



Huid van Kleur: Inzicht, Uitdagingen en Valkuilen

Lotte van den Oord

Disclosures Lotte van den Oord

(Potentiële) belangenverstrengeling	
Research grants	Geen
Honorarium tbv adviesraad, presentatie, artikel, studie deelname	Sanofi (educatie materiaal skin of color)



Rijnstate



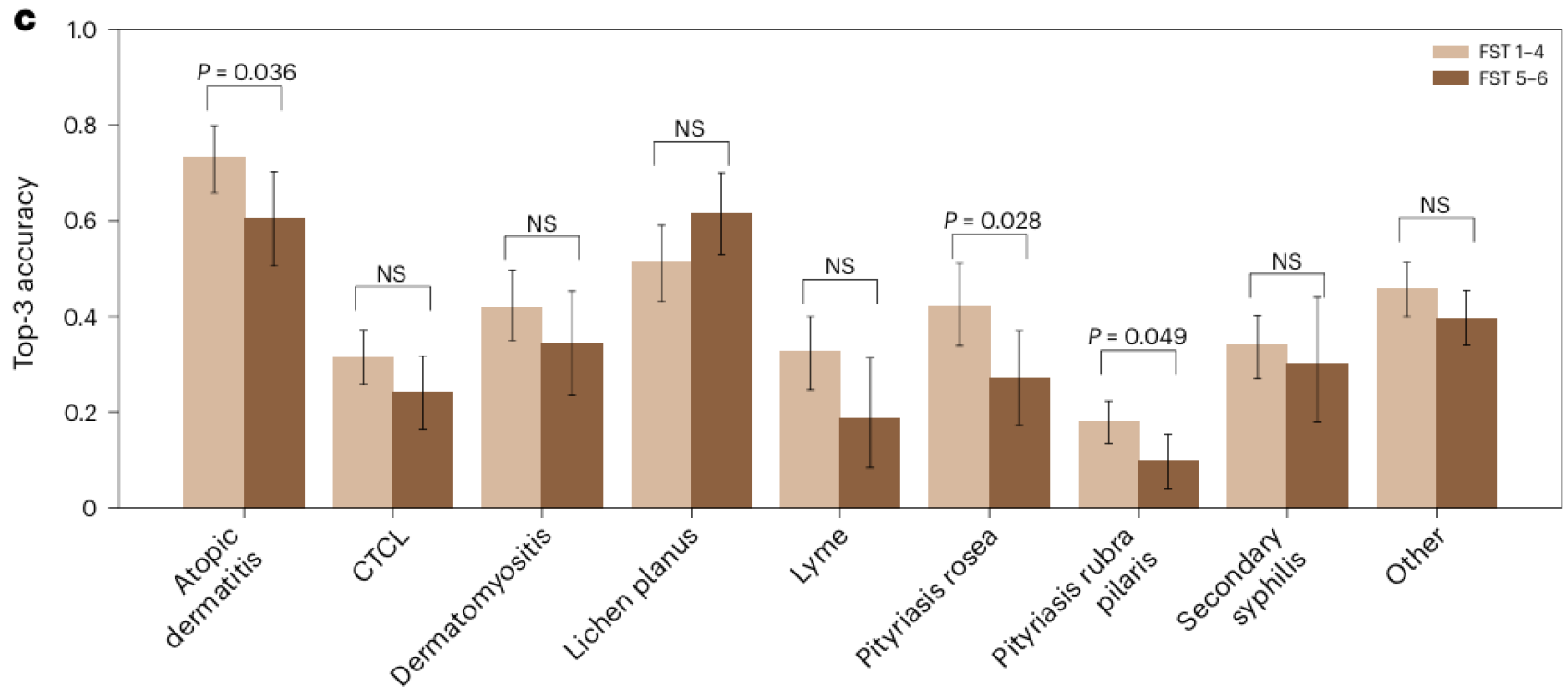
Huidskleur-verdeling in medische boeken niet representatief!

