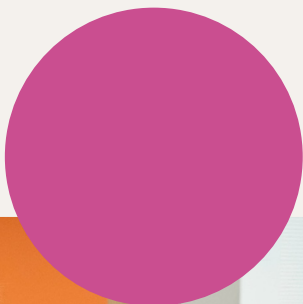




Missie

en strategie

Nederlandse vereniging voor Dermatologie en Venereologie

Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht

Postbus 8552, 3503 RN Utrecht

Telefoon 030-2006800

E-mail secretariaat@nvdv.nl

Website www.nvdv.nl

Visie en Strategie NVDV 2026–2035

Concept ter bespreking, juli 2026.

Inhoud

Bestuur Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)

Tekst en redactie: Maxime Verhoeven en Annefloor van Enst

Colofon

© 2026 Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)

Alle rechten voorbehouden

De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de copyrighthouder. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de copyrighthouder aanvragen.

Inhoudsopgave

<i>Visie en Strategie NVDV 2026–2035</i>	2
1. Inleiding	1
Missie	1
<i>Visie op 2035</i>	1
2. Strategische pijlers	2
<i>Pijler 1. Toegankelijke dermatologische zorg binnen schaarste</i>	2
Aanleiding	2
Positionering: focussen op kerndomein, demping aan de instroomzijde	2
Kernkeuzes	3
Samenwerking tussen dermatologen in verschillende werkvormen	4
Governance en borging	4
Verantwoording aan de leden	4
<i>Pijler 2. Duurzame inzetbaarheid en werkplezier</i>	5
Aanleiding	5
Positionering: autonomie versterken, eerlijk verdelen, rugdekking geven	5
Kernkeuzes	6
Governance en borging	7
Verantwoording aan de leden	7
<i>Pijler 3. Toekomstbestendige opleiding en professionele kwaliteit</i>	8
Aanleiding	8
Positionering: lerende vereniging, brede dermatoloog	8
Kernkeuzes	9
Governance en borging	9
Verantwoording aan de leden	9
<i>Pijler 4. Digitale innovatie en technologie met meerwaarde</i>	10
Aanleiding	10
Positionering: technologie als bondgenoot, dermatoloog als regisseur	10
Governance en borging	12
Verantwoording aan de leden	12
<i>Pijler 5. Preventie met aantoonbare impact</i>	13
Aanleiding	13
Positionering: gericht, ziektespecifiek en in alliantie	13
Governance en borging	14
Verantwoording aan de leden	14
3. Ondersteunende thema's	16
<i>Diversiteit, inclusiviteit en gelijkwaardigheid</i>	16
Aanleiding	16
Positionering: stimulerend en geïntegreerd, niet als zelfstandig speerpunt	16
<i>Vergroening en duurzame zorg</i>	19
Aanleiding	19

Positionering: stimulerend, niet normerend.....	19
Governance en borging	19
Verantwoording aan de leden	20
4. Governance en organisatie	21
Aanleiding	21
Vernieuwd structuurmodel: vier typen gremia	21
Afstemming: bestuur en gremia als samenwerkende eenheid	22
Bestuurssamenstelling: integraal leiderschap met heldere portefeuilles.....	22
5. Hoe dit document tot stand is gekomen	24
Vervolgproces: van concept naar vastgesteld beleid.....	25

CONCEPT

1. Inleiding

De Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV) opereert in een omgeving die snel verandert. De vraag naar dermatologische zorg neemt toe, de arbeidsmarkt staat onder druk, technologische ontwikkelingen volgen elkaar snel op en maatschappelijke verwachtingen veranderen. Tegelijkertijd blijft de kernopgave ongewijzigd: bijdragen aan hoogwaardige, toegankelijke en toekomstbestendige dermatologische zorg.

Voor een vereniging als de NVDV vraagt dit om meer dan het reageren op actuele dossiers. Het vraagt om richting. Een duidelijke koers helpt om keuzes te maken, prioriteiten te stellen en beschikbare mensen en middelen gericht in te zetten. Een strategische focus is hierbij noodzakelijk.

Daarbij is een missie het vertrekpunt. Een missie beschrijft het bestaansrecht van de vereniging: waarom de NVDV er is, voor wie zij werkt en welke waarde zij toevoegt. De missie biedt houvast bij beleidsvorming, helpt om activiteiten te toetsen en creëert samenhang tussen bestuur, commissies, bureau en leden. Ook naar externe partijen maakt een heldere missie zichtbaar waar de vereniging voor staat en vanuit welke rol zij spreekt en handelt.

Een goede missie is geen slogan of losse ambitie, maar een stabiel kompas dat richting geeft aan keuzes op de lange termijn. Vanuit dat kompas kunnen vervolgens strategische thema's, doelstellingen en concrete acties worden uitgewerkt.

Tegen deze achtergrond heeft het bestuur stilgestaan bij de toekomstige koers van de vereniging en de vraag wat de NVDV in essentie wil zijn. Dat leidt tot de volgende missie:

Missie

“De NVDV is de wetenschappelijke vereniging van en voor dermatologen. Wij staan voor kwalitatief hoogwaardige, wetenschappelijk onderbouwde dermatologische zorg en de opleiding die daarvoor nodig is. Wij verenigen en vertegenwoordigen dermatologen in het Nederlandse zorglandschap.”

Visie op 2035

De dermatoloog blijft ook in de toekomst de medisch specialist voor complexe huidzorg, zoals huidkanker en inflammatoire dermatosen. De NVDV draagt zorg dat de dermatologische zorg toegankelijk, kwalitatief hoogwaardig en doelmatig blijft. Dat vraagt om scherpe keuzes in het zorgaanbod, moderne organisatie van zorg, aantrekkelijke loopbanen en slim gebruik van technologie.

2. Strategische pijlers

Pijler 1. Toegankelijke dermatologische zorg binnen schaarste

De ambitie

In 2035 is de toegang tot kwalitatief hoogwaardige dermatologische zorg voor patiënten die deze het meest nodig hebben behouden gebleven. De vereniging heeft de afgelopen jaren scherper gekozen wát binnen een zorgtraject echt nodig is, hoe zorg slimmer kan worden georganiseerd en op welke aandoeningen bezinning verstandig was.

Dermatologen werken in 2035 binnen heldere taakverdelingen met huisartsen en paramedici. Door samenwerking met de eerste lijn, gerichte inzet van technologie (pijler 4) en effectieve preventie (pijler 5) wordt een groeiend deel van laagcomplexere huidklachten dichterbij de patiënt opgevangen of voorkomen.

Wat in de spreekkamer van de dermatoloog komt, is wat daar hoort. De dermatologie meet zich aan de mate waarin expertise wordt toegevoegd en beslissend is.

Aanleiding

De zorgvraag in de dermatologie stijgt structureel door vergrijzing, hogere verwachtingen en toenemende verwijzingen vanuit de eerste lijn. Tegelijkertijd groeit het aantal beschikbare FTE in de verzekerde dermatologische zorg onvoldoende mee. Zonder ingrijpen ontstaat een groeiend gat tussen vraag en aanbod, met als gevolg langere wachttijden, ongelijke toegang en uitholling van de tijd die dermatologen kunnen besteden aan zorg waar hun expertise daadwerkelijk verschil maakt.

Schaarste is voor de NVDV geen randthema maar een van de meest urgente strategische vraagstukken. Zonder duidelijke keuzes komt de toegang tot noodzakelijke dermatologische zorg onder druk. Met duidelijke keuzes — over wat binnen een zorgtraject echt nodig is, over wat tot het kerndomein behoort, over hoe het werk wordt verdeeld, en over hoe technologie en preventie de zorgvraag dempen — is een houdbare positie voor het vak mogelijk.

Positionering: focussen op kerndomein, demping aan de instroomzijde

Het bestuur kiest voor een meersporenstrategie waarin schaarste niet één-op-één wordt vertaald in "minder zorg leveren", maar in een combinatie van maatregelen die elkaar versterken.

- Het zorgtraject zelf kritisch beschouwen: minder controles waar dat veilig kan, processtappen reduceren waar dat verantwoord is, en zorg waarvan de effectiviteit onvoldoende vaststaat afbouwen of evalueren.
- Het kerndomein scherper afbakenen, met expliciete bezinning op aandoeningen waar de dermatologische meerwaarde beperkt is.

- Samenwerking opzoeken met de eerste lijn en met andere zorgverleners, zodat laagcomplexe zorg dichterbij de patiënt wordt opgevangen — niet eenzijdig vanuit de NVDV, maar in dialoog.
- Aansluiten op de pijlers digitale innovatie (pijler 4) en preventie (pijler 5), die rechtstreeks bijdragen aan toegankelijkheid door zorg over te nemen of te voorkomen.

