





STICHTING RADIANT ROOTS · KENNISPUBLICATIE

Rooted *in Health*

Gezondheidsongelijkheid bij mensen en vrouwen van kleur: wat de zorg nog over het hoofd ziet en welke inzichten drie artsen met ons delen.

MET DR. DEYO FAMUBONI · DR. JIM ZEEGELAAR · DR. EFRAÏM HART

RADIANT ROOTS

INHOUD

In deze *publicatie*

INTRODUCTIE

Wij ontsluiten kennis 03

Gezondheid is geen zijspoor 04

Ongelijkheid in drie lagen 05

De gevolgen van niet gezien worden 06

Pijn is niet normaal 07

Rooted in Health - Kennislab 08

DRIE GESPREKKEN

01 Dr. Deyo Famuboni VLEESBOMEN & VITAMINE D 09

02 Dr. Jim Zeegelaar DE HUID 11

Van mythe naar gevolg 13

03 Dr. Efraïm Hart OVERGANG & ENDOMETRIOSE 14

VAN INZICHT NAAR PRAKTIJK

Eén patroon, drie specialismen 16

Goed voorbereid het gesprek in 17

Vijf lessen voor gelijkwaardige zorg 18

Colofon en bronnen 19

Wij ontsluiten *kennis*

Stichting Radiant Roots is een cultureel kennisplatform voor zwart erfgoed en identiteit in Nederland. Opgericht door Marian Spier en Alexandra Heckman verbinden we historische perspectieven, persoonlijke ervaringen en hedendaagse cultuur met inzichten uit wetenschap en praktijk. Via podcasts, culturele documentatie, publieksgesprekken en kennispublicaties maken we onderbelichte perspectieven zichtbaar en kennis toegankelijk voor een breder publiek en toekomstige generaties. Ons werk is geworteld in drie uitgangspunten: kennis en educatie, empowerment en verbinding.

ZO ONTSLUITEN WIJ KENNIS

01

Gesprekken

In de Radiant Roots Podcast spreken we deskundigen uit wetenschap en praktijk over erfgoed, identiteit, cultuur en maatschappelijke vraagstukken, waaronder gezondheid.

02

Kennislabs & live sessies

We brengen experts en de community samen om kennis te delen, perspectieven uit te wisselen en het gesprek te verdiepen.

03

Kennispublicaties

We brengen inzichten, verhalen en perspectieven samen in toegankelijke publicaties. Zo maken we kennis duurzaam beschikbaar, stimuleren we de uitwisseling ervan en bouwen we aan een groeiende kennisbank.

Rooted in Health onderzoekt hoe mensen van kleur worden vertegenwoordigd in medische kennis, onderzoek en onderwijs. Deze kennispublicatie brengt de inzichten van drie artsen samen en plaatst ze in een bredere maatschappelijke en historische context.

Gezondheid is geen *zijspoor*

Gezondheidsklachten gaan zelden alleen over symptomen. Ze gaan ook over de manier waarop die symptomen worden herkend, geïnterpreteerd en behandeld. Er bestaan al verschillen in de gezondheidszorg tussen mannen en vrouwen. Voor vrouwen van kleur komt daar een extra dimensie bij, waarin gender, afkomst en maatschappelijke verwachtingen elkaar beïnvloeden.

In de drie gesprekken van Rooted in Health onderzoeken we hoe deze ongelijkheid ontstaat en doorwerkt. Waarom worden bepaalde aandoeningen later herkend? Welke rol spelen medische opleidingen, bestaande richtlijnen en onbewuste vooroordelen? En wat betekent het voor patiënten wanneer hun ervaringen onvoldoende worden weerspiegeld in de beschikbare medische kennis?

Deze vraagstukken hebben ook een historische context. Naar aanleiding van het Herdenkingsjaar Slavernijverleden liet het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport onderzoek doen naar de doorwerking van het slavernijverleden op de gezondheid van nazaten en de zorg die zij ontvangen. Dr. Jim Zeegelaar maakte deel uit van de begeleidingscommissie. Nazaten blijken ‘dubbel belast’, in Nederland bestaat ‘een absoluut kennishiaat’, en volgens de onderzoekers moet er ‘dringend serieuze aandacht’ komen.[3]

Deze publicatie brengt de inzichten van drie artsen samen en laat zien waarom gelijkwaardige zorg begint bij kennis, herkenning en representatie.

