



# Huid van kleur: commentaar

J.M. Mommers

Zeegelaar *et al.* vragen terecht aandacht voor dit onderbelichte aspect van ons vak. De stelling van de auteurs dat patiënten met een huid van kleur vaak niet dezelfde kwaliteit van zorg krijgen als patiënten met een witte huid en hun pleidooi voor meer aandacht aan huid van kleur binnen het dermatologische curriculum en nascholingen kan ik onderschrijven. We worden er als Nederlandse dermatologen simpelweg niet (genoeg) in opgeleid: de witte huid is dominant in ons leerproces en vaak ook in de dagelijkse praktijk. Dat maakt dat dermatosen bij huid van kleur een 'blinde vlek' kunnen worden of al zijn. Kwalitatief goede dermatologische zorg leveren aan mensen met huid van alle mogelijke kleurschakeringen vereist kennis van de verschillen in fysiologie en ziektekenmerken van de huid van kleur, maar ook ervaring in het herkennen van (andere) patronen bij huid van kleur ten opzichte van witte huid.

Kennis doen we op tijdens onze geneeskundestudie, tijdens de medische vervolgopleiding (MVO) als aios, en tijdens onze verdere loopbaan (*life long learning*). Om die kennis te verwerven, is het noodzakelijk daarin voldoende onderricht te krijgen, en te kunnen beschikken over de juiste kennisbronnen. Dat start al tijdens de geneeskundeopleiding. Daarin is de afgelopen jaren meer aandacht gekomen voor diversiteit in relatie tot ziekte en gezondheid, met bijzondere leerstoelen voor onder andere vrouwspecifieke aandoeningen en gender, maar voor verschillen in etniciteit is nog maar weinig aandacht in het geneeskundig curriculum. De bewustwording dat etniciteit invloed kan hebben op het ontstaan maar ook op de diagnostiek en behandeling van ziekten en aandoeningen, ook die van de huid, dient al tijdens de geneeskundestudie aan bod te komen. Aan de UvA is recent een hoogleraar 'Etnische verschillen in de pathogenese van cardiovasculaire aandoeningen' benoemd. [1] Gezien het door Zeegelaar *et al.* geschetste beeld binnen de dermatologie en de toenemende aantallen mensen van kleur in ons land de komende decennia, is de tijd wellicht rijp om ook een leerstoel in te stellen met de leeropdracht de fysiologische en klinische verschillen tussen diverse huidtypen, en de gevolgen daarvan voor diagnostiek en behandeling te onderzoeken en onderwijzen.

## THEMAKAART

De meeste dermatologische kennis doen we op tijdens de 5-jarige opleiding tot dermatoloog. In het landelijke opleidingsplan is 'huid van kleur' vooralsnog geen thema(kaart). Men zou ervoor kunnen pleiten een aparte themakaart in te richten, maar de vraag is hoe dat ingevuld zou moeten worden, en wel

op zodanige wijze dat kennis en ervaring op dit thema tegen het einde van de opleiding voor alle aios in alle opleidingsinstellingen te waarborgen is. De kennis kan uiteraard worden onderricht, bijvoorbeeld tijdens (verplicht) landelijk cursorisch onderwijs. Daarnaast kan de kennis worden opgedaan in leerboeken. In 1998 publiceerden Hamerlinck, Laane en Van der Wal reeds het boek *Efflorescenties van de gepigmenteerde huid* (uitgave van Glaxo), waarin zij reeds aangaven dat er in de literatuur weinig systematische kennis is van de verschillende aspecten van fysiologie en ziekte van de gepigmenteerde huid. Ofschoon er inmiddels wel een paar goede leerboeken over dit onderwerp zijn verschenen, komen in de meest gebruikte leerboeken zoals Bolognia nog altijd weinig afbeeldingen van mensen met huid van kleur voor. Dat helpt niet voor de bewustwording dat dermatosen van huid van kleur andere kenmerken (kunnen) hebben dan witte huid. Er zal dus ook aandacht moeten komen binnen de MVO dermatologie voor goede literatuur over dit onderwerp. De *British Association of Dermatologists* (BAD) geeft ons hierin het goede voorbeeld door op hun website een overzicht te publiceren van informatiebronnen voor klinici over huid van kleur. [2]