Kernkeuzes

Vier keuzes geven richting aan het werk binnen deze pijler.

Keuze 1: Kwalitatief goed en passend organiseren binnen het zorgtraject.

Het meest beschikbare instrument om binnen schaarste ruimte te scheppen is het zorgtraject zelf kritisch beschouwen. Less-is-more-projecten en zorgevaluaties staan hierbij centraal: kunnen controles minder frequent, kunnen processtappen verkort, is alle vervolgzorg nodig, hoe zit het met zorg waarvan de effectiviteit onvoldoende is aangetoond. Dermatologen identificeren zelf welke zorg in aanmerking komt voor evaluatie of reductie. Dit is het centrale instrument binnen deze pijler en levert binnen relatief korte termijn ruimte op zonder dat patiëntengroepen hun toegang verliezen.

Keuze 2: Bezinnen op zorg waar dermatologische meerwaarde beperkt is.

Voor sommige aandoeningen geldt dat dermatologen weinig effectieve behandelopties hebben en de ziektelast gemiddeld laag is. Bij die aandoeningen stelt de vereniging de vraag of dermatologische zorg de aangewezen vorm blijft. Dit is geen schraplijst-bij-decreet, maar een bezinning per aandoening met heldere criteria, en met betrokkenheid van leden, patiëntenvertegenwoordigers en de eerste lijn.

Keuze 3: Samenwerking opzoeken met eerste lijn en andere zorgverleners.

De NVDV intensificeert de samenwerking met huisartsen, huidtherapeuten, verpleegkundig specialisten en physician assistants. De insteek is partnerschap, niet eenzijdig scholing- of kaderaanbod vanuit de NVDV. Voor eczeem — als grote verwijsoorzaak — zijn al stappen gezet in de samenwerking met de eerste lijn; deze lijn wordt voortgezet en uitgebouwd. Voor andere relevante terreinen wordt het gesprek met de eerstelijnsparthijen gezocht. Tegelijkertijd verkent de vereniging in welke vorm en met welke randvoorwaarden — kwalificatie, ziekenhuiscontext, financiering, supervisie — andere zorgverleners op specifieke domeinen, zoals begeleiding van eczeemzorg, een herkenbare rol kunnen krijgen. De medisch-specialistische taak (diagnostiek en behandelbeleid) blijft helder belegd bij de dermatoloog.

Keuze 4: Aansluiten op technologie en preventie.

De schaarste-aanpak staat niet op zichzelf. Pijler 4 (digitale innovatie en technologie) en pijler 5 (preventie) leveren rechtstreeks bij aan toegankelijkheid: technologie kan zorg overnemen of efficiënter maken waar zij dat verantwoord doet (denk aan beeld-AI, monitoring op afstand, gestructureerde anamnese-tools), en preventie voorkomt dat een deel van de zorgvraag überhaupt ontstaat. Het bestuur ziet deze pijlers als instrumenten binnen de schaarste-strategie. De werkgroep 'Toegankelijkheid' stemt op deze samenhang met de bijbehorende gremia af, zodat de pijlers elkaar werkelijk versterken in plaats van naast elkaar bestaan.

105

106 Samenwerking tussen dermatologen in verschillende werkvormen

107 Dermatologen werken in (academische) ziekenhuizen, ZBC's en andere settings — en vormen
108 samen de NVDV. Die diversiteit is een kracht, maar vraagt ook om afspraken over zaken als
109 gezamenlijke verantwoordelijkheid bij systemische therapie, avond-nacht en weekend (ANW)
110 diensten en minimale kwaliteitseisen. De NVDV ontwikkelt die afspraken samen met leden uit
111 alle werkvormen, zodat ze gedragen worden door de hele beroepsgroep.

112 Governance en borging

113 Het bestuur richt een werkgroep 'Toegankelijkheid' in, met een mandaat dat de breedte van het
114 thema dekt: kerndomein en bezinning, taakverdeling, kaders en demping van zorgvraag via
115 eerste lijn en samenwerking in de tweede lijn. De werkgroep stelt een werkplan op met expliciete
116 prioritering en tijdspad, met aandacht voor de capaciteit die in jaar 1 realistisch is.

117

118 De werkgroep werkt nauw samen met aanpalende gremia: het Concilium voor
119 opleidingsimplicaties, de commissies op het terrein van zorgevaluatie en kwaliteit voor
120 kwaliteitskaders, de BBC voor financieringskaders en afstemming met ZN, visitatiecommissie
121 voor naleving in de praktijk, en de COCOM voor verandering in de opleidingsomgeving. Een
122 aanpalend bestuurslid zorgt voor de bestuurlijke verbinding.

123 Het bureau ondersteunt de werkgroep en signaleert waar uitvoering vraagt om bestuurlijk
124 handelen. Bewustwording binnen de vereniging wordt actief gevoed via ledendag en
125 communicatie.

126 Verantwoording aan de leden

127 Schaarste raakt direct aan het werk van iedere dermatoloog. Het bestuur kiest daarom voor
128 zichtbare en regelmatige verantwoording. Op de ledendag wordt het thema actief geagendeerd,
129 met ruimte voor reflectie en bezwaar. De ALV wordt ten minste jaarlijks geïnformeerd over de
130 voortgang van het werkplan, de resultaten van zorgevaluaties en less-is-more-projecten, de
131 uitkomsten van bezinningstrajecten, de stand van zaken rond ZBC-kaders en de samenwerking
132 met de eerste lijn. Halverwege de strategische looptijd vindt een bredere evaluatie plaats waarin
133 het bestuur beziet of de gekozen koers voldoende effect oplevert, of dat scherpere keuzes nodig
134 zijn.

De ambitie

In 2035 is het vak van dermatoloog aantrekkelijk om in te beginnen, om in te blijven werken en om in door te groeien. Werkdruk staat in verhouding tot wat een mens duurzaam aankan, en case-mix is in balans tussen lichtere en zwaardere zorg.

Dermatologen ervaren autonomie over de inhoud en organisatie van hun vak. Werk wordt eerlijk gedeeld binnen vakgroepen, tussen instellingen en in regionale afspraken. Ruimte voor neventaken — onderzoek, opleiding, bestuurlijk- en verenigingswerk — is geen luxe, maar onderdeel van een houdbare loopbaan.

In 2035 staan administratie, registratie en regelgeving in dienst van de zorg, niet andersom. Er is minder bureaucratie en meer ruimte voor het werk zelf. De NVDV werkt hier actief aan in afstemming met IGJ, zorgverzekeraars en de FMS, en is daarbij kritisch op de last die zij met haar eigen kwaliteitskaders oproept.

136

Aanleiding

138 De werkdruk in de dermatologie neemt structureel toe, door een toegenomen zorgvraag en een
139 verzwarende van de 'case-mix' mede door de keuzes binnen pijler 1 (kerndomein, less-is-more en
140 taakverdeling). Dat heeft directe consequenties voor het werkplezier, voor het behoud van
141 professionals en voor de aantrekkelijkheid van het vak voor toekomstige generaties.

142 Werkplezier is daarmee niet het tegendeel van de schaarste-aanpak, maar de andere kant van
143 dezelfde munt. De keuzes uit pijler 1 vragen om gerichte aandacht voor de inzetbaarheid van de
144 mensen die het werk doen. Zonder werkplezier worden die keuzes niet doorleefd in de praktijk;
145 met werkplezier wordt de schaarste-aanpak houdbaar en blijft het vak een aantrekkelijke
146 loopbaan. Voor de NVDV is dit thema even urgent als pijler 1, en het bestuur behandelt beide
147 pijlers als onderling afhankelijk.

148 Voor AIOS en jonge dermatologen is werkplezier en duurzame inzetbaarheid geen abstract
149 thema maar de basis van hun loopbaan. Het gaat over hun toekomst. Hun perspectief is daarom
150 leidend in dit thema, en het bestuur ziet betrokkenheid van AIOS niet als consultatie achteraf
151 maar als voorwaarde voor goede besluitvorming.

Positionering: autonomie versterken, eerlijk verdelen, rugdekking geven

153 Het bestuur kiest voor een drietal samenhangende lijnen:

- 154 ○ Autonomie van de dermatoloog versterken — over de inhoud en organisatie van het vak,
155 met aandacht voor consulttijd, dagindeling en bescherming tegen overmaat aan
156 administratie.
- 157 ○ Werk eerlijk verdelen — binnen vakgroepen, tussen instellingen en in regionale
158 afspraken; case-mix tussen lichtere en zwaardere zorg in balans houden.