> *‘Het is niet omdat we biologisch anders gebouwd zijn, maar omdat er simpelweg niet goed geluisterd wordt naar vrouwen van kleur.’*
>
> MARIAN SPIER, MEDEOPRICHTER STICHTING RADIANT ROOTS [2]

Ongelijkheid in *drie lagen*

Vrouwen van kleur kunnen te maken krijgen met verschillende vormen van ongelijkheid die elkaar versterken. Dr. Efraïm Hart onderscheidt drie niveaus waarop deze verschillen zichtbaar worden en waar verandering mogelijk is.

01 De patiënt

Klachten worden binnen families en gemeenschappen soms als vanzelfsprekend beschouwd. Wanneer moeders, zussen en andere vrouwen vergelijkbare ervaringen hebben, kunnen pijn en ongemak onderdeel worden van wat als normaal wordt gezien.

02 De zorgprofessional

Medische opleidingen en diagnostische richtlijnen zijn lange tijd ontwikkeld vanuit een beperkte norm. In combinatie met onbewuste vooroordelen en korte consulten kan dit ertoe leiden dat klachten niet worden herkend of verkeerd worden geïnterpreteerd.

03 Het zorgsysteem

Wanneer bevolkingsgroepen onvoldoende vertegenwoordigd zijn in onderzoek, ontstaan kennislacunes die doorwerken in opleidingen, richtlijnen en de dagelijkse praktijk. Hierdoor beschikken zorgprofessionals niet altijd over de kennis die nodig is om recht te doen aan de diversiteit van hun patiënten.

De gevolgen van niet *gezien worden*

Wanneer klachten niet tijdig worden herkend, kunnen de gevolgen zich opstapelen. In de drie gesprekken komen vijf terugkerende patronen naar voren.

Een diagnose die jaren op zich laat wachten

Bij endometriose duurt het volgens Dr. Efraïm Hart gemiddeld 6-8 jaar voordat de diagnose wordt gesteld. Voor vrouwen van kleur kan die vertraging nog groter zijn. Vleesbomen worden soms pas ontdekt wanneer langdurig bloedverlies tot ernstige bloedarmoede heeft geleid.

De ziektelast is hoger

Dr. Hart wijst op ongelijkheden binnen onder meer de geboortezorg en bij hart- en vaatziekten. Hij benoemt daarbij dat vrouwen van kleur in Nederland volgens de door hem aangehaalde cijfers een twee- tot driemaal hoger risico lopen op overlijden rond de bevalling.

Vertrouwen brokkelt af

Vrouwen van kleur denken twee keer na voordat ze met klachten komen, ziet Dr. Deyo Famuboni. Ze zijn later in beeld, de aandoening verder gevorderd.

Gevolgen voor werk en dagelijks leven

Maandelijkse uitval door pijn, slechte nachten in de overgang. ‘Dat geeft voor je werkgever enorm veel kosten,’ zegt Hart. Toch blijft het een taboe.

De emotionele impact

Haarverlies raakt diep: ‘heel veel emoties en heel veel verdriet’, zegt Dr. Jim Zeegelaar. Toch voelen vrouwen zich bij de dokter niet altijd gehoord.

Samen kunnen deze ervaringen een vicieuze cirkel versterken: minder vertrouwen in de zorg leidt tot terughoudendheid bij deelname aan onderzoek, waardoor kennislacunes blijven bestaan.

UITGELICHT

Pijn is niet *normaal*

Thuis

Wanneer de vrouwen om je heen iedere maand pijn ervaren, kan die pijn onderdeel worden van wat je als normaal beschouwt. Moeders, zussen en andere familieleden geven niet alleen ervaringen door, maar soms ook de overtuiging dat bepaalde klachten nu eenmaal bij vrouw-zijn horen.

Dr. Deyo Famuboni beschrijft hoe deze normalisering ertoe kan leiden dat vrouwen lang wachten voordat zij hun klachten bespreken.

In de spreekkamer

Historische ideeën over pijnbeleving werken volgens Dr. Jim Zeegelaar nog altijd door. De onjuiste aanname dat mensen met een donkere huid minder pijn voelen, kan invloed hebben op de beoordeling en behandeling van klachten.