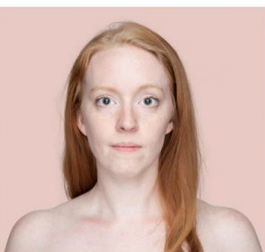
Donkere huid zelden afgebeeld in Nederlandse dermatologieboeken

Laura M.B. Dekkers, Ulviye Isik, C.J.G. (Koos) Sanders en Gönül Dilaver

eerste auteur	huidtint; n					totaal
	licht	licht- tot mediumbruin	medium- tot donkerbruin	donker- tot zeer donkerbruin	onbepaald	
Niedner et al. ¹⁹	279	15	4	1	5	304
De Groot et al. ²⁰	628	37	16	2	10	693
Van Vloten et al. ²¹	129	10	4	1	1	145
Sillevis Smitt et al. ²²	356	54	24	3	13	450
Van der Waal et al. ²³	412	29	12	3	12	468
totaal	1804	145	60	10	41	2060
			2,9%	0,5%		

Huidaandoeningen vaker incorrect gediagnosticeerd bij de donkere huid

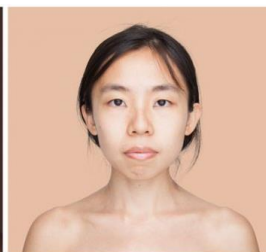




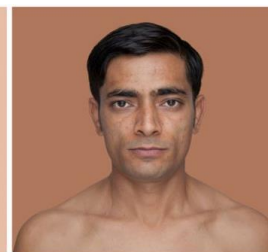
PANTONE. 94-8 C



PANTONE. 322-1 C



PANTONE. 58-7 C



PANTONE. 65-6 C



PANTONE. 78-8 C



PANTONE. 80-6 C



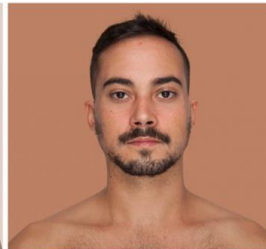
PANTONE. 316-5 C



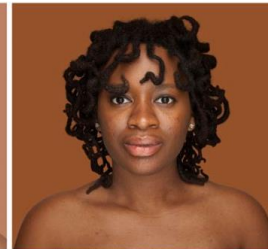
PANTONE. 99-9 C



PANTONE. 39-9 C



PANTONE. 64-6 C



PANTONE. 36-14 C



PANTONE. 62-6 C



PANTONE. 50-6 C



PANTONE. 319-2 C



PANTONE. 59-4 C



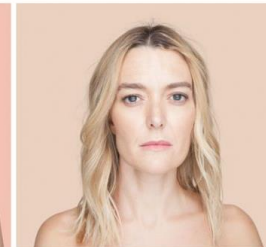
PANTONE. 54-6 C



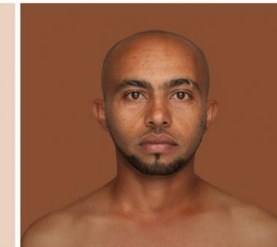
PANTONE. 53-7 C



PANTONE. 91-8 C



