoriseerd en geconceptualiseerd wordt in biomedisch onderzoek, richtlijnen, diagnostiek en zorg. Expliciet afstand nemen van de erfenis van de slavernij in de vorm van raciaal denken in biologische raciale categorieën is daarbij een onmisbare stap.

*Dr. Alana Helberg-Proctor is interdisciplinair sociaal wetenschapper en universitair docent aan de Universiteit van Amsterdam in de Antropologie programmagroep Health, Care and the Body. In haar werk richt zij zich op diversiteit, etniciteit en ongelijkheid in de gezondheidszorg en medische wetenschap. Zo onderzoekt Alana onder andere hoe 'ras' en etniciteit verschijnen in biomedisch onderzoek, gezondheidsbeleid en gezondheidszorg in Nederland en Europa. Eerder werkte zij als universitair docent aan de Universiteit Maastricht bij de afdeling Gezondheid, Ethiek en Maatschappij, en ontving in 2021 de prestigieuze Marie Curie Sklodowska beurs waarmee zij als post-doc binnen het Life Sciences & Society Lab aan de KU Leuven werkzaam is geweest. Alana is getrouwd met jurist en ondernemer Riroyde Helberg-Proctor en moeder van drie kinderen.*