Dr. Efraïm Hart herkent vergelijkbare vooroordelen in de geboortezorg, waar pijn en zorgen van vrouwen niet altijd serieus worden genomen.

Op het werk

Terugkerende pijn en lichamelijke klachten kunnen leiden tot verzuim, verminderde concentratie en uitputting. Tegelijkertijd maakt het taboe rondom menstruatie en de overgang het moeilijk om deze ervaringen bespreekbaar te maken.

> *‘Pijn elke maand waardoor je jezelf moet ziekmelden, is niet normaal.’*
>
> DR. EFRAÏM HART



ROOTED IN HEALTH - Kennislab

‘Het zwaartepunt moet niet bij de patiënt liggen. Maar zolang het systeem zo in elkaar zit, is het goed om voorbereid de spreekkamer in te gaan.’

ALEXANDRA HECKMAN IN JAN MAGAZINE, OKTOBER 2026 [1]



01

Dr. Deyo Famuboni

HUISARTS & PLEITBEZORGER VROUWENGEZONDHEID

Een in het Verenigd Koninkrijk opgeleide huisarts met ruim tien jaar ervaring. Na haar studie in Edinburgh specialiseerde ze zich onder meer in gynaecologie en verloskunde, en werkte ze in het buitenland, binnen de NHS en in de private zorg. Ze is lid en klinisch adviseur van het Royal College of General Practitioners, diplomate van het RCOG, RCPCH en FSRH, en heeft een sterke interesse in vrouwengezondheid en voeding.

‘Until the system changes, we need to advocate for ourselves.’

Tot het systeem verandert, moeten we voor onszelf opkomen.

IN DE PRAKTIJK

Bij hevig bloedverlies kunnen bloedonderzoek naar hemoglobine en ferritine relevant zijn. Bij aanhoudende klachten kan een echo helpen om mogelijke oorzaken te onderzoeken. De behandelmogelijkheden voor vleesbomen lopen uiteen, van medicatie tot verschillende ingrepen. Welke behandeling passend is, hangt af van de individuele situatie en wordt met een arts besproken.

BELUISTER · AFL. 1

Meer dan ‘gewoon *ongesteld’*

01 Veelvoorkomend, laat herkend

Bijna een op de vier zwarte vrouwen tussen 18 en 30 heeft al vleesbomen; rond de vijftig zo’n 80%. Kernklachten: hevige, langdurige menstruaties en pijn. Toch is vermoeidheid vaak de enige klacht die jonge vrouwen noemen.

Wat dit betekent: Wanneer hevig bloedverlies binnen families als normaal wordt beschouwd, blijven klachten soms jarenlang onbesproken. Pas bij verder onderzoek blijkt hoe ernstig het bloedverlies is en dat er mogelijk bloedarmoede is ontstaan.

02 Vitamine D: een mogelijk verband

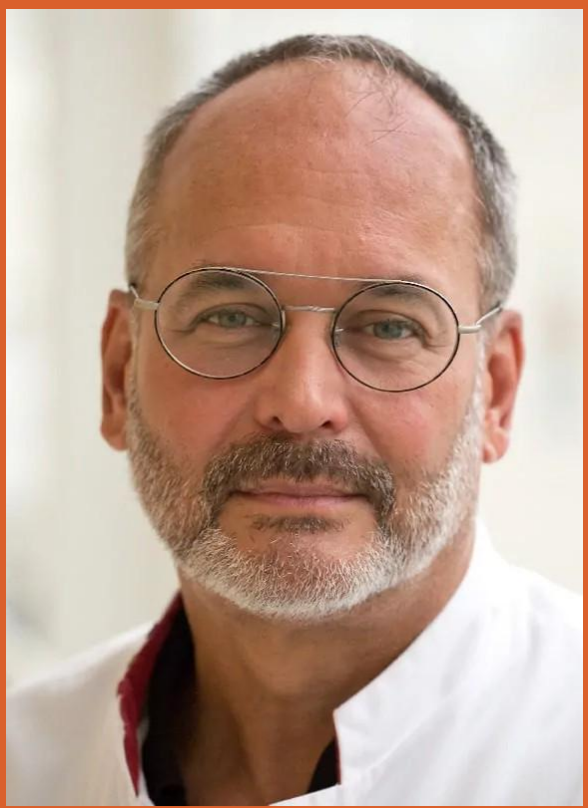
Melanine beïnvloedt de aanmaak van vitamine D onder invloed van zonlicht. Dr. Famuboni bespreekt onderzoek waarin een verband wordt gelegd tussen vitamine D-tekort en vleesbomen.

