



De huidskleur doet ertoe in de dermatologie: a call to action

J.E. Zeegelaar

In 2020 verscheen in de *New York Times* een artikel met de kop: *Dermatology has a problem with skin color*. Hoe zit het hier in Nederland? Heeft de dermatologie in Nederland een probleem met huidskleur? Zijn wij voldoende geschoold in het herkennen van huidziekten in de donkere huid? Houden wij voldoende rekening met de veranderde samenleving? Zijn wij divers en inclusief? Zijn wij ons voldoende bewust van onze vooroordelen? Is onze beroepsgroep een goede afspiegeling van de maatschappij?

De moderne dermatologie heeft zich in de 19e en 20e eeuw vanuit een eurocentrisch beeld ontwikkeld waardoor bijna alle beschrijvingen van huidziekten en onderzoek naar huidziekten in de klassieke leerboeken vanuit een wit perspectief zijn gedaan. Dit heeft geleid tot matige beschrijvingen van huidziekten in meer gepigmenteerde huidtypes en daardoor tot slechte herkenning van veelvoorkomende huidziekten bij deze groep patiënten. [1,2] De Nederlandse demografie verandert steeds meer. Op 1 januari 2022 was bijna 15 procent van de Nederlandse bevolking in het buitenland geboren. Daarnaast heeft op dat moment bijna 12 procent van de bevolking ten minste één ouder die in het buitenland is geboren. De behoefte aan meer kennis op het gebied van de huid van kleur neemt toe en zal verder toenemen.

Belangrijk is te beseffen dat, ook wij in Nederland (onbewuste) vooroordelen hebben in termen van een positieve houding ten opzichte van witte mensen en een negatieve houding ten opzichte van zwarte mensen. [2,3] Dat kan van invloed zijn op ons handelen en leiden tot minder goede zorg voor zwarte mensen of mensen van kleur. [4] Deze vooroordelen houden onder andere mogelijk verband met diepgewortelde ideeën over biologische verschillen tussen zwarte en witte mensen. Zo bestaat nog steeds de overtuiging dat de zwarte huid dikker is dan de witte. Deze overtuiging komt mogelijk voort uit onderzoek naar rasgerelateerde verschillen. [5] Hoewel ras een sociale constructie is, zijn de biomedische wetenschappen (inclusief de dermatologische wetenschap) misbruikt om het idee te bevorderen dat ras een biologische basis heeft.

In de 18e en 19e eeuw brachten wetenschappers en artsen ten onrechte het idee naar voren dat zwarte mensen een dichtere huid hebben dan witte mensen. [6] Deze onjuiste bewering is blijven hangen, zelfs onder dermatologen, en heeft tot op de dag van vandaag tot verschillen in zorg geleid. [7] In een onderzoek in de VS uit 2016 was ongeveer 40% van de witte eerste- en tweedejaars geneeskundestudenten van mening dat de huid van zwarte mensen dikker is dan die van witte mensen. Uit deze studie blijkt dat deelnemers aan het onderzoek die van

Look how men flock around
the girl with the clear, bright, Nadinola-light complexion

If you want to be pretty and popular, begin with your skin. There is no beauty secret more important than a clear, bright NADINOLA-light complexion. Don't let dull, dark skin rob you of romance. Don't let oiliness, big pores, blackheads cheat you of charm. Don't let a poor complexion make you look less older than you are. For a change of face, try NADINOLA Bleaching Cream! Nothing—absolutely nothing—will improve your complexion so many ways, so fast!

NADINOLA contains wonder-working A-M! This remarkable medicated ingredient of NADINOLA penetrates the pores—works deep down within the skin to brighten and lighten it, combat blackheads and externally caused pimples. Soon your skin feels cleaned and cleared, fresh and fascinating, glowing and glamorous. Your friends will say you look years younger!

There are two types of NADINOLA. Buy whichever suits your skin—with our absolute guarantee of satisfaction. NADINOLA, Paris, Tennessee.

NADINOLA
BLEACHING CREAM

FOR OILY SKIN: Nadinola (Dark) is a non-oily formula. Brightens skin, breaks aches of the same time. The No. 1!