PANTONE. 51-8 C



PANTONE. 318-5 C



PANTONE. 44-2 C



PANTONE. 62-7 C



PANTONE. 51-7 C



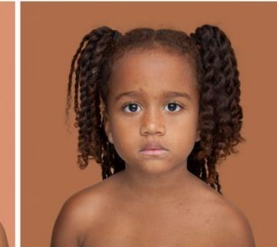
PANTONE. 72-5 C



PANTONE. 57-7 C



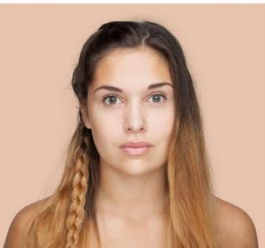
PANTONE. 62-5 C



PANTONE. 65-5 C



PANTONE. 92-9 C



PANTONE. 71-7 C



PANTONE. 58-8 C



PANTONE. 52-4 C



PANTONE. 109-8 C



PANTONE. 316-6 C



PANTONE. 70-5 C



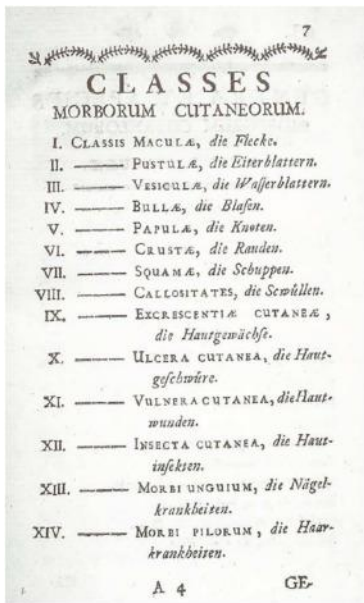
PANTONE. 95-8 C



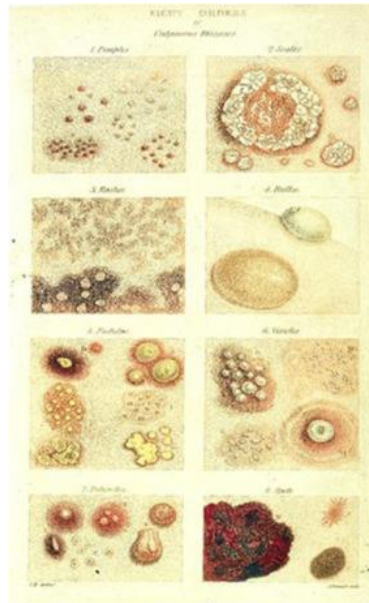


- Eerste internationale congress Dermatologie–
Paris (1889)

Eurocentrisme van de dermatologie



Joseph Jacob Ritter
von Plenck (1776)



Robert Willan (1808)



Jean-Louis Alibert (1829)



Ferdinand von Hebra (1856)

ECZEEM

🏠 ICD10: L30.9

Eczeem, eczema (Engels: **dermatitis**) is de overkoepelende niet-specifieke naam voor allerlei rode en/of schilferende huidaandoeningen waarbij de huid ontstoken is.

PSORIASIS VULGARIS (en topografische varianten: psoriasis capitis, guttata, inversa, unguium)

🏠 ICD10:
L40.0

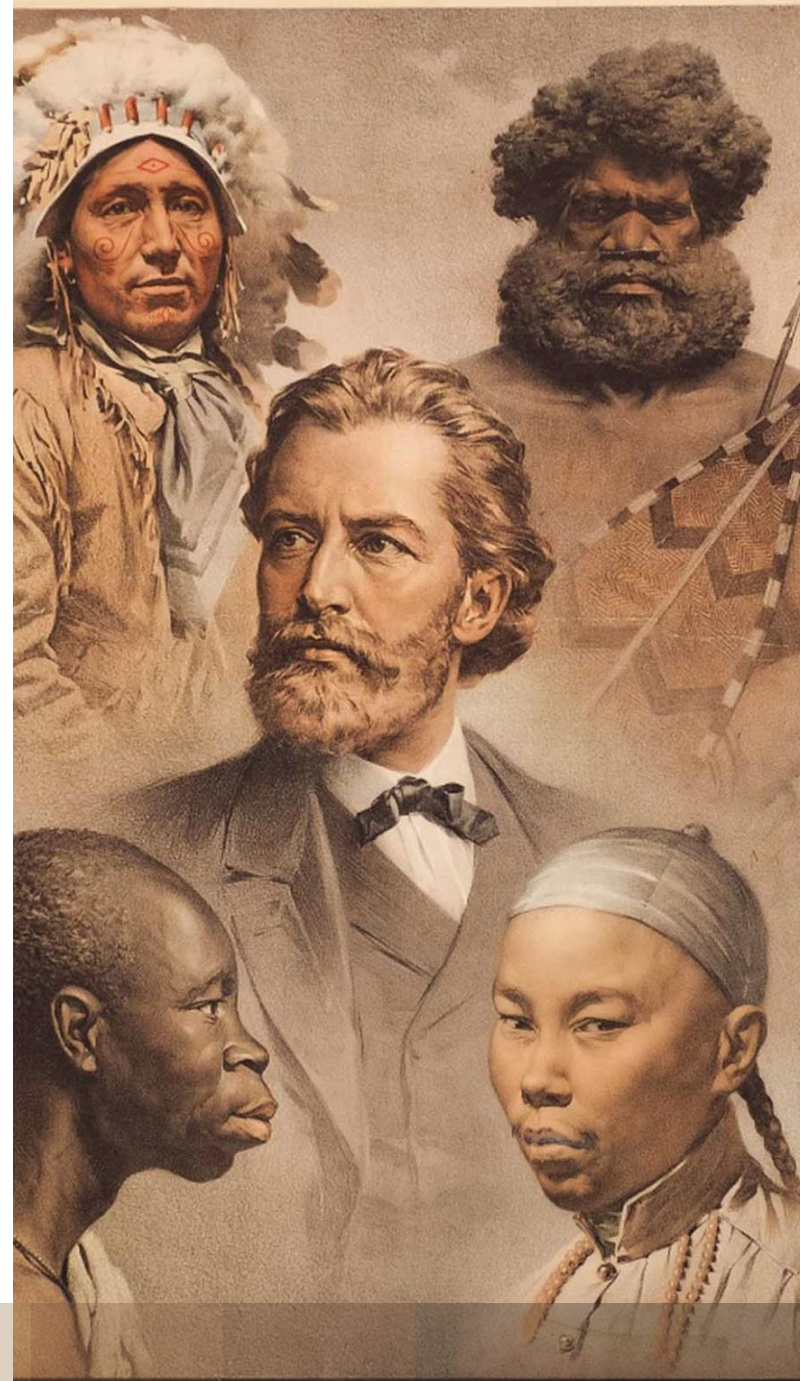
Psoriasis vulgaris (gewone psoriasis) is de term voor de klassieke psoriasis, met scherp begrensde verheven erythemato-papulo-squameuze lesies (plaques, papels)