Wat dit betekent: Een algemene aanname over vitamine D-status zegt weinig over een individueel tekort. Famuboni benadrukt daarom het belang van passende diagnostiek wanneer daar aanleiding toe is.

03 Weathering

Dr. Famuboni bespreekt het concept weathering: de mogelijke lichamelijke gevolgen van langdurige blootstelling aan stress, ongelijkheid en discriminatie. Ze legt uit hoe chronische stress samenhangt met processen zoals ontstekingsreacties en hormonale veranderingen.

Wat dit betekent: Gezondheidsklachten kunnen niet los worden gezien van de sociale en maatschappelijke omstandigheden waarin mensen leven. Goede zorg kijkt daarom niet alleen naar de aandoening zelf, maar ook naar de gevolgen voor het dagelijks functioneren.



02

Dr. Jim Zeegelaar

DERMATOLOOG · FLEVOZIEKENHUIS

Opgeleid tot dermatoloog in het Amsterdam UMC, met de donkere huid en tropische ziekten als aandachtsgebieden. In Suriname deed hij veel ervaring op met de donkere huid; in 2008 promoveerde hij aan de Universiteit van Amsterdam op tropische zweren. In het Flevoziekenhuis leidt hij dermatologen op. Hij is actief in de werkgroep Tropische Dermatologie en vicevoorzitter van stichting Bethesda Suriname, voor mensen met een handicap door lepra.

‘Het is echt een kijkvak. Een kwestie van veel zien.’

IN DE PRAKTIJK

Ook een donkere huid heeft zonbescherming nodig · strakke vlechten kunnen bijdragen aan tractie-alopecia · een ontsteking rond de kruin waarbij haar wordt afgestoten vraagt snelle diagnose · bij aanleg voor keloïden verdienen huidbeschadigingen, zoals door piercings, extra aandacht.

BELUISTER · AFL. 2

Een huid die je *leert lezen*

01 Huidkleur gaat over pigmentactiviteit

'We hebben allemaal evenveel pigmentcellen. De kleur wordt bepaald door de activiteit ervan.' Melanine biedt een zekere natuurlijke bescherming tegen uv-straling. Zeegelaar beschrijft hoe hij tijdens zijn werk in Suriname veel minder gevallen van huidkanker zag dan in zijn Nederlandse praktijk.

Wat dit betekent: Hoewel bepaalde vormen van huidkanker minder vaak voorkomen bij mensen met een donkere huid, kunnen ze later worden herkend. Daarnaast kan een ontsteking op een melaninerijke huid langdurige pigmentveranderingen achterlaten.

02 Roodheid is niet altijd zichtbaar

In medische opleidingen wordt ontsteking vaak uitgelegd aan de hand van roodheid op een lichte huid. Op een donkere huid kan die roodheid minder goed zichtbaar zijn. Dr. Zeegelaar benadrukt daarom dat zorgprofessionals ook andere kenmerken moeten leren herkennen en ervaring moeten opdoen met uiteenlopende huidtypen.

Wat dit betekent: Wanneer opleidingsmateriaal onvoldoende diversiteit toont, kunnen aandoeningen worden gemist of onderschat. Representatie in medische opleidingen is daarmee niet alleen een kwestie van inclusie, maar ook van diagnostische kwaliteit.

03 Herkenning versterkt vertrouwen

Dr. Zeegelaar verwijst naar een Nederlands dermatologisch leerboek waarin slechts twintig van de 440 afbeeldingen een donkere huid tonen. Wie zichzelf nauwelijks terugziet in medische kennis en beeldmateriaal, kan zich afvragen of een zorgprofessional voldoende ervaring heeft met de eigen huid.

Wat dit betekent: Gebrek aan herkenning kan het vertrouwen in de zorg beïnvloeden. Wanneer patiënten terughoudender worden om vragen te stellen, terug te komen of aan onderzoek deel te nemen, kan het bestaande kennistekort verder worden versterkt.