FOR DRY SKIN: The original Nadinola is enriched with fine cosmetic oils to restore dryness. The No. 1!

biologische verschillen tussen zwarte en witte mensen uitgaan lagere pijnscores bij zwarte patiënten rapporteerden. [8]

Het idee dat mensen met een zwarte huid zwaardere botten, meer spieren of een dichtere huid hebben heeft tot in de jaren 60 geleid tot advies om bijvoorbeeld een hogere radioactieve bestraling aan zwarte patiënten ten opzichte van witte patiënten te geven. [9]

Er zijn zeker verschillen in huidandoeningen bij verschil-

Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Flevoziekenhuis, Almere.

lende etnische groepen. Haar- en hoofdhuidaandoeningen zijn bekende problemen bij mensen met kroeshaar. Maar ook sociologische, psychologische en culturele factoren kunnen van invloed zijn. Het gebruik van huidbleekmiddelen, glad maken van kroeshaar, ooglidoperaties (het zogenaamde *bleaching syndrome*) bij moslims zijn daar voorbeelden van. [10] Als praktiserende dermatologen moeten we ons bewust zijn van deze cultureel-bepaalde verschillen en de implicaties voor het omgaan met onze patiënten. Multiculturele competenties zou de kwaliteit van zorg kunnen verbeteren.

Hoe kunnen wij de dermatologie in Nederland diverser, gelijkwaardiger en inclusiever maken? [11]

Vanuit de NVDV-commissie 'diversiteit en inclusiviteit' zijn een aantal actiepunten geformuleerd, waaronder meer aandacht tijdens de nascholingen en het stimuleren van sprekers om afbeeldingen van de zwarte huid in hun presentaties op te nemen. Het is een onderwerp dat gezamenlijk opgepakt zou moeten worden.

Integreer waar het mogelijk en relevant is kennis van alle huid van kleur in het cursorisch onderwijs aan de aios en besteed aandacht aan het omgaan met cultuurverschillen en attitudevorming. Kijk waar het mogelijk of relevant is huid van kleur in onze richtlijnen mee te nemen en promoot meer inclusievere onderzoeksstudies.

Last but not least: kijk kritisch naar het aannamebeleid van onze aios. Uit onderzoek blijken de kansen om medisch specialist te worden zeer ongelijk te zijn. Artsen met een migratieachtergrond zijn bijvoorbeeld significant minder vaak BIG-geregistreerd specialist. [12] De dermatologie is ook geen afspiegeling van de samenleving. Zo waren er in 2021 minder dan 5 dermatologen in Nederland met een Turkse of Marokkaanse migratieachtergrond (minder dan 1% van alle dermatologen), terwijl deze bevolkingsgroep bijna 5% van de bevolking vormt. [12]

GEMELDE BELANGENVERSTRENGELING

Geen

LITERATUUR

1. Laura MB, Dekkers, Isik U, Sanders CJG, et al. Donkere huid zelden afgebeeld in Nederlandse dermatologieboeken. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2023;167.
2. Louie P, Wilkes R. Representations of race and skin tone in medical textbook imagery. *Social Science & Medicine.* 2018 (202):38-42.
3. <https://www.youtube.com/watch?v=YvRJvgxbeyA>
4. Hall WJ, Chapman MV, Lee KM, Yesenia M. Merino, et al. Implicit racial/ethnic bias among health care professionals and its influence on health care outcomes: A systematic review. *Am J Public Health.* 2015 December; 105(12).
5. Sadeghi NK, Adamson AS. The problematic legacy of skin-thickness measurement in race-based dermatology research. *Jama Dermatol.* December 13, 2023.
6. Villarosa L. Myths about physical racial differences were used to justify slavery — and are still believed by doctors today. *The New York times magazine.* aug 14;2019
7. Narla S, Heath CR, Alexis A, Silverberg JI. Racial disparities in dermatology. *Arch Dermatol Res.* 2023;315(5):1215–1223.
8. Hoffman KM, Trawalter S, Axt JR, Oliver MN. Racial bias in pain assessment and treatment recommendations, and false beliefs about biological differences between blacks and whites. *PNAS.* 2016 apr 113 (16) 4296-4301.
9. Bavli I, Jones DJ. Race correction and the x-ray machine - The controversy over increased radiation doses for black Americans in 1968. *N Engl J Med.* 2022;387:10.
10. Hall RE. The bleaching syndrome among people of color: a worldwide dermatological pathos. *NTVDV* 2010;20(10):601-603.
11. Akhiyat S, Cardwell L, Sokumbi O. Why dermatology is the second least diverse specialty in medicine: How did we get here? *Clin Dermatol.* 2020 May-Jun;38(3):310-315.
12. Mulder L, Wouters A, Akwivu EU, et al. Diversity in the pathway from medical student to specialist in the Netherlands: a retrospective cohort study. *Open Access.* October 11. 2023DOI:<https://doi.org/10.1016/j.lanep.2023.100749>

CORRESPONDENTIEADRES

Jim Zeegelaar

E-mail: jezeegelaar@Flevoziekenhuis.nl