

Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie

Kwaliteitsbeleidsplan 2025 - 2030



Inhoudsopgave

1. Overzicht doelstellingen	3
2. Inleiding	4
3. Organisatiestructuur	5
Organogram NVDV	6
Wereldkaart	7
4. Kwaliteit van zorg	9
5. Kwaliteitscyclus	11
5.1 Beschrijving van goede zorg	12
5.2 Implementeren en verbeteren	16
5.3 Meten en registreren	20
5.4 Evalueren en agenderen	22
6. Communicatiestrategie	24



Financiering
Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS)

Colofon
© 2025 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 copyright-houder aanvragen.

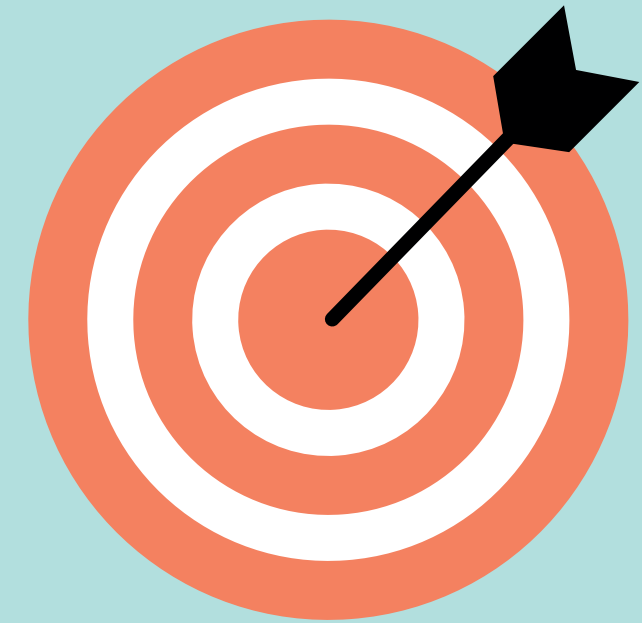
1. Overzicht doelstellingen

Beschrijving van goede zorg

- De NVDV heeft een up-to-date richtlijnenprogramma, met onderliggend een haalbaar onderhoudsplan en een triagesysteem onder verantwoordelijkheid van het bestuur.
- De NVDV streeft naar 20% minder modules binnen 5 jaar.
- De NVDV richt zich voor onderhoud van richtlijnen, waar mogelijk, op het adopteren of adapteren van internationale richtlijnen, rekening houdend met de geldende criteria voor de Richtlijndatabase (Richtlijnen 3.0).
- De NVDV heeft een werkbaar en transparant proces rondom het becommentariëren en autoriseren van richtlijnen.
- De NVDV heeft duidelijke kaders om te bepalen welk proces van autorisatie wordt doorlopen voor alle richtlijnen.
- De NVDV ontwikkelt kwaliteitsdocumenten die praktisch uitvoerbaar zijn en die duidelijke handvatten bevatten om het handelen in de praktijk te ondersteunen.
- Richtlijnontwikkeling en -onderhoud vindt altijd plaats door een groep met brede vertegenwoordiging van dermatologen uit verschillende settingen.
- De NVDV heeft kaders en een helder standpunt in de participatie van (richtlijn)trajecten, geïnitieerd door andere verenigingen. Hierbij is van tevoren wat het doel en beoogde resultaat voor de NVDV zelf is.

Implementeren en verbeteren

- De NVDV heeft kaders voor het prioriteren en onderhouden van patiëntfolders en stemt dit af met relevante partijen die patiëntfolders ontwikkelen zoals Thuisarts.nl, Huidfonds, Soa AIDS, RIVM, apotheek.nl. De commissie patiëntenvoorlichting heeft een duidelijke taakstelling waarmee de commissie haar taken optimaal kan uitvoeren.
- De NVDV heeft een communicatieaanpak die leden optimaal informeert over kwaliteitsontwikkelingen en hen actief ondersteunt bij het toepassen van kwaliteitsdocumenten in de praktijk. Daarbij moet de communicatie aansluiten bij de behoeften en voorkeuren van leden en gebruikmaken van moderne, aantrekkelijke vormen.
- De NVDV exploreert of het mogelijk is om een structureel proces in te richten om recente kwaliteitsdocumenten te koppelen aan nascholing.
- De NVDV stimuleert de verspreiding en implementatie van kwaliteitsprojecten door deze te integreren in DLO.



Metten en registreren

- De NVDV heeft een helder standpunt t.a.v. registraties en indicatoren, met daarbij een:
 - Duidelijk en relevant doel van het registreren
 - Afgebakende registratieperiode
 - Duidelijke omschrijving van de te meten parameter(s)
 - Duidelijke omschrijving van het gebruik van de data
- De dermatoloog heeft een verminderende en acceptabele registratielast.

Evalueren en agenderen

- De NVDV heeft kaders voor het uitvoeren van gedifferentieerde kwaliteitsvisaties en het gebruik van de resultaten.
- De NVDV heeft een helder standpunt ten aanzien van zorgevaluatie, met daarbij kaders voor deelname aan of het initiëren van nieuwe projecten.
- De NVDV zet zich actief in voor het opzetten van (landelijke) infrastructuur, hulp bij coördinatie van gebruik van gegevens voor onderzoek en systeeminbedding van zorgevaluatieprojecten.

2. Inleiding

De kwaliteit van dermatologische zorg in Nederland is hoog. De Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV) zet zich al sinds haar oprichting in voor het bevorderen van de kwaliteit van de dermatologische en venereologische zorg in Nederland. Kwaliteit vormt een rode draad in onze activiteiten: van richtlijnontwikkeling en nascholing tot visitatie en wetenschappelijk onderzoek. Deze inzet is al jarenlang vanzelfsprekend onderdeel van ons dagelijks werk.

Tot nu toe bestond er echter nog geen overkoepelend document waarin onze visie, ambities en structuur rondom kwaliteitsbevordering expliciet zijn vastgelegd. Met het opstellen van dit kwaliteitsbeleid brengen we daar verandering in.

De aanleiding voor het opstellen van dit beleid is enerzijds de wens om ons kwaliteitsdenken te formaliseren en beter zichtbaar te maken, zowel intern als extern. Anderzijds sluit het aan bij bredere ontwikkelingen in de zorg, waarbij steeds meer nadruk ligt op transparantie, toetsbaarheid en continue verbetering.

Doel van het kwaliteitsbeleid

Met dit kwaliteitsbeleid geven we richting aan onze rol als wetenschappelijke vereniging in het bevorderen en borgen van goede zorg. Het biedt een kader voor bestaande en nieuwe kwaliteitsinitiatieven en maakt duidelijk waar wij als vereniging voor staan als het gaat om professioneel handelen, patiëntveiligheid en vakinhoudelijke ontwikkeling. Ook geeft het kwaliteitsbeleid weer hoe we de genoemde aspecten in de dagelijkse praktijk willen implementeren en hoe we deze willen toetsen.

De NVDV werkt met een kwaliteitsagenda waarin alle lopende en geplande kwaliteitsactiviteiten zijn opgenomen. We voeren niet alleen beleid op papier, maar maken onze ambities zichtbaar en toetsbaar in de praktijk. Monitoring en evaluatie zijn vaste onderdelen van deze cyclus, zodat we blijvend kunnen leren en verbeteren.

Dit document is opgesteld met de inzet van diverse dermatologen en aios die actief zijn op het gebied van kwaliteit binnen de vereniging. Bij de samenstelling van de werkgroep is gestreefd naar een brede vertegenwoordiging. De groep werd ondersteund door het bureau van de NVDV en het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten.

Samenstelling werkgroep

Werkgroeplid	Affiliatie
Roel Genders (voorzitter)	- Bestuurslid NVDV – Portefeuille Kwaliteit - Voorzitter Domeingroep Cosmetische dermatologie - Lid Domeingroep Dermatochirurgie en lasers
Babs Meijer	Voorzitter Commissie kwaliteitsvisite
Ineke Terra – Janse	Bestuurslid NVDV – Secretaris, Voormalige portefeuille Wetenschap en Innovatie, portefeuille Kwaliteit a.i.
Lisa Boddé (aios)	- Lid VADV bestuur - Toehoorder NVDV-bestuur (via mentorstipendium)
Reina Krijnen	Lid Werkgroep ZBC
Rieke Driessen	- Voorzitter domeingroep Inflammatoire dermatosen - Lid Commissie Dure geneesmiddelen
Stijn Kouwenhoven	- Lid Domeingroep Cosmetische Dermatologie - Lid Domeingroep Oncologie
Suzanne van Santen	Voorzitter VADV bestuur

Met ondersteuning van	
Harm-Jan van der Hart	Adviseur bij het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten
Maxime Verhoeven	Senior beleidsadviseur Kwaliteit en Wetenschap & Innovatie
Anneflood van Enst	Directeur NVDV

3. Organisatiestructuur

De NVDV kent een organisatiestructuur die samenwerking, inhoudelijke expertise en betrokkenheid van leden centraal stelt. Kwaliteit ontstaat immers niet vanzelf, maar is het resultaat van gedeelde verantwoordelijkheid en goed georganiseerde inzet.

Het bestuur geeft richting aan het beleid van de vereniging en bewaakt de voortgang, samenwerking, inhoudelijke samenhang en communicatie van/over de activiteiten. Daarbij wordt het bestuur ondersteund door het verenigingsbureau, dat zorgt voor continuïteit, organisatie en verbinding tussen de verschillende gremia, domeingroepen, commissies en werkgroepen.

Domeingroepen en werkgroepen

Binnen de vereniging zijn elf domeingroepen actief die zich richten op specifieke aandachtsgebieden binnen de dermatologie, zoals inflammatoire huidziekten, oncologie of SOA en huidinfecties. Vanuit deze groepen worden ontwikkelingen gesignaleerd, nieuwe onderwerpen aangedragen en richtlijntrajecten opgestart. Ze vormen een belangrijk inhoudelijk fundament onder het kwaliteitsbeleid van de NVDV.

Wergroepen worden in het leven geroepen voor tijdelijke opdrachten of projecten, zoals het herzien van een richtlijn of het ontwikkelen van een nieuw instrument. Ook hierin is de expertise en inzet van leden van grote waarde.

Commissies

Een aantal vaste commissies ondersteunt het bestuur bij kerntaken op het gebied van kwaliteit. Deze commissies brengen advies uit, voeren beleid uit en zorgen voor verbinding met de praktijk. Denk bijvoorbeeld aan de Autorisatiecommissie, de commissie Visitatie en de commissie Nascholing.

Naast de vaste commissies zijn er ook thematische commissies actief, zoals de Redactiecommissie van het Nederlands Tijdschrift voor Dermatologie en Venereologie (NTvDV) of de Commissie Dure Geneesmiddelen. Zij leveren een belangrijke bijdrage aan kennisverspreiding en maatschappelijke positionering van de dermatologie.

De kracht van deze structuur zit in de gedeelde verantwoordelijkheid: leden leveren inhoudelijke input, commissies en werkgroepen geven richting en uitvoering, en het bestuur zorgt voor afstemming en koers. Zo bouwen we samen aan duurzame en kwalitatief goede dermatologische zorg.

Gelieerde stichtingen

Tot slot zijn er anno 2025 twee stichtingen nauw verbonden aan de vereniging, die elk een specifieke rol spelen binnen de kwaliteitsinfrastructuur van de NVDV:

- Stichting Fonds Onderzoek Huidziekten ondersteunt onderzoek dat bijdraagt aan zorgevaluatie en kennisontwikkeling binnen het vakgebied.
- Stichting Beheer Tijdschrift verzorgt de uitgave van het wetenschappelijke tijdschrift van de NVDV en stimuleert kennisdeling.

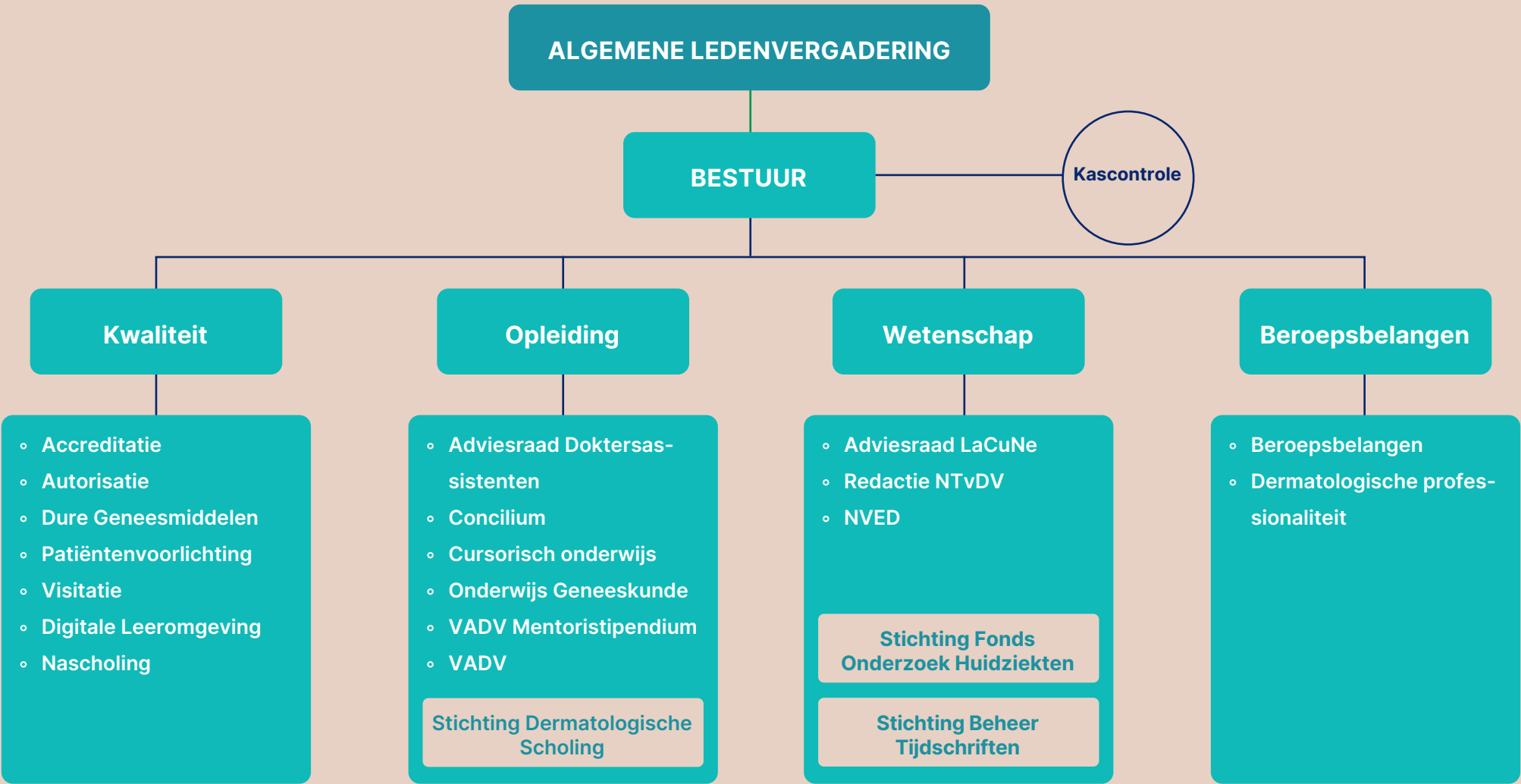
Deze stichtingen versterken de basis waarop ons kwaliteitsbeleid rust: wetenschappelijke onderbouwing, kennisdeling en blijvende professionele ontwikkeling.

De NVDV kent een organisatiestructuur

die samenwerking, inhoudelijke expertise en

betrokkenheid van leden centraal stelt.

Organogram NVDV

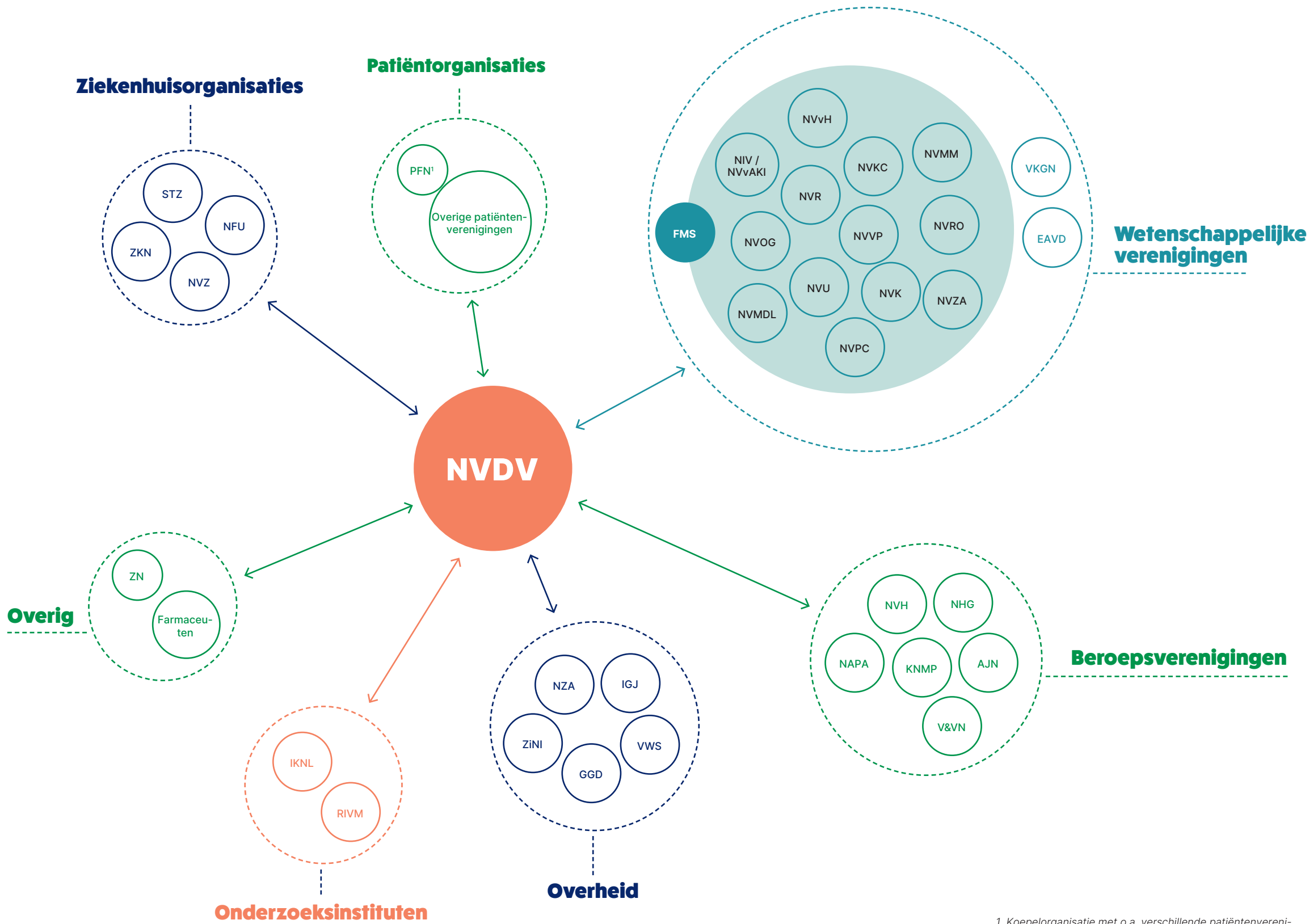


Commissies: DermateGroen, Digitale dermatologie, Diversiteit

Domeingroepen: Allergie – Eczeem, Anogenitale dermatosen , Cosmetische Dermatologie, Dermatochirurgie en Lasers, Dermatotherapie, Haar en