HOOFDSTUK 02 VERDIEPING

Van mythe naar *gevolgen*

Het idee dat een donkere huid dikker is en minder pijn voelt, lijkt een achterhaald vooroordeel. Toch werken zulke aannames door. ‘Er is niemand die discrimineert, maar toch is er discriminatie in de zorg,’ zegt Dr. Efraïm Hart.

1

HERKOMST

Dr. Jim Zeegelaar en Dr. Efraïm Hart wijzen allebei naar de geschiedenis. Schedels van zwarte mensen werden gemeten en studies beweerden dat een donkere huid dikker is. In het slavernijverleden, dat in de Nederlandse koloniën pas in 1873 werkelijk eindigde, speelden artsen een rol en werd het leed van zwarte vrouwen genormaliseerd. Deze ideeën maken deel uit van een historische erfenis die volgens Hart nog altijd aandacht verdient.

2

DOORWERKING

Dergelijke aannames vonden hun weg naar wetenschappelijke publicaties, opleidingen en maatschappelijke overtuigingen. Dr. Zeegelaar waarschuwt dat zorgprofessionals die onbewust geloven dat mensen met een donkere huid minder pijn voelen, geneigd kunnen zijn hun klachten anders te beoordelen.

3

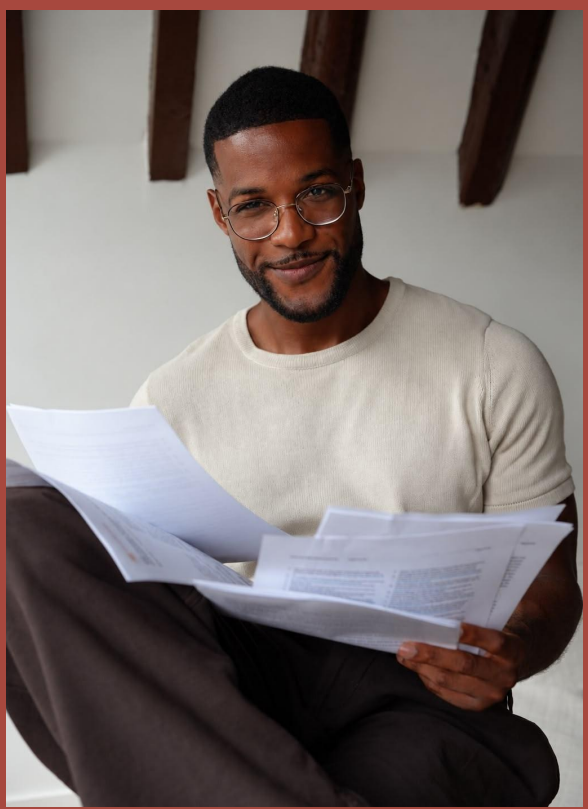
GEVOLG VOOR DE PATIËNT

Wanneer pijn wordt onderschat, bestaat het risico op onvoldoende onderzoek of behandeling. Dr. Hart beschrijft hoe vrouwen in de geboortezorg soms worden weggezet als overdreven of veeleisend wanneer zij hun pijn of zorgen uitspreken.

4

GEVOLG VOOR HET SYSTEEM

Negatieve ervaringen kunnen leiden tot wantrouwen tegenover medische instellingen en terughoudendheid bij deelname aan onderzoek. Het onderzoek in opdracht van het ministerie van VWS beschrijft hoe historische ervaringen en hedendaagse discriminatie het vertrouwen in de zorg beïnvloeden. Wanneer bepaalde groepen vervolgens onvoldoende deelnemen aan onderzoek of bij voorbaat worden uitgesloten, blijft medische kennis onvolledig. Zo kunnen historische aannames en hedendaagse kennislacunes elkaar blijven versterken.



03

Dr. Efraïm Hart

MENOPAUZE-ARTS · OLVG

Arts met aandachtsgebied menopauze en overgang, strategisch consultant bij Zorgtransformatie en postdoctoraal onderzoeker klimaatrechtvaardigheid bij UMC Utrecht. Hij doet onderzoek naar transformatief leiderschap en heeft ervaring in politiek en beleid, onder meer als raadslid. Hij schrijft columns voor het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde en is ambassadeur van Stichting Voices for Women.