159 ○ Rugdekking geven — namens leden positie kiezen ten opzichte van NZa, IGJ,
160 zorgverzekeraars en samenleving als randvoorwaarden voor duurzaam werkplezier onder
161 druk staan.

162 Kernkeuzes

163 Vier keuzes geven richting aan het werk binnen deze pijler.

164 Keuze 1: Autonomie van de dermatoloog versterken.

165 Werkplezier komt voort uit zeggenschap over de inhoud en organisatie van het eigen vak. De
166 NVDV zet zich actief in voor randvoorwaarden die deze autonomie ondersteunen — voldoende
167 consulttijd, een werkbaar dagindeling, ruimte voor neventaken zoals onderzoek, opleiding en
168 verenigingswerk en bescherming tegen overmaat aan administratieve lasten. Dit wordt vertaald
169 in een richtinggevend kader, niet in starre normen, zodat vakgroepen en ziekenhuizen er in hun
170 eigen context mee kunnen werken.

171 Keuze 2: Case-mix balans actief bewaken.

172 De keuzes in pijler 1 — less-is-more, bezinning op aandoeningen, taakverdeling — kunnen
173 onbedoeld leiden tot een verzwaring van de case-mix. Dat is voor werkplezier ongewenst en op
174 de lange termijn niet houdbaar. Het bestuur waakt over deze samenhang. ZE&GG- en less-is-
175 more-trajecten worden mede beoordeeld op hun effect op de werkvloer en op de balans tussen
176 lichtere en zwaardere zorg. Werkplezier is daarmee een expliciet criterium binnen schaarste-
177 keuzes, niet een afgeleid effect dat we achteraf bezien.

178 Keuze 3: Werkdruk verdelen.

179 De NVDV verkent welke instrumenten geschikt zijn om sturing te geven aan eerlijke verdeling van
180 werk en diensten en aan culturele aspecten van werkbaarheid (gezamenlijke pauzes, ruimte
181 voor herstel). Dit gesprek wordt onder meer gevoerd met de commissie visitatie — om te bezien
182 welke oplossingen daar liggen — en met de VADV en aanpalende gremia. Regionale afspraken
183 over diensten en zorgverdeling worden bevorderd, in afstemming met opleidingsregio's en
184 ziekenhuiscoalities.

185 Keuze 4: Werkbare administratie en regelgeving.

186 De hoeveelheid tijd die gaat naar verantwoording, registratie en regelgestuurd werken is een
187 aantoonbare bron van werkdruk en verlies van werkplezier. De NVDV stelt zich tot doel deze last
188 actief te verminderen. Dat doet zij langs drie wegen: in afstemming met IGJ, gericht op een
189 betere balans tussen regelgestuurd en probleemgestuurd toezicht; in gesprek met
190 zorgverzekeraars over redelijke contracterings- en doelmatigheidseisen; en door de eigen
191 kwaliteitskaders en richtlijnen kritisch te beschouwen op de administratieve last die zij
192 oproepen. Honorering en prestatiedifferentiatie (NZa) blijven onderdeel van de bestuurlijke
193 agenda als concrete actie. De strategische lijn hier is helder: minder bureaucratie, meer ruimte
194 voor het werk zelf.

195

196 Governance en borging

197 Gezien het gewicht van dit thema en de afhankelijkheid met pijler 1 kiest het bestuur voor een
198 eigen werkgroep ‘Duurzame inzetbaarheid’. Het thema is daarvoor te bepalend om uitsluitend
199 als subtaak bij aanpalende gremia te beleggen — daar dreigt het bij de eerste capaciteitskrapte
200 onder te sneeuwen. De werkgroep is tijdelijk en wordt opgeheven zodra de gekozen werkwijze
201 voldoende verankerd is in vereniging en praktijk.

202
203 Het mandaat van de werkgroep omvat: het opstellen van de position paper duurzame
204 inzetbaarheid, het uitvoeren van de werkplezier-toets bij schaarste-keuzes, het bevorderen van
205 regionale afspraken, het ophalen en monitoren van ervaringen van AIOS en jonge dermatologen,
206 en het voorbereiden van de bestuurlijke positie richting NZa, IGJ, zorgverzekeraars en
207 samenleving.

208
209 De werkgroep werkt nauw samen met aanpalende gremia: de VADV voor input van AIOS en jonge
210 dermatologen, de COCOM voor de opleidingscontext, de BBC voor financierings- en
211 honoreringskaders en de commissie visitatie voor verankering in praktijk. Bij de samenstelling
212 van de werkgroep wordt expliciet gestuurd op een mix van perspectieven — leeftijd, deeltijd- en
213 voltijdwerken, ziekenhuis en ZBC — en op structurele vertegenwoordiging van AIOS en jonge
214 dermatologen, niet alleen via consultatie. Het bestuur ziet betrokkenheid van AIOS in deze
215 werkgroep als wezenlijk: het thema gaat over hun toekomst.

216 De afstemming met de werkgroep Toegankelijkheid (pijler 1) is structureel: bij elke majeure
217 schaarste-keuze wordt de werkplezier-toets toegepast, en bij ZE&GG- en less-is-more-trajecten
218 wordt de werkgroep Duurzame Inzetbaarheid betrokken. Een aanpalend bestuurslid is
219 verantwoordelijk voor de integrale samenhang, voor de bestuurlijke verbinding met de FMS en
220 voor de afstemming met het bestuurslid van pijler 1. Het bureau ondersteunt de werkgroep,
221 monitort voortgang en signaleert waar uitvoering vraagt om bestuurlijk handelen.

222 Verantwoording aan de leden

223 Werkplezier raakt iedere dermatoloog. Op de ledendag wordt het thema actief geagendeerd,
224 met ruimte voor reflectie en concrete input op de position paper. De ALV wordt jaarlijks
225 geïnformeerd over de voortgang van de position paper, opbrengsten van de loopbaanmonitor,
226 resultaten van bestuurlijke acties richting NZa, IGJ en zorgverzekeraars, en over de samenhang
227 tussen de werkplezier-koers en de schaarste-aanpak in pijler 1. Halverwege de strategische
228 looptijd vindt een bredere evaluatie plaats waarin het bestuur beziet of de gekozen koers
229 voldoende effect oplevert, of dat scherpere keuzes nodig zijn.

230

231

Pijler 3. Toekomstbestendige opleiding en professionele kwaliteit

De ambitie

In 2035 is de dermatologieopleiding toekomstbestendig: ze combineert diepgaande vakkennis met brede inzetbaarheid, digitale vaardigheden en interprofessioneel werken. Gevestigde dermatologen houden hun competenties actueel via een toegankelijk nascholingsaanbod. En in vakgroepen en opleidingssettings is een cultuur van reflectie en open leren de norm — niet de uitzondering.

Aanleiding

De eisen die aan dermatologen worden gesteld, veranderen sneller dan de opleiding en het nascholingslandschap meebewegen. Subspecialisatie heeft de kwaliteit van zorg verbeterd, maar leidt ook tot fragmentatie: patiënten met meerdere huidaandoeningen of comorbiditeiten vallen soms tussen wal en schip. Tegelijkertijd vragen nieuwe ontwikkelingen — van teledermatologie en AI-diagnostiek tot leefstijlgeneeskunde en interprofessionele samenwerking — om competenties die in de huidige opleiding nog onvoldoende zijn verankerd.

MS2035 benoemt dit als een breed knelpunt: vergaande subspecialisatie verbetert de diepgang, maar ondermijnt de brede inzetbaarheid die het zorgsysteem nodig heeft. De visie roept op tot een betere balans tussen specialistische expertise en generalistische basisvaardigheden, een adaptieve lerende houding en levenslange professionele ontwikkeling. Voor de NVDV vertaalt dit zich naar concrete vragen: hoe maken we de dermatologieopleiding toekomstbestendig, hoe borgen we dat gevestigde dermatologen hun competenties actueel houden, en hoe verankeren we een cultuur van kwaliteit en leren in de hele vereniging?

Daar komt bij dat de instroom in de dermatologieopleiding onder druk staat en dat een substantieel deel van jonge artsen aangeeft twijfels te hebben over de aantrekkelijkheid van het specialistenvak. De NVDV heeft een rol in het aantrekkelijk houden van de opleiding en in het verminderen van de uitval — zowel in de opleiding zelf als daarna.

Positionering: lerende vereniging, brede dermatoloog

Het bestuur kiest voor een actieve rol in de ontwikkeling en actualisering van de dermatologieopleiding en verbindt opleidingskwaliteit expliciet aan professionele kwaliteit in de brede zin. Dat wil zeggen: niet alleen het bewaken van vakinhoudelijke competenties, maar ook het bevorderen van reflectie, veilige meldcultuur, interprofessionele samenwerking en maatschappelijke verantwoordelijkheid.