Pseudowetenschap in de 18e-19e eeuw met
rassentheorie: indeling in ras en huidskleur

“The skin of the Negro, especially the dermis,
is thicker than of the white skin”

“It is well known that the blacker the Negro
the healthier and stronger he is”

“The negro bears surgical operations
remarkably well: he seldom suffers from shock
etc etc”



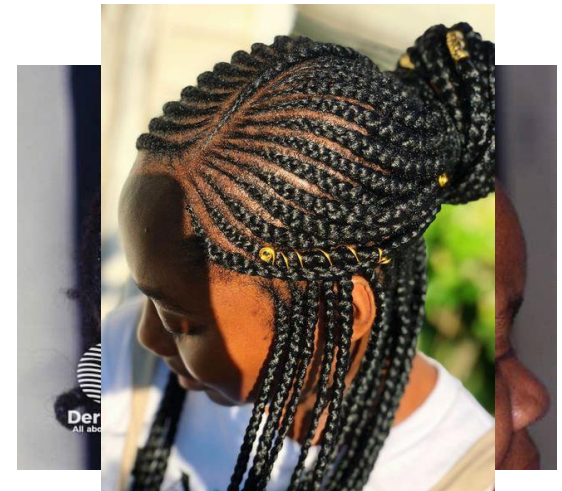
Gevolgen zijn tot op heden merkbaar!

- Onbewuste vooroordelen en bias
- Gebrek aan divers onderwijs
- Gezondheidsverschillen in de dermatologie van de donkere huid:
 - Delay in diagnose, onderbehandeling en slechtere prognose
 - Wantrouwen en verlies van vertrouwen door patiënten
- Gezondheidsverschillen in andere vakgebieden



Erytheem is een visuele biomarker van de lichte huid

- Erytheem zichtbaar afhankelijk van huidskleur en huidaandoening
- Voelen voelen voelen! (warm, structuur)
- Vergelijk met niet aangedane huid en betrek de patient hierbij
- Zorg voor een complete anamnese
- Bespreek behandeldoelen (hypo/hyperpigmentatie)



Eczeem

- Minder opvallend erytheem
- Prominente xerosis cutis en lichenificatie
- Papuleuze presentatie en folliculaire accentuatie
- Voorkeurslokaties o.a. strekzijde extremiteiten en romp
- Psoriasiforme aspecten
- Pigmentverschuivingen
- Ernst vaak onderschat





Fig. 3. AD in Caucasian (*left*), African American (*middle*), and Asian (*right*) skin.





Seborroisch eczeem



Psoriasis



- Minder opvallend erytheem
- Donker bruine, roze of paars laesies
- Verdikte huid of meer schilfering
- Pigmentverschuivingen
- Small plaque-type bij Aziatische populaties



B Representative images across participants with different FSTs

FST I



FST II



FST III



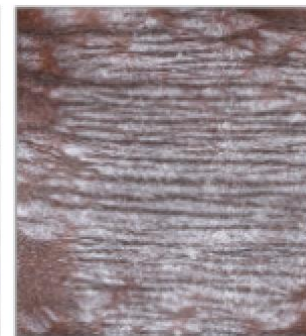
FST IV



FST V



FST VI



Folliculaire psoriasis



Acne vulgaris

- Komt frequent voor
- Zelfde klinische kenmerken, maar erytheem is minder zichtbaar
- Ziekte-ernst is heviger maar wordt vaak onderschat
- Gevolg van haarproducten of huidbleken
- Grotere kans op post-inflammatoire hyperpigmentatie en hypertrofische littekens/keloïd





Post-inflammatoire hyperpigmentatie



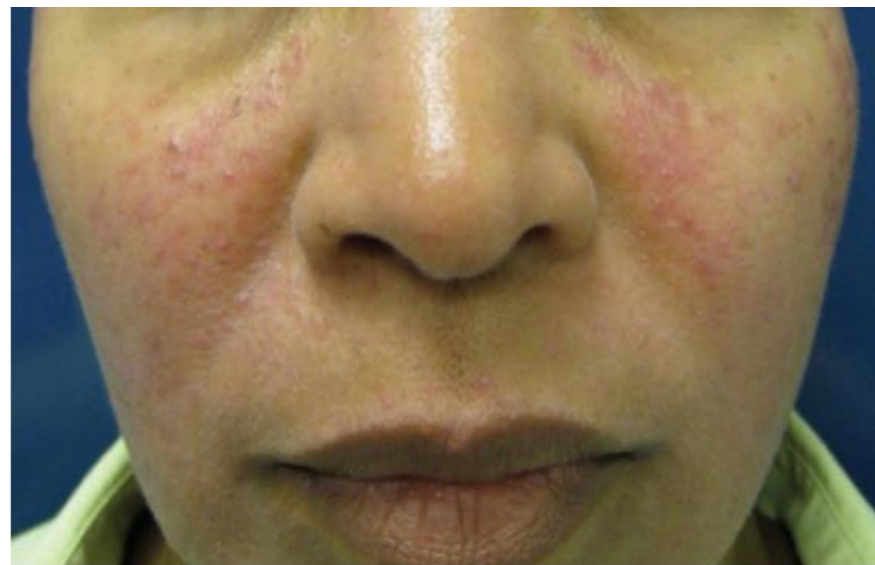
Keloïd





Rosacea

- “Uncommon but not rare”
- Erytheem minder zichtbaar
 - Warm of brandend gevoel
 - Jeuk
 - Donkerdere verkleuring
 - Subtiële glans of textuurverandering van de huid
- Meer papulopustulaire laesies
- Zon is een belangrijke trigger
- Associaties met eerder corticosteroid-gebruik of demodex.



Cutane maligniteiten

- Hogere sterfte door late diagnose
- Beperkt bewustzijn bij patiënten, vaak door lage risicoperceptie
- Gepigmenteerde basaalcelcarcinomen komen vaker voor
- Plaveiselcelcarcinomen associaties met chronische littekens, inflammatoire huidaandoeningen en HPV-infecties (type 16 en 18)
- Acrale melanomen zijn relatief frequenter en worden later herkend

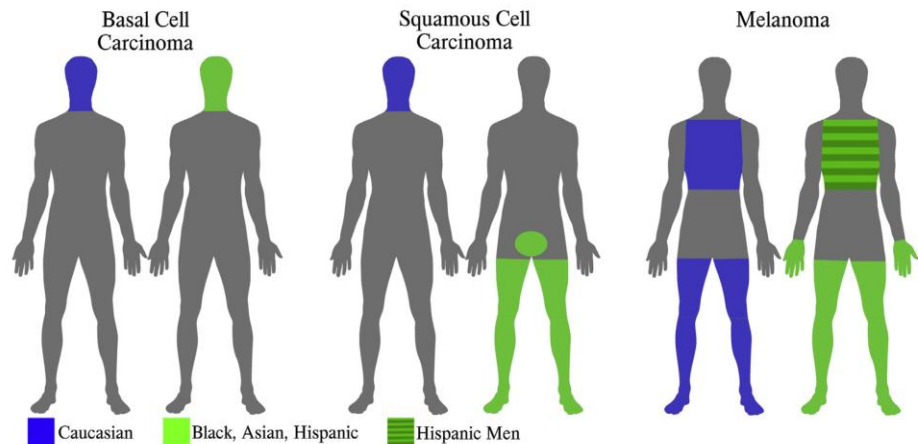


Fig. 1. Major anatomic distribution of BCC, SCC, and melanoma in Caucasian and skin of color patients.



Hoe benoem je huidskleur?



Delphi Consensus Studie in Huidskleur Terminologie

Literatuur onderzoek

Lijst met termen voor
huidskleur in Nederlandse
en Engelse literatuur



**Online introductie
avond** 12 Februari 2025

April 2025 **Ronde 1**

Gesloten vragen gebaseerd
op literatuur en antwoorden
van ronde 0



Ronde 0 Februari 2025

Open antwoord vragen die
knelpunten identificeren

Mei 2025 **Ronde 2**

Gesloten vragen gebaseerd
op ronde 0 en 1



Ronde 3 Juni 2025

Gesloten vragen gebaseerd
op ronde 0, 1 en 2

Consensus

≥70% overeenstemming in
de uiterste categorieën (1–2
of 6–7 op een 7-punts
schaal).



Ronde 4 Juli 2025

Gesloten vragen gebaseerd
op ronde 0, 1, 2 en 3

Praktische aanbevelingen
Gewenste en ongewenste
terminologie



Hoe benoem je huidskleur niet:

- Raciale huid, etnische huid, zwarte huid, crèmekleurige huid, gele huid, roze huid, bleke huid
- Bijschrijven van huidskleur ahv historische raciale termen (Negroïde huid)
- Beschrijven van huidskleur ahv termen met negatieve intonatie (poepkleur)
- Bijschrijven van huidskleur ahv objecten (melkfles)
- Beschrijven van huidskleur ahv voedingsmiddelen (caramelkleurig, chocolade bruin)
- Beschrijven van patiënten/personen met termen die een afwijking van de dominante groep of norm aanduiden (niet-wit vs wit, niet-westers vs westers)

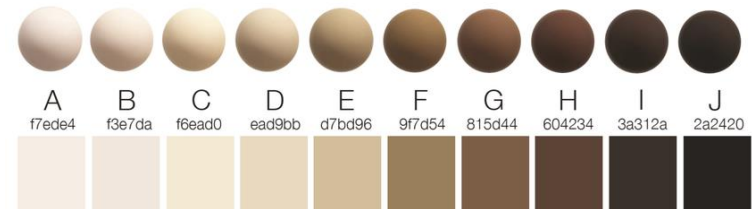
Hoe benoem je huidskleur wel?

- Werkgroep voor ontwikkeling leidraad, e-learning en nascholing (samen werking NVDV)
 - Deepak Balak (Dermatoloog LUMC), Raju Tawar (AIOS interne geneeskunde LUMC), Linda Wesselman (Kennisinstituut), Wendy Zacouris (voorzitter NVLE), Sibö Kanobana (associate professor sociolinguïstiek en postkoloniale studies), Jim Zeegelaar (Dermatoloog Flevoziekenhuis), Sanne Uitentuis (Dermatoloog Amsterdam UMC), Jeanine van der Giessen (Stichting Pharos), Jamiu Busari (kinderarts, associate professor Universiteit Maastricht), Alana Helberg Proctor (assistant professor antropologie).

Hoe categoriseer je huidskleur?

Fitzpatrick huidtype:

- Meest gebruikt wereldwijd, maar bekritiseerd (wit gecentraliseerd)
- Google Monk Scale
 - Ontwikkeld voor online en AI gebruik



Hoe objectiveer je huidskleur?

Proefpersonen gezocht!

*Voor een onderzoek naar het meten van
huidskleur op een betrouwbare manier*

Wat willen we onderzoeken?

We willen huidskleur op een nauwkeurige manier meten bij gezonde mensen en bij patiënten met een huidaandoening. De resultaten van het onderzoek moeten leiden tot een betere en meer nauwkeurige beoordeling van huidskleur.

Wie kan deelnemen aan de studie?

Volwassenen (18 jaar of ouder) die de Nederlandse of Engelse taal begrijpen.

Wie kan niet deelnemen aan de studie?

Personen die in de drie weken voorafgaand aan het onderzoek veel zonbloomsteling hebben gehad (bijvoorbeeld door een vakantie of zonnebankgebruik), zelfbruiningsproducten hebben gebruikt, tatoeages hebben op meer dan 50% van hun lichaam, of huidafwijkingen hebben op meer dan 50% van hun lichaam als gevolg van een huidziekte, komen niet in aanmerking voor deelname.

Wat houdt het onderzoek in?

Een studiebezoek van ongeveer 30 tot 45 minuten. U vult een korte vragenlijst in over uw huidtype. Vervolgens meten we met verschillende huidkleurmeters en huidcamera's de kleur van uw huid op meerdere plekken verspreid over het lichaam. De metingen doen geen pijn en veroorzaken geen littekens of verkleuringen. Ook maken we foto's van de huid.

Waar vindt het onderzoek plaats?

Polikliniek Huidziekten LUMC in Leiden. Reiskosten voor onderzoeksafspraken worden vergoed.

Hoe kan ik aan het onderzoek meedoen?

U kunt een email sturen naar het onderzoeksteam: huidkleurstudie@lumc.nl.

Vragen? Neem contact op via huidkleurstudie@lumc.nl

- 600 deelnemers
 - 300 met huidaandoening
 - 300 zonder huidaandoening
- Inclusie doel: gelijke verdeling huidskleuren
- Interesse of ideeën?
huidkleurstudie@lumc.nl

Take to work messages

- Wees bewust van aannames, bias en taalgebruik
- Kijk verder dan erytheem
- Bekijk de patient in de gehele context, verdiep je in de patient
- Daag jezelf uit door te oefenen en afbeeldingen van diverse huidskleuren te gebruiken: <https://www.jaad.org/collection-skin-of-color-images>

Doel: geen 'huid van kleur' presentaties meer nodig maar onderdeel van de Dermatologie!



Vragen?

References

1. Adawi W, Cornman H, Kambala A, Henry S, Kwatra SG. Diagnosing Atopic Dermatitis in Skin of Color. *Dermatol Clin*. 2023 Jul;41(3):417–429.
2. Alexis A, McMichael A, Vashi N, et al. Improving Diversity in a Novel Psoriasis Study: VISIBLE as a Framework for Clinical Trial Quality Improvement. *JAMA Dermatol*. 2025;161(3):256–264. doi:10.1001/jamadermatol.2024.5103.
3. Alexis A, Woolery-Lloyd H, Andriessen A, Kang S, Rodriguez D, Callender V. Racial/Ethnic Variations in Acne: A Practical Algorithm for Treatment and Maintenance, Including Skincare Recommendations for Skin of Color Patients With Acne. *J Drugs Dermatol*. 2022 Nov 1;21(11):s13223–s132214. PMID: 36342741.
4. Callender VD, Alexis AF, Daniels SR, Kawata AK, Burk CT, Wilcox TK, Taylor SC. Racial differences in clinical characteristics, perceptions and behaviors, and psychosocial impact of adult female acne. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2014 Jul;7(7):19–31. PMID: 25053980; PMCID: PMC4106354.
5. Dekkers LMB, Isik U, Sanders CJG, Dilaver G. Donkere huid zelden afgebeeld in Nederlandse dermatologieboeken. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2023;167:D7332.
6. Elgash M, Dlova N, Ogunleye T, Taylor SC. Seborrheic Dermatitis in Skin of Color: Clinical Considerations. *J Drugs Dermatol*. 2019 Jan 1;18(1):24–27. PMID: 30681789.
7. Ferreira IG, Weber MB, Bonamigo RR. On the History of dermatology: the study of skin diseases over the centuries – Response to the observations and comments by Mirzaei MR et al. and Rashmi TM et al. *An Bras Dermatol*. 2021 Sep–Oct;96(5):650–651. doi:10.1016/j.abd.2021.07.001. Epub 2021 Jul 22. PMID: 34303564; PMCID: PMC8441518.
8. Groh M, Badri O, Daneshjou R, Koochek A, Harris C, Soenksen LR, Doraiswamy PM, Picard R. Deep learning-aided decision support for diagnosis of skin disease across skin tones. *Nat Med*. 2024 Feb;30(2):573–583.
9. Hogue L, Harvey VM. Basal Cell Carcinoma, Squamous Cell Carcinoma, and Cutaneous Melanoma in Skin of Color Patients. *Dermatol Clin*. 2019 Oct;37(4):519–526. doi:10.1016/j.det.2019.05.009. PMID: 31466591.
10. Jablon K, Ho JD, Chung HJ. A Systematic Review of Follicular Psoriasis: A Unique but Under-Recognized Entity. *J Psoriasis Psoriatic Arthritis*. 2023 Oct;8(4):141–147. doi:10.1177/24755303231196567. Epub 2023 Aug 24. PMID: 39301468; PMCID: PMC11361531.
11. Kamath P, Sundaram N, Morillo-Hernandez C, Barry F, James AJ. Visual racism in internet searches and dermatology textbooks. *J Am Acad Dermatol*. 2021 Nov;85(5):1348–1349.
12. Khanna R, Khanna R, Desai SR. Diagnosing Psoriasis in Skin of Color Patients. *Dermatol Clin*. 2023 Jul;41(3):431–434. doi:10.1016/j.det.2023.02.002. Epub 2023 Mar 27. PMID: 37236712.
13. Kim J, Oh CH, Jeon J, Baek Y, Ahn J, Kim DJ, Lee HS, Correa da Rosa J, Suárez-Fariñas M, Lowes MA, Krueger JG. Molecular Phenotyping Small (Asian) versus Large (Western) Plaque Psoriasis Shows Common Activation of IL-17 Pathway Genes but Different Regulatory Gene Sets. *J Invest Dermatol*. 2016 Jan;136(1):161–172. doi:10.1038/JID.2015.378. PMID: 26763436; PMCID: PMC4731034.
14. McKenzie S, Brown-Korsah JB, Syder NC, Omar D, Taylor SC, Elbuluk N. Variations in genetics, biology, and phenotype of cutaneous disorders in skin of color. Part II: Differences in clinical presentation and disparities in cutaneous disorders in skin of color. *J Am Acad Dermatol*. 2022 Dec;87(6):1261–1270. doi:10.1016/j.jaad.2022.03.067. Epub 2022 Jul 8. PMID: 35817332.
15. Sarkar R, Podder I, Jagadeesan S. Rosacea in skin of color: A comprehensive review. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2020 Nov–Dec;86(6):611–621. doi:10.4103/ijdv.IJDVL_769_19. PMID: 33109832.
16. Witkam WCAM, Dal Belo SE, Pourhamidi S, Raynaud E, Moreau M, Aguilar L, Jansen PW, Nijsten TEC, Pardo LM. The epidemiology of acne vulgaris in a multiethnic adolescent population from Rotterdam, the Netherlands: A cross-sectional study. *J Am Acad Dermatol*. 2024 Mar;90(3):552–560. doi:10.1016/j.jaad.2023.10.062. Epub 2023 Nov 14. PMID: 37967670.
17. Wix SN, Brown AB, Heberton M, Adamson AS, Gill JG. Clinical Features and Outcomes of Black Patients With Melanoma. *JAMA Dermatol*. 2024 Mar 1;160(3):328–333. doi:10.1001/jamadermatol.2023.5789. PMID: 38265787; PMCID: PMC10809140.

Skin care for all and ongoing: Gentle cleansers, moisturizer and sunscreen
Complementary procedures if applicable: Comedo extraction, chemical peels, microdermabrasion

COMEDONAL ACNE

Topical retinoids: Tretinoin, Adapalene, Tazarotene
OR
Antimicrobials: BPO, MCN, Clindamycin
OR
Fixed combinations: BPO + Adapalene, BPO + clindamycin, tretinoin + clindamycin, BPO + tretinoin

Response

Yes No

Change treatment

PAPULOPUSTULAR ACNE

MILD

MODERATE

SEVERE

Combine

^aHormonal treatment

Oral Isotretinoin

Topical retinoids: Tretinoin, Adapalene, Tazarotene, Tifarotene
OR
Topical antimicrobials: BPO, MCN, Clindamycin
OR
Fixed combinations: BPO + Clindamycin, BPO + Adapalene, Tretinoin + Clindamycin
Other: AZA, Dapsone, Clascoterone

Response

No

Oral antibiotics: Doxycycline, MCN, Tetracycline, Sarecycline
OR
Oral Isotretinoin

NODULOCYSTIC ACNE

MILD

MODERATE

SEVERE

Isotretinoin candidate?

No

Oral antibiotics: Doxycycline, MCN, Tetracycline
COMBINE WITH
BPO + Adapalene, Tifarotene, Tazarotene, Adapalene, Tretinoin

Response

Yes

Oral isotretinoin

men

women

No

Hormonal changes

Yes

Hormonal treatment: Oral contraceptives, OR antiandrogens

RELAPSE

Maintenance treatment
Topical retinoids: Tretinoin, Adapalene, Tazarotene
OR
Topical antimicrobials: BPO, Azelaic acid, Dapsone

ACNE RELATED PIH

Topical retinoids, chemical peels (SA, GA) HQ, AZA, laser

ACNE RELATED SCARRING

EBDs (ex laser), chemical peels, MN, tazarotene topical retinoids, microdermabrasion