‘Vrouwen staan in de zorg één-nul achter. Vrouwen van kleur twee-nul.’

IN DE PRAKTIJK

Endometriose treft zo’n 1 op 10 vrouwen; de diagnose duurt gemiddeld 6 tot 8 jaar, voor vrouwen van kleur nog langer · houd een klachtendagboek bij · koffie in de avond en veel gember kunnen opvliegers versterken.

BELUISTER · AFL. 3

De overgang, *onderschat*

01 Overgang is niet hetzelfde als menopauze

De menopauze is de laatste menstruatie en vindt gemiddeld rond het 51e levensjaar plaats. De perimenopauze is de overgangsfase waarin hormonale veranderingen en klachten al kunnen optreden terwijl iemand nog menstrueert. Dr. Hart beschrijft dat ongeveer tachtig procent van de vrouwen overgangsklachten ervaart, waarvan een aanzienlijk deel ernstige klachten.

Wat dit betekent: omdat klachten al beginnen terwijl vrouwen nog menstrueren, wordt de overgang vaak niet herkend. Vrouwen krijgen dan het label burn-out of depressie, met de verkeerde behandeling.

02 Een kettingreactie

Opvliegers en nachtelijk zweten kunnen de slaap verstoren. Slecht slapen beïnvloedt vervolgens concentratie, stemming, werkprestaties en relaties. Volgens Dr. Hart kan dit patroon sterk lijken op een burn-out. Hij benoemt daarnaast onderzoek waaruit volgens hem blijkt dat vrouwen van kleur gemiddeld langer in de overgangsfase kunnen zitten.

Wat dit betekent: de impact reikt tot relaties en loopbaan, in een levensfase waarin vrouwen vaak juist doorgroeien. Bij vrouwen van kleur duurt de overgang volgens Hart gemiddeld 2 tot 7 jaar langer.

03 Hormoontherapie herbekeken

‘Hormoontherapie is eigenlijk heel veilig.’ De angst gaat terug op een studie uit 2002 die volgens Hart niet klopte.

Wat dit betekent: Angst en onvolledige informatie kunnen invloed hebben op behandelkeuzes. Een zorgvuldige beoordeling van mogelijke behandelingen vraagt om actuele medische kennis en een afweging van de individuele gezondheidssituatie.

DE RODE DRAAD

Eén patroon, *drie specialismen*

Hoewel de drie artsen vanuit verschillende medische disciplines spreken, komt in hun gesprekken een vergelijkbaar patroon naar voren.

De patiënt

Klachten worden soms al binnen families en gemeenschappen genormaliseerd. Hevig menstruatieverlies, terugkerende pijn of opvliegers worden beschouwd als iets wat erbij hoort, waardoor medische hulp later wordt gezocht.

De zorgprofessional

Diagnostische kennis en opleidingen zijn lange tijd vooral gebaseerd op hoe aandoeningen zich bij witte patiënten presenteren. Dat kan gevolgen hebben voor het herkennen van ontstekingen, hormonale klachten en andere aandoeningen bij mensen van kleur.

Het systeem

Mensen van kleur zijn ondervertegenwoordigd in klinisch onderzoek, soms zelfs uitgesloten. Wat niet onderzocht is, komt niet in de richtlijnen. Onderzoek in opdracht van VWS beveelt daarom aan: meer onderzoek, meer kennis in de opleiding van zorgprofessionals en het actief tegengaan van racisme en discriminatie in de zorg.[3]

EN TOCH

Een diversere generatie artsen vraagt zelf om scholing. ‘Over tien jaar ziet het er heel anders uit,’ verwacht Dr. Jim Zeegelaar.

Goed voorbereid het *gesprek* in

VOORAF: MAAK KLACHTEN MEETBAAR

- Houd één tot twee cycli een klachtendagboek bij: dagen, intensiteit op een schaal van 0 tot 10, bloedverlies en impact op werk en slaap. Dr. Efraïm Hart benadrukt het belang van een duidelijk overzicht van terugkerende patronen.
- Beschrijf klachten zo concreet mogelijk. Dr. Deyo Famuboni wijst erop dat de manier waarop symptomen worden omschreven invloed kan hebben op de beoordeling, bijvoorbeeld bij digitale triage.

IN HET CONSULT: GEEF CONTEXT

- Benoem niet alleen afzonderlijke klachten, maar ook het patroon. Wat is anders dan normaal? Hoelang bestaan de klachten? En welke dagelijkse activiteiten worden erdoor beïnvloed?

BIJ TWIJFEL: GEBRUIK JE RECHTEN

- Vraag welke onderzoeken worden overwogen en waarom. Wanneer een onderzoek niet nodig wordt geacht, kun je vragen naar de medische afweging en of die in het dossier wordt vastgelegd.
- Bespreek zo nodig de mogelijkheid van een verwijzing of een second opinion.

BASISONDERZOEK OM TE BESPREKEN

Bloeddruk · Bloedbeeld · IJzer · Schildklier · Glucose · Cholesterol · Vitamine D

Samen geven deze waarden inzicht in hormonale, metabole en cardiovasculaire gezondheid; vitamine D omdat melanine de aanmaak remt. Advies van Dr. Deyo Famuboni.

Vijf lessen voor *gelijkwaardigere zorg*

01 Geef aandacht waar de verschillen het grootst zijn

'Niet iedere patiënt heeft dezelfde behoeften. Soms vraagt een consult extra tijd om klachten, ervaringen en mogelijke risico's zorgvuldig te begrijpen.

02 Vraag door naar wat niet direct wordt uitgesproken

Klachten die als normaal worden ervaren, worden niet altijd spontaan benoemd. Door gericht vragen te stellen, kunnen belangrijke patronen zichtbaar worden.

03 Herken je eigen vooroordelen

Goede zorg vraagt om bewustzijn van de aannames die onze waarneming kunnen beïnvloeden. Openheid en nieuwsgierigheid zijn essentieel om patiënten zonder vooringenomenheid tegemoet te treden.

04 Investeer in cultureel sensitieve zorg

Kennis van uiteenlopende achtergronden, ervaringen en lichamelijke kenmerken draagt bij aan betere communicatie en passende diagnostiek.

05 Kijk verder dan je eigen referentiekader

'Ga in gesprek met iemand die niet in jouw eigen bubbel past. Wees daar niet bang voor. En denk niet dat je alles weet: van haar, van pijn, van kleur.'

DR. JIM ZEEGELAAR

RADIANT ROOTS

Kennis groeit als je haar *deelt*

Luister de volledige gesprekken in de Radiant Roots Podcast, stuur deze publicatie door en volg ons voor de volgende sessie.

OVER DEZE PUBLICATIE

De inhoud van deze kennispublicatie komt uit Rooted in Health, een themareeks van de Radiant Roots Podcast, met Dr. Deyo Famuboni, Dr. Jim Zeegelaar en Dr. Efraïm Hart. Interviews: Alexandra Heckman. Een uitgave van Stichting Radiant Roots, 2026. Sinds de oprichting in 2024 bereikte de stichting ruim 5 miljoen mensen via podcasts, media, sociale media en events, met aandacht in onder meer Vogue, ELLE, Harper's Bazaar, Marie Claire, LINDA., Margriet, JAN Magazine en NPO, en met steun van het Cultuurfonds, NUT Amsterdam, VSB Fonds, SUMS-NL, Museum Van Loon en Soho House Amsterdam.

BRONNEN

1 De Jonge, L. 'Vrouwen van kleur worden in de zorg vaker niet herkend.' JAN Magazine, 2 oktober 2026.

2 Van der Spoel, C. 'Marian Spier over gelijke kansen en vrouwelijk leiderschap.' Marie Claire, 13 oktober 2026.

3 Helberg-Proctor, A. 'Eindrapportage Gezondheidseffecten van Slavernij.' Universiteit van Amsterdam, in opdracht van het ministerie van VWS, november 2025.

SCAN EN LUISTER

Alle afleveringen van de themareeks:
radiantroots.nl/rooted-in-health

DEZE REEKS IS MEDE MOGELIJK GEMAAKT DOOR

het Cultuurfonds

Nut Amsterdam

Deze publicatie is geen individueel medisch advies. Bespreek klachten altijd met een zorgprofessional.