Maar kennis vergaren vanuit cursorisch onderwijs en literatuur is één ding, het praktijkleren is minstens evenzeer belangrijk. Dermatologie is immers bij uitstek een vak van patroonherkenning. Voor patroonherkenning is, naast kennis, ook onontbeerlijk dat er voldoende praktijkervaring kan worden opgedaan in de opleidingscontext. Dat vereist voldoende *exposure* aan patiënten met een huid van kleur, met een voldoende brede *case-mix*, zodat alle aspecten van de dermatologische problematiek bij huid van kleur voldoende aan bod komen en de aios zich daarin ook daadwerkelijk kunnen bekwamen. *Last but not least* vereist dit ook dat de leden van de opleidingsgroep die de aios superviseren, zelf voldoende kennis en ervaring hebben met het diagnosticeren van huid van kleur. Het is zeer de vraag of al deze randvoorwaarden in alle dermatologische opleidingsinstellingen in voldoende mate aanwezig zijn. Een themakaart lijkt me dan ook vooralsnog een stap te ver.

## STAP-VOOR-STAP

Vermoedelijk weten veel dermatologen net zoveel of net zo weinig van 'huid van kleur' als de meeste aios. Om ons gehele vak hierin op een hoger plan te tillen, is het dan ook op de eerste plaats nodig dat zowel aios als dermatologen de benodigde kennis verwerven. Naast cursorisch onderwijs zijn er dan ook nascholingen nodig op dit gebied. Pas als het kennisniveau op peil is bij zowel aios als supervisors, kan daarna stap-voor-stap in gezamenlijkheid de patroonherken-

Dermatoloog en opleider, Radboudumc, Nijmegen; tevens voorzitter Concilium

ning worden geoefend. Alleen op die manier zal mijns inziens de opgelopen achterstand met betrekking tot dit onderwerp kunnen worden ingehaald. Omdat het hier een gezamenlijke verantwoordelijkheid betreft van zowel Concilium als NVDV-bestuur, zou het te overwegen zijn om binnen de NVDV-geledingen een werkgroep 'huiddiversiteit' op te richten. Deze werkgroep zou dan input kunnen leveren aan zowel COCOM als nascholingscommissie voor het opzetten van goede scholingsprogramma's. De BAD organiseert jaarlijks een *Skin of Colour Training Day*. Dat zouden wij natuurlijk ook kunnen doen, voor aios en dermatologen gezamenlijk wellicht.

## FUNDAMENTELE VRAAG

Na het lezen van het stuk van Zeegelaar *et al.* drong zich nog een fundamentele vraag bij mij op. Hoe komt het eigenlijk dat we huidaandoeningen bij huid van kleur niet altijd goed herkennen? Zeegelaar *et al.* wezen al op de indeling van Fitzpatrick die oorspronkelijk gebaseerd is op witte huid. De ons bekende PROVOKE-systematiek is een taxonomie die op morfologische indeling berust. Het is voortgekomen uit de morfologische indeling die Plenck al in de 18<sup>e</sup> eeuw ontwikkelde. Plencks opvolgers verbeterden deze indeling mettertijd, waarbij andere etiologische inzichten leidden tot andere morfologische indelingen. Maar bij al deze indelingen ging het om witte huid. De morfologie van kleur en de efflorescenties

waarin ook kleur een rol speelt (bijvoorbeeld erythematosquamuze dermatosen) vormen daarom nog altijd een belangrijk ingrediënt van onze huidige manier van deduceren. Maar als kleur in huid van kleur niet goed te beoordelen is, wat is dan de waarde van de hele PROVOKE-systematiek voor mensen met een huid van kleur? Misschien is het tijd om naar een andere systematiek om te zien om huidaandoeningen op juiste wijze te diagnosticeren en categoriseren, die onafhankelijk is van de kleur van de huid. Zodat ook de diagnostiek van dermatosen bij mensen met een huid van kleur even valide is als die van witte mensen en zij ook de kwaliteit van zorg krijgen die ze verdienen.

## LITERATUUR

1. <https://www.uva.nl/content/nieuws/hoogleraarsbenoemingen/2021/03/bert-jan-van-den-born-benoemd-tot-hoogleraar-etnische-verschillen-in-de-pathogenese-van-cardiovasculaire-aandoeningen.html?origin=ZTqlajedSzmOmNHrCB8ujw&cb>
2. <https://www.bad.org.uk/healthcare-professionals/education/skin-of-colour-resources>

---

## CORRESPONDENTIEADRES

Roland Mommers

**E-mail:** roland.mommers@radboudumc.nl