Drie accenten structureren deze pijler:

1. Breedte als fundament. De NVDV pleit voor een opleiding die een brede generalistische basis combineert met gerichte subspecialisatie. Dermatologen moeten in staat zijn breed te handelen en flexibel in te spelen op veranderende zorgvragen — ook buiten hun vertrouwde aandachtsgebied.

- 269 2. Levenslang leren als norm. Kwaliteit stopt niet na de opleiding. De NVDV stimuleert en
270 faciliteert continue professionele ontwikkeling voor alle leden — van aios tot gevestigd
271 specialist — met een nascholingsaanbod dat aansluit op de uitdagingen van 2035.
- 272 3. Kwaliteitscultuur als basis. Professionele kwaliteit vraagt om meer dan vakkennis: het
273 vraagt om reflectie, openheid over fouten, intercollegiale toetsing en een werkcultuur
274 waarin verbetering vanzelfsprekend is. De NVDV draagt hier actief aan bij.

275 Deze pijler raakt aan vrijwel alle andere pijlers: digitale vaardigheden horen in de opleiding (pijler
276 4), preventie en leefstijlgeneeskunde verdienen een plek in het curriculum (pijler 5), en
277 diversiteit en inclusiviteit moeten verankerd zijn in selectieprocedures en opleidingscultuur
278 (pijler 6).

279 Kernkeuzes

280 Twee keuzes geven richting aan het werk binnen deze pijler.

281 **Keuze 1: De dermatologieopleiding toekomstbestendig maken.** De NVDV — via het
282 Concilium — neemt het initiatief om het opleidingsprofiel te actualiseren. Dat betekent ruimte
283 maken voor nieuwe competenties (digitaal, interprofessioneel, preventiegericht) zonder de
284 vakinhoudelijke diepgang te verliezen. Concreet: een herziene eindtermenenset die recht doet
285 aan de breedte van het vak in 2035.

286 **Keuze 2: Aantrekkelijkheid van de opleiding bewaken.** De NVDV monitort instroom, uitval en
287 tevredenheid onder aios systematisch en neemt op basis daarvan gerichte maatregelen.
288 Bijzondere aandacht gaat naar een veilige opleidingscultuur, adequate begeleiding en de balans
289 tussen de belasting van de opleiding en het werkplezier dat nodig is voor duurzame
290 inzetbaarheid.

291 Governance en borging

292 Het Concilium is de primaire gremium voor de dermatologieopleiding en neemt de trekkerrol op
293 zich voor de actualisering van het opleidingsprofiel. Het bestuur stelt de kaders en borgt de
294 samenhang met de bredere strategie. Voor nascholing en kwaliteitsbeleid werkt het bestuur
295 samen met de Commissies op gebied van Kwaliteit en — waar relevant — met de Commissie
296 wetenschap (in oprichting).

297 Op federatieniveau sluit de NVDV aan bij de opleidingsstructuren van de Federatie Medisch
298 Specialisten, het College Geneeskundige Specialismen (CGS) en het Accreditatie Bureau
299 Algemene Nascholing (ABAN). De NVDV positioneert zich daarbinnen als actieve
300 gesprekspartner, niet als passieve uitvoerder van generieke kaders.

301 Verantwoording aan de leden

302 Opleiding en kwaliteit zijn onderwerpen die alle leden raken — van aios tot gevestigd specialist
303 en opleider. Het bestuur kiest voor transparante communicatie over de voortgang van de
304 opleidingsactualisering en het nascholingsraamwerk, via de nieuwsbrief, de ledendag en het
305 jaarverslag. Aios worden expliciet betrokken bij de evaluatie van de opleiding en hebben een
306 stem in de besluitvorming via hun vertegenwoordigers in het Concilium.

Pijler 4. Digitale innovatie en technologie met meerwaarde

De ambitie

In 2035 is digitale technologie een vanzelfsprekend onderdeel van de dermatologische zorgpraktijk. Onze leden zijn digitaal vaardig, werken datagedreven en hebben als kritische mede-ontwerpers actief bijgedragen aan innovaties die echt aansluiten op de praktijk. Teledermatologie en AI ondersteunen toegankelijke en kwalitatief hoogwaardige zorg — zonder de digitale kloof te vergroten en zonder de regie bij de dermatoloog weg te halen.

Aanleiding

De digitale transformatie van de gezondheidszorg is onomkeerbaar en gaat razendsnel. Kunstmatige intelligentie (AI), telezorg, robotica en datagedreven diagnostiek veranderen de manier waarop zorg wordt georganiseerd en geleverd. Voor de dermatologie zijn de kansen bijzonder concreet: beeldherkenning door AI bereikt in specifieke diagnostische taken al een nauwkeurigheid vergelijkbaar met die van specialisten, teledermatologie maakt laagdrempelige toegang mogelijk en digitale follow-up ontlast de poli bij chronische aandoeningen zoals eczeem en psoriasis. Tegelijkertijd zijn de risico's reëel. Technologie die niet aansluit op de werkpraktijk leidt tot administratieve last in plaats van verlichting. De digitale kloof benadeelt kwetsbare patiënten die de vaardigheden of middelen missen om digitale zorg te benutten. En AI-toepassingen die zonder kritische blik worden geadopteerd kunnen leiden tot diagnostische fouten of ongelijkheid wanneer trainingsdata niet representatief zijn voor alle patiëntpopulaties. MS2035 benoemt dat technologie alleen werkelijk waarde toevoegt wanneer zij volledig geïntegreerd is, breed geaccepteerd en begrepen wordt, en wanneer medisch specialisten optreden als 'regisseurs van medische technologie'. De NVDV heeft tot nu toe geen expliciete strategie voor digitale innovatie. Daarmee loopt de vereniging het risico dat leden individueel navigeren door een snel veranderend landschap, zonder gedeeld kader voor kwaliteit, veiligheid en ethiek. Dit is het moment om dat te veranderen.

Positionering: technologie als bondgenoot, dermatoloog als regisseur

Het bestuur kiest voor een positie waarin de NVDV technologie actief omarmt, maar met selectiviteit en regie. Niet elke innovatie heeft meerwaarde voor de dermatologische praktijk, en niet elke toepassing die elders werkt is hier direct inzetbaar. De NVDV fungeert als inhoudelijk kompas: zij helpt leden beoordelen welke technologieën evidence-based, veilig en patiëntgericht zijn, bijdragen aan toegankelijk houden van de dermatologische zorg. Waar mogelijk neemt de NVDV een rol in de ontwikkeling en implementatie van technologie. De NVDV kiest daarbij nadrukkelijk voor onafhankelijkheid ten opzichte van commerciële initiatieven. De vereniging mengt zich niet in de ontwikkeling, promotie of exploitatie van commerciële producten en diensten, en verbindt haar naam niet aan individuele aanbieders of hun toepassingen. Deze terughoudendheid beschermt de onafhankelijke, wetenschappelijke positie van de vereniging en voorkomt (de schijn van) belangenverstrengeling. Dat betekent niet dat de

NVDV zich afzijdig houdt van innovatie — de nuance ligt in de rol die de vereniging kiest. De NVDV ondersteunt en stimuleert wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit, veiligheid en meerwaarde van nieuwe toepassingen, en vertaalt de uitkomsten daarvan naar richtlijnen, standpunten en kennis voor haar leden. Dit sluit aan op de door MS2035 beschreven rol van de medisch specialist als regisseur van medische technologie.

Drie accenten structureren deze pijler:

- Meerwaarde als toetssteen. De NVDV steunt en stimuleert technologieën die aantoonbaar bijdragen aan betere diagnostiek, toegankelijke zorg of verlichting van de werkdruk — en is kritisch op innovaties die vooral kosten of complexiteit toevoegen.
- Dermatoloog als mede-ontwerper. Leden worden gestimuleerd en gefaciliteerd om bij te dragen aan de ontwikkeling en validatie van digitale toepassingen, in plaats van passief af te wachten wat de markt biedt.
- Inclusieve implementatie. Digitale innovatie mag de ongelijkheid in de zorg niet vergroten. De NVDV bewaakt dat toepassingen toegankelijk zijn voor alle patiënten, ongeacht digitale vaardigheden of sociaaleconomische achtergrond.

Deze pijler staat niet op zichzelf. Teledermatologie en digitale triage raken direct aan schaarste (pijler 1) net als AI-gestuurde follow-up, en datagedreven kwaliteitsverbetering raakt aan de de cirkel van gepast gebruik.

Kernkeuzes

Vier keuzes geven richting aan het werk binnen deze pijler.

Keuze 1: Teledermatologie structureel verankeren.

Teledermatologie is voor de NVDV geen experiment meer maar een volwassen zorgvorm die structureel geborgd moet worden. De vereniging stelt kwaliteitskaders op voor teledermatologie, inclusief indicaties, beeldvereisten en verantwoordingsstructuren. Daarmee biedt de NVDV haar leden houvast en beschermt zij patiënten tegen onveilige toepassing.

Keuze 2: AI in de dermatologie begeleid introduceren.

AI-toepassingen voor beelddiagnostiek zijn voor dermatologen het meest directe raakvlak met kunstmatige intelligentie. De NVDV neemt een actieve rol in het beoordelen, valideren en duiden van deze toepassingen — via richtlijnen, standpunten en samenwerking met onderzoeksgroepen. Zij zal geen AI-tools certificeren, maar wel een kennisbasis bieden waarmee leden zelf weloverwogen keuzes kunnen maken.

Keuze 3: Digitale vaardigheden als kerncompetentie.

Datagedreven werken, digitale communicatie met patiënten en het kritisch beoordelen van algoritmische uitkomsten zijn vaardigheden die iedere dermatoloog nodig heeft. De NVDV integreert digitale competenties in de opleiding en in het nascholingsaanbod, in lijn met de oproep van MS2035 om medisch specialisten breed digitaal vaardig te maken.

Keuze 4: Data benutten voor kwaliteitsverbetering.

392 De dermatologie beschikt over rijke klinische datasets die grotendeels onbenut blijven voor
393 kwaliteitsverbetering en onderzoek. De NVDV stimuleert veilige data-uitwisseling en
394 ondersteunt initiatieven voor een dermatologisch datanetwerk, waarbij privacy, eigenaarschap
395 en ethiek leidende principes zijn.

396 Governance en borging

397 Het bestuur richt een werkgroep Digitale Innovatie in met een breed mandaat: digitale
398 zorgpaden, teledermatologie, AI-beoordeling, digitale vaardigheidsontwikkeling en data. De
399 werkgroep rapporteert jaarlijks aan het bestuur en aan de algemene ledenvergadering. Zij werkt
400 nauw samen met de Commissie Kwaliteit (voor richtlijnintegratie), het Concilium (voor
401 opleidingsimplicaties) en de Wetenschappelijke Commissie (voor onderzoeksagenda).

402
403 Op federatieniveau zoekt de NVDV aansluiting bij het platform Medische Technologie van de
404 Federatie Medisch Specialisten en bij relevante KNMG-standpunten over AI en
405 gegevensuitwisseling. Daarmee voorkomt de vereniging dat zij het wiel opnieuw uitvindt en
406 vergroot zij haar invloed op de bredere beroepsgroep.

407 Verantwoording aan de leden

408 Digitale innovatie raakt aan de dagelijkse praktijk van iedere dermatoloog, maar de impact
409 verschilt sterk per setting — van een solo-ZBC tot een academisch centrum. Het bestuur kiest
410 daarom voor transparante communicatie over gemaakte keuzes en hun onderbouwing, via de
411 NVDV-nieuwsbrief, de ledendag en het congres. Leden die zelf actief zijn op het gebied van
412 digitale innovatie worden uitgenodigd bij te dragen aan de werkgroep.

413
414

De ambitie

In 2035 levert de NVDV een herkenbare bijdrage aan de preventie van huidkanker. Primaire preventie is het domein van het Huidfonds — de NVDV is daarin inhoudelijk partner, niet trekker. Samen bewaken zij dat publieksvoorlichting en beleidsbeïnvloeding op solide vakinhoudelijke gronden rusten.

Secundaire preventie is in 2035 vanzelfsprekend onderdeel van de dermatologische praktijk. Voor huidkanker is vroegtijdige herkenning en follow-up van hoog-risicopatiënten geborgd in richtlijnen en zorgpaden. Voor huidziekten waarbij leefstijl aantoonbaar een rol speelt, is dit geborgd in richtlijnen of verankerd in het dagelijks handelen van de dermatoloog.

416

Aanleiding

Huidkanker is met afstand het meest impactvolle preventiethema voor de dermatologie. De incidentie blijft stijgen, terwijl een aanzienlijk deel van de ziektelast met gerichte primaire en secundaire preventie te beïnvloeden is. Tegelijkertijd geldt dat niet alle preventiethema's even sterk binnen het domein van de dermatoloog liggen. Brede leefstijlpreventie — voeding, beweging, roken in algemene zin — is primair de verantwoordelijkheid van andere zorgprofessionals en maatschappelijke partijen.

424

Voor de positionering van de NVDV is het onderscheid tussen primaire en secundaire preventie cruciaal. Primaire preventie speelt zich vooral buiten de spreekkamer af en vraagt maatschappelijke campagnes en gedragsbeïnvloeding. Secundaire preventie — vroege herkenning en het voorkomen van recidieven of complicaties — valt rechtstreeks binnen het werkdomein van dermatologen, en raakt direct aan kwaliteit van zorg.

Positionering: gericht, ziektespecifiek en in alliantie

Het bestuur kiest voor een gerichte preventie-inzet daar waar de dermatologische impact aantoonbaar is. Dat betekent een duidelijke focus op huidkankerpreventie, op ziekte-specifieke secundaire preventie binnen aandoeningen die door dermatologen worden behandeld, en op samenwerking met partners die het maatschappelijke werk dragen.

436

Op drie punten heeft het bestuur expliciet positie gekozen.

1. Het Huidfonds is de structurele alliantiepartner van de NVDV op het terrein van huidkankerpreventie. De NVDV levert wetenschappelijke en klinische input; het Huidfonds voert de publiekscampagnes, de fondsenwerving en de maatschappelijke beleidsbeïnvloeding.

441

2. De NVDV voert geen eigen publiekscampagnes. Zij voert de campagnes van het Huidfonds en van andere coalities inhoudelijk, en doet bij specifieke aanleidingen gericht mee.
3. De scope van het thema. De NVDV draagt actief bij aan huidkankerpreventie. Daarnaast levert zij een bijdrage aan secundaire preventie binnen andere aandoeningen voor zover leefstijlinterventies aantoonbaar effect hebben op de huidziekte zelf. Dit scopingcriterium maakt expliciet dat de NVDV brede leefstijlpreventie niet als eigen agenda voert: leefstijlinterventies komen alleen in beeld als zij langs de weg van de huidziekte een dermatologisch effect hebben. Daarmee blijft preventie ingebed in het dermatologische domein en wordt vermeden dat de vereniging een rol oppakt die elders thuishoort.

Governance en borging

Het bestuur kiest voor preventie niet voor een nieuwe commissie. De preventieagenda wordt belegd via bestaande gremia: de Richtlijnencommissie (verankering secundaire preventie), de stuurgroep huidkankerzorg (huidkankerspecifieke acties) en de relevante werkgroepen (ziekte-specifieke preventie). Voor zonbescherming en aanpalende thema's blijft Zonnekracht Actie Platform (ZAP) een natuurlijke partner.

Een bestuurslid is contactpersoon namens het bestuur richting Huidfonds en zorgt voor de bestuurlijke verbinding. De voorzitter van de NVDV agendeert de structurele samenwerking bij het Huidfonds zelf.

Idealiter wordt voor de samenhang van de preventieagenda als geheel een ambassadeur aangesteld: een dermatoloog met affiniteit en netwerk in dit domein, die zonder een eigen commissie de rode draad bewaakt. Het bureau ondersteunt de bestuurlijke afstemming, monitort voortgang en signaleert waar bestuurlijke actie nodig is.

Verantwoording aan de leden

De ALV wordt jaarlijks geïnformeerd over de stand van zaken op preventie, met focus op de uitkomst van de samenwerking met het Huidfonds en op de mate waarin secundaire preventie wordt verankerd in nieuwe en herziene richtlijnen. Halverwege de strategische looptijd vindt een bredere evaluatie plaats waarin het bestuur beziet of de gekozen positionering — gerichte ziekte-specifieke preventie en alliantie via het Huidfonds — voldoende impact oplevert, of dat een andere positionering of intensivering nodig is.

Punten ter overweging – bespreken in bestuursvergadering

MS2035 vraagt van wetenschappelijke verenigingen een actieve rol als aanjager van brede gezondheidsbevordering en leefstijl. De NVDV wijkt hier bewust van af door het scopingcriterium "leefstijlinterventies komen alleen in beeld als zij aantoonbaar effect hebben op de huidziekte zelf".

De afhankelijkheid van het Huidfonds is in deze positionering groot. Dat werkt zolang strategische lijnen overeenkomen. Het verdient overweging om in een samenwerkingsdocument met het Huidfonds vast te leggen wat er gebeurt als prioriteiten of doelen uiteen gaan lopen, en op welke termijn de samenwerking wordt geëvalueerd.

CONCEPT

3. Ondersteunende thema's

Diversiteit, inclusiviteit en gelijkwaardigheid

Ambitie: In 2035 zijn diversiteit, inclusiviteit en gelijkwaardigheid vanzelfsprekend onderdeel van het vak

In 2035 is dermatologische zorg van gelijke kwaliteit voor iedere patiënt, ongeacht huidtype, achtergrond of identiteit. Dermatologen herkennen huidziekten even goed bij alle huidtypen, omdat onderwijs, beeldmateriaal en richtlijnen de volledige range aan patiënten weerspiegelen. De wetenschappelijke onderbouwing van het vak is gevoed door diverse onderzoekspopulaties, waardoor diagnoses en behandeladviezen breder toepasbaar zijn en gezondheidsverschillen kleiner worden.

In 2035 gaan selectie, opleiding en doorstroom uit van kwaliteiten en gelijke kansen, en talent dat eerder verloren ging op de route naar het vak vindt zijn weg. Inclusief leiderschap en respectvolle samenwerking zijn vanzelfsprekend in vakgroepen en binnen de vereniging.

In 2035 is diversiteit binnen de NVDV geen afzonderlijk programma meer, maar verweven in het reguliere werk: in elke richtlijn, in elk opleidingsplan, in onderzoeksvoorstellen en in bestuurlijke samenwerking. De vereniging meet zichzelf hier ook aan af.

Aanleiding

Diversiteit, inclusiviteit en gelijkwaardigheid raken voor de NVDV twee inhoudelijke vragen die direct relevant zijn voor het vak. De eerste betreft de kwaliteit van zorg. Dermatologische kennis is overwegend gebaseerd op onderzoekspopulaties en leerboeken waarin niet alle huidtypen gelijkwaardig vertegenwoordigd zijn. Dit heeft consequenties voor herkenning, diagnostiek en behandeling van huidziekten bij patiënten met diverse achtergronden. De tweede betreft de samenstelling van de beroepsgroep zelf: instroom in en doorstroom binnen de dermatologie weerspiegelen onvoldoende de patiëntenpopulatie waarvoor het vak werkt.

Het bestuur ziet beide vragen als onderdeel van het kwaliteitsdomein van de vereniging: goede zorg voor iedere patiënt vraagt om kennis die voor iedere patiënt geldt, en om een beroepsgroep die zich daartoe verhoudt.

Positionering: stimulerend en geïntegreerd, niet als zelfstandig speerpunt

Het bestuur kiest er bewust voor diversiteit, inclusiviteit en gelijkwaardigheid niet als zelfstandige strategische pijler in te richten, maar als doorlopende kwaliteitsopgave die wordt geïntegreerd in bestaande structuren en lopend werk. Het thema komt naar het oordeel van het bestuur het beste tot zijn recht wanneer het zichtbaar is in richtlijnen,

opleiding, onderzoek en bestuurlijke samenwerking, en niet als losstaand programma daarnaast.

De rol van de NVDV is stimulerend en agenderend, niet normerend. De vereniging bevordert kennis, kwaliteit en representatie en beoordeelt mensen en onderzoek vanuit kwaliteiten. Tegelijkertijd erkent het bestuur dat een gerichte inspanning nodig is om bestaande inhoudelijke achterstanden te verkleinen, met name op het gebied van kennis over huid van kleur, ondervertegenwoordigde patiëntengroepen en de samenstelling van de beroepsgroep.

Governance en borging

Het bestuur kiest niet voor een nieuwe permanente commissie. In plaats daarvan worden de bestaande werkgroep Global Dermatology en Commissie Diversiteit samengebracht in één werkgroep Diversiteit. Deze werkgroep stelt een beknopt werkplan op waarin in elk geval het volgende wordt vastgelegd:

- De samenstelling van de werkgroep, met expliciete aandacht voor een mix van inhoudelijke expertise (huid van kleur, opleiding, richtlijnen, onderzoek) en bestuurlijke verbinding met de Richtlijnencommissie, COCOM en de Concilium.
- De prioritering en fasering van de vier actielijnen.
- De wijze waarop diversiteit structureel verankerd wordt in de werkwijze van richtlijnen, opleiding en aanpalende gremia, zodat het thema niet afhankelijk blijft van losse projecten.
- Een tijdpad met tussenmomenten waarop de werkgroep aan het bestuur rapporteert.

Een aanpalend bestuurslid wordt gekoppeld aan de werkgroep en zorgt voor verbinding richting bestuur en bureau. Het bureau ondersteunt de werkgroep, signaleert vertraging of stagnatie en draagt zorg voor de procedurele afstemming met de richtlijnwerkgroepen en COCOM.

Verantwoording aan de leden

Het werkplan van de werkgroep Diversiteit wordt ter informatie aan de ALV aangeboden. Voortgang wordt periodiek meegenomen in de bestuurlijke updates aan de leden, niet als afzonderlijk vast agendapunt. Halverwege de strategische looptijd vindt een evaluatie plaats waarin het bestuur beziet of de gekozen werkwijze van integratie via bestaande gremia, ondersteund door een tijdelijke werkgroep, voldoende effect oplevert, of dat een andere positionering of intensivering nodig is.

563

564

Punten ter overweging – bespreken in bestuursvergadering

565

MS2035 vraagt van wetenschappelijke verenigingen een actieve rol als aanjager van brede gezondheidsbevordering en leefstijl. De NVDV wijkt hier bewust van af door het scopingcriterium "leefstijlinterventies komen alleen in beeld als zij aantoonbaar effect hebben op de huidziekte zelf". Dat is verdedigbaar en dermatologisch zuiver, maar het verdient aanbeveling die afwijking expliciet te benoemen richting Federatie en stakeholders, zodat het geen verborgen positie wordt.

570

571

De afhankelijkheid van het Huidfonds is in deze positionering groot. Dat werkt zolang strategische lijnen overeenkomen. Het verdient overweging om in een samenwerkingsdocument met het Huidfonds vast te leggen wat er gebeurt als prioriteiten of doelen uiteen gaan lopen, en op welke termijn de samenwerking wordt geëvalueerd.

572

573

574

575

CONCEPT

De ambitie

In 2035 heeft de NVDV een zichtbare bijdrage geleverd aan de verduurzaming van de dermatologische praktijk.

In 2035 is duurzaamheid een vanzelfsprekend onderdeel van de dermatologische praktijk. Dermatologen weten wat zij kunnen doen om de milieu-impact van hun werk te verkleinen en worden door de vereniging ondersteund met praktische handvatten: goede voorbeelden, e-learning en concrete vertaalslagen naar de eigen werkvloer. Hybride zorgvormen en digitale consulten worden waar zinvol ingezet — niet alleen omdat ze de ecologische voetafdruk verkleinen, maar omdat ze ook bijdragen aan doelmatigheid en werkplezier.

577

Aanleiding

579 De NVDV beschouwt duurzaamheid als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle
580 organisaties in de Nederlandse zorg. Ook dermatologen kunnen hieraan een wezenlijke
581 bijdrage leveren door hun vak vanuit dit perspectief te beschouwen. Duurzame zorg valt
582 voor een belangrijk deel samen met zinnige en toekomstbestendige zorg: het
583 terugdringen van onnodige zorg, het verstandig inzetten van hybride zorgvormen en
584 efficiëntere zorgpaden dragen bij aan zowel de ecologische voetafdruk als aan
585 toegankelijkheid en werkplezier.

586

Positionering: stimulerend, niet normerend

588 Het bestuur kiest er bewust voor duurzaamheid niet als zelfstandige strategische pijler
589 in te richten. De NVDV is geen kartrekker op dit thema, maar stimuleert en faciliteert. De
590 verantwoordelijkheid voor verduurzaming ligt bij individuele vakgroepen en instellingen;
591 de vereniging biedt het instrumentarium om die stap te zetten.
592 Duurzaamheidsoverwegingen worden waar mogelijk geïntegreerd in bestaande
593 kwaliteitsdocumenten en richtlijnen, zodat het thema niet afhankelijk blijft van losse
594 initiatieven.

595

Governance en borging

597 De uitvoering van dit programma licht bij de commissie Dermategroen in. Deze
598 commissie stelt een beleidsplan op met concrete acties en tijdpad. De commissie blijft
599 actief gedurende de implementatiefase, zodat inhoudelijke expertise beschikbaar blijft
600 voor bijsturing wanneer implementatie onvoldoende op gang komt.

601 Het bureau draagt zorg voor de opvolging van de acties uit het beleidsplan en monitort
602 de voortgang. Het bureau rapporteert periodiek aan het bestuur over de stand van
603 zaken, signaleert relevante externe ontwikkelingen (zoals de Green Deal Duurzame Zorg
604 en eisen vanuit IGJ en zorgverzekeraars) en legt voor waar nodig besluitvorming voor.
605

606 **Verantwoording aan de leden**

607 De ALV wordt geïnformeerd bij vaststelling van het beleidsplan en bij afronding van het
608 programma. Gezien de brede agenda van de ALV kiezen we er niet voor tussentijdse
609 updates standaard te agenderen; deze verlopen via het jaarverslag en de reguliere
610 bestuursrapportages.
611

CONCEPT

4. Governance en organisatie

Aanleiding

Een goede strategie vraagt om een organisatiestructuur die haar kan uitvoeren. Naast de inhoudelijke strategische pijlers heeft het bestuur daarom ook de inrichting van de vereniging tegen het licht gehouden. De centrale vraag daarbij was: zijn de rollen van onze gremia helder genoeg, werken bestuur en gremia goed samen, en stemmen gremia onderling voldoende op elkaar af?

Het antwoord was: niet altijd. De taakverdeling tussen domeingroepen, commissies en werkgroepen was niet voor iedereen even duidelijk, wat leidde tot overlap, onduidelijkheid over mandaten en soms gemiste samenhang. Het bestuur heeft daarom een vernieuwd structuurmodel uitgewerkt dat meer duidelijkheid biedt over wie wat doet — en waarom.

Vernieuwd structuurmodel: vier typen gremia

De NVDV werkt voortaan met vier duidelijk onderscheiden typen gremia, elk met een eigen opdracht en positie in de organisatie (zie figuur).

Domeingroep — Wetenschappelijk en inhoudelijk werken is de kerntaak van de domeingroepen. Een domeingroep vertegenwoordigt een deelgebied van de dermatologie en is de inhoudelijke autoriteit binnen dat domein: zij bewaken de kwaliteit van richtlijnen, signaleren wetenschappelijke ontwikkelingen en dragen bij aan de vakinhoudelijke agenda van de vereniging. Voorbeelden van bestaande domeingroepen zijn de groepen voor oncologie, inflammatoire huidziekten en vaten. Een domeingroep heeft een langdurig karakter: het domein bestaat, ook als er geen acuut project loopt.

Commissie — Commissies zijn ingesteld om beleid te voeren op een specifiek thema dat de gehele vereniging aangaat. Zij werken in opdracht van het bestuur, hebben een helder mandaat en rapporteren structureel terug. De Commissie Visitatie, de Commissie Beroepsbelangen en het Concilium (opleiding) zijn voorbeelden van commissies met een structurele rol. Een commissie onderscheidt zich van een domeingroep doordat zij niet primair inhoudelijk-wetenschappelijk is, maar beleidsmatig van aard: zij vertaalt de strategie naar beleid en zorgt dat dit beleid wordt uitgevoerd en gemonitord.

Werkgroep — Een werkgroep wordt ingesteld voor een specifiek, afgebakend project met een begin en een einde. Als de opdracht is afgerond, houdt de werkgroep op te bestaan. Dit maakt werkgroepen flexibel inzetbaar voor concrete taken die niet thuishoren in een commissie of domeingroep. Voorbeelden zijn een werkgroep die een herziening van een standpunt voorbereidt, of de werkgroep Digitale Innovatie die in het kader van pijler 4 is voorzien. Juist door een tijdslijn te geven kan je ook veel energie in een project krijgen en samen toewerken naar een concreet eindproduct.

Netwerk — Netwerken zijn gericht op kennisdeling, soms over de grenzen van de dermatologie heen. Een netwerk is informeler van aard dan een commissie of domeingroep: er is geen formele opdracht van het bestuur en er zijn geen formele besluitvormende bevoegdheden. Netwerken brengen mensen samen die op een bepaald thema willen leren, ervaringen uitwisselen of

652 samenwerken met andere disciplines. Een voorbeeld is een multidisciplinair netwerk rondom
653 genodermatosen of onderwijsgeneeskunde. Netwerken worden door de NVDV gefaciliteerd,
654 maar leven vooral vanuit de betrokkenheid van de deelnemers zelf.

655 **Afstemming: bestuur en gremia als samenwerkende eenheid**

656 Het structuurmodel lost alleen iets op als de afstemming tussen bestuur en gremia, en tussen
657 gremia onderling, ook goed is geregeld. Het bestuur stelt kaders en prioriteiten, en bewaakt de
658 samenhang tussen de verschillende gremia. Commissies en domeingroepen rapporteren
659 periodiek aan het bestuur en signaleren tijdig wanneer thema's op elkaar inhaken of wanneer
660 capaciteit of expertise van andere gremia nodig is.

661 Onderlinge afstemming tussen gremia is de eigen verantwoordelijkheid van de voorzitters,
662 ondersteund door de secretaris van de vereniging. Het bestuur faciliteert bijeenkomsten en
663 overleggen gericht op het delen van de agenda's en het signaleren van overlap of hiaten.

664 **Bestuurssamenstelling: integraal leiderschap met heldere portefeuilles**

665 Naast de structuur van de gremia heeft het bestuur ook zijn eigen samenstelling en
666 taakverdeling verduidelijkt. Elk bestuurslid draagt een eigen portefeuille, zodat
667 verantwoordelijkheden helder zijn en leden weten bij wie zij met welk vraagstuk terecht kunnen.
668 De portefeuillevverdeling sluit direct aan op de strategische pijlers van de NVDV.

669 **Voorzitter — integraal leiderschap.** De voorzitter is het boegbeeld van de NVDV en bewaakt de
670 samenhang tussen alle strategische pijlers en de organisatiestructuur. Hij of zij vertegenwoordigt
671 de vereniging extern en draagt zorg voor een goed functionerend bestuur.

672 **Secretaris / verbinding — interne en externe samenhang.** De secretaris is verantwoordelijk
673 voor de interne organisatie en de communicatie tussen bestuur, gremia en het bureau.
674 Daarnaast bewaakt de secretaris de externe samenhang: contacten met de Federatie Medisch
675 Specialisten, zusterverenigingen en andere relevante partijen.

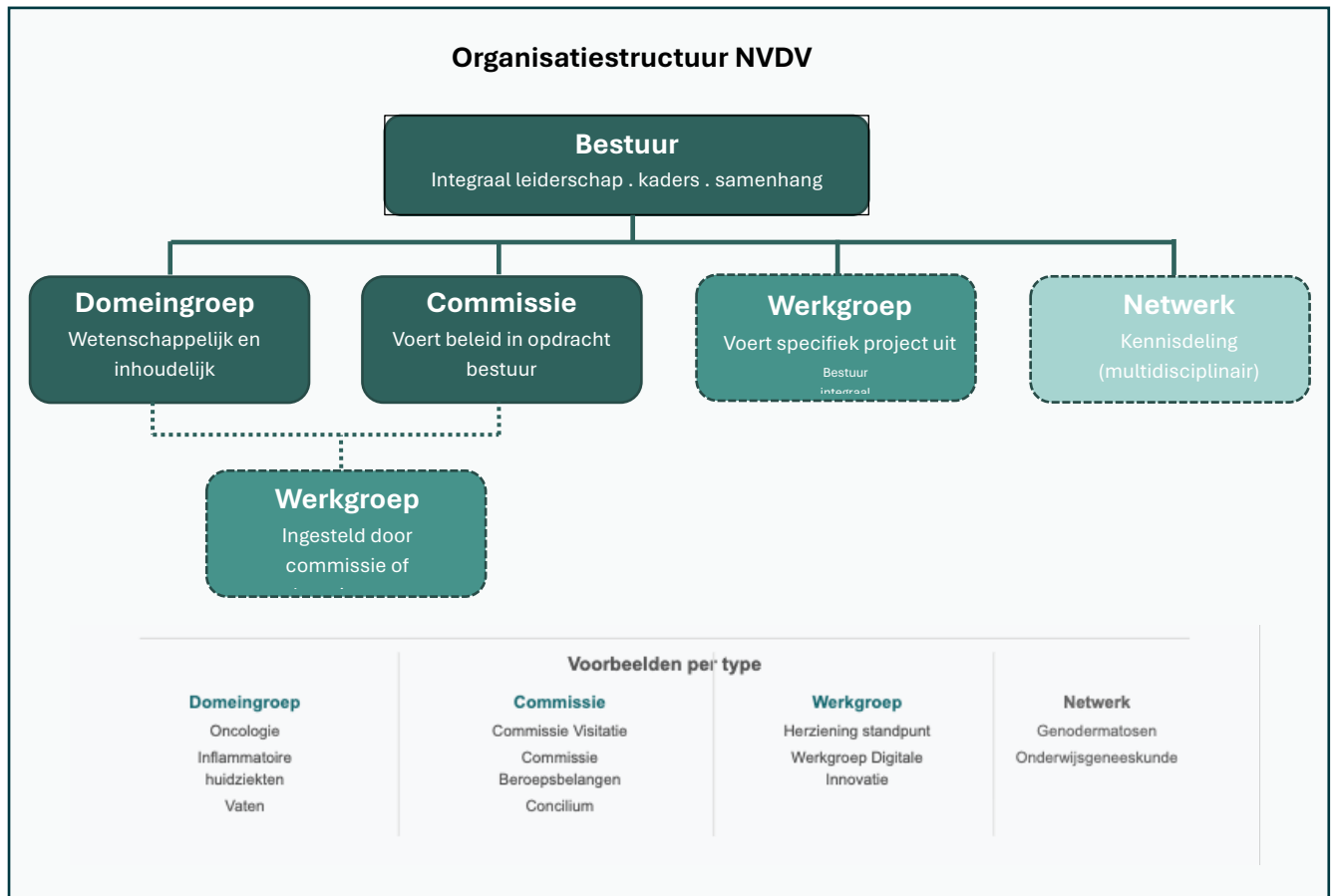
676 **Penningmeester — financieel beleid.** De penningmeester is eindverantwoordelijk voor de
677 financiën van de vereniging: begroting, jaarrekening en de financiële vertaling van strategische
678 keuzes. Hij of zij bewaakt dat de ambities van de strategie ook financieel houdbaar zijn.

679 **Portefeuille Kwaliteit.** Dit bestuurslid is het aanspreekpunt voor alles rondom professionele
680 kwaliteit: richtlijnen, visitatie, intercollegiale toetsing en de koppeling met pijler 1 (schaarste),
681 pijler 3 (opleiding en kwaliteit) en pijler 4 (digitale innovatie). Commissie Autorisatie en Visitatie
682 vallen onder deze portefeuille.

683 **Portefeuille Opleiding.** Dit bestuurslid bewaakt de dermatologieopleiding en de nascholing.
684 Het bestuurslid neemt deel aan de vergaderingen van het Concilium en is de primaire
685 gesprekspartner. De portefeuillehouder vertegenwoordigt de NVDV in relevante landelijke
686 gremia rond opleiding en registratie.

687 **Portefeuille Beroepsbelangen.** Dit bestuurslid behartigt de collectieve belangen van
688 dermatologen: arbeidsvoorwaarden, honorering, contractering en de positie van de
689 dermatoloog in het zorglandschap. Dit bestuur neemt tevens deel aan de Commissie
690 Beroepsbelangen.

Aios-lid / toehoorder. Een aios-vertegenwoordiger neemt als toehoorder deel aan de bestuursvergaderingen. Dit borgt dat de stem van de volgende generatie dermatologen structureel wordt gehoord in de besluitvorming — passend bij de ambities rond opleiding en duurzame inzetbaarheid.



5. Hoe dit document tot stand is gekomen

Dit strategiedocument is niet achter een bestuurstafel bedacht. Het is gebouwd op het voorgaande visiedocument, gesprekken met leden, externe organisaties en samenwerkingspartners, en op de uitkomsten van een prioriteringssessie tijdens de Ledendag van juni 2025. Hieronder leggen we uit welke stappen zijn gezet en wie daarbij betrokken waren.

Stap 1: gesprekken met externe organisaties

In het voorjaar van 2025 voerde de directeur van de NVDV verkennende gesprekken met vertegenwoordigers van organisaties waarmee de NVDV nauw samenwerkt of die een directe relatie hebben met de dermatologische zorgpraktijk. Doel was te begrijpen welke ontwikkelingen en knelpunten zij waarnemen, en wat zij verwachten van de NVDV als strategische gesprekspartner.

De volgende organisaties zijn geconsulteerd:

- Federatie Medisch Specialisten (FMS) — Bart Heesen, februari 2025
- Patiëntenfederatie Nederland — Ilse van Ee, maart 2025
- Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH) — Monique van Bekkum en Patrick Groenewegen, maart 2025
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) — Annemarie van Deursen, april 2025
- NAPA (Nederlandse Associatie Physician Assistants) — Marlies Tol, april 2025
- VMCE (Vereniging Medisch Cosmetisch Experts) — Harm van den Oever, augustus 2025
- V&VN Verpleegkundig Specialisten — Agnes Offenbergh, september 2025

Uit deze gesprekken kwamen terugkerende thema's naar voren: de druk op toegankelijkheid van dermatologische zorg, taakverdeling en samenwerking met andere zorgverleners, digitalisering en de verwachtingen die partijen hebben van de NVDV als koersbepalende vereniging.

Stap 2: input vanuit domeingroepen

Parallel aan de externe consultaties is ook gesproken met vertegenwoordigers van interne gremia. De domeingroepen Oncologie, Inflammatoire Dermatosen, Allergie & Eczeem en de samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR) leverden inhoudelijke input over ontwikkelingen binnen hun deelgebied en over wat zij van de vereniging nodig hebben om hun werk goed te kunnen doen.

Stap 3: prioritering door leden tijdens de Ledendag

Op 19 juni 2025 stond de Ledendag in het teken van de strategische koers van de NVDV. Aan de hand van een presentatie zijn veertien thema's voorgelegd aan de aanwezige leden. Via een online vragenlijst gaven zij elk thema een prioriteitsscore van 1 tot 10. Vervolgens verdiepten subgroepen zich in de meest urgente onderwerpen: wat zijn de onderliggende oorzaken, welke oplossingsrichtingen zijn denkbaar en wat is de rol van de vereniging daarin?

De hoogst scorende thema's uit de ledenraadpleging waren:

1. Schaarste en toegankelijkheid (gemiddeld 9,1)
2. Duurzame inzetbaarheid en werkplezier (7,9)
3. Financiële houdbaarheid van de dermatologische zorg (7,8)
4. De-implementatie (7,6)
5. Administratieve lasten (7,6)

742 Deze uitkomsten hebben de strategische accenten in dit document direct beïnvloed. Thema's
743 die door leden als minder urgent werden beoordeeld — zoals diversiteit en brede
744 leefstijlpreventie — zijn niet ter zijden geschoven, maar kregen een positie die recht doet aan het
745 draagvlak dat daarvoor bestaat.

746 **Stap 4: toetsing aan MS2035**

747 De uitkomsten van de consultaties en de Ledendag zijn vervolgens gelegd naast het
748 beleidsdocument Medisch Specialist 2035 (MS2035) van de Federatie Medisch Specialisten.
749 MS2035 schetst de bredere context waarbinnen medisch specialisten richting 2035 werken:
750 vergrijzing, schaarste, technologische innovatie, duurzaamheid en de veranderende rol van de
751 specialist. De NVDV heeft bekeken welke thema's uit MS2035 direct relevant zijn voor de
752 dermatologie, en heeft deze vertaald naar de eigen strategische pijlers. Daarmee sluit de NVDV-
753 strategie aan op de brede beroepsagenda, zonder een kopie te zijn.

754 **Stap 5: formulering van de missie**

755 Naast de strategische pijlers heeft de NVDV ook haar missie geformuleerd. Dit is gebeurd via het
756 project Kwaliteitsbeleid, waarbij een projectgroep een selectie heeft gemaakt van de
757 kernelementen die in de missie verwoord moesten worden. Het bestuur heeft de tekst daarna
758 meerdere keren aangescherpt. De nu voorliggende missie is het resultaat van dat iteratieve
759 proces.

760 **Vervolproces: van concept naar vastgesteld beleid**

761 Dit document is een concept. Het bestuur legt het voor aan alle gremia en leden, zodat zij
762 kunnen reageren op de gekozen pijlers, de uitwerking en de accenten. Deze consultatiefase
763 vindt plaats in de zomer en het vroege najaar van 2026. Op basis van de ontvangen feedback
764 wordt het document waar nodig aangepast.

765 Het bestuur streeft ernaar de strategie in het najaar van 2026 definitief vast te stellen. Na
766 vaststelling wordt per pijler een werkagenda opgesteld, zodat de strategie niet bij mooie
767 woorden blijft maar vertaald wordt naar concrete acties en verantwoordelijkheden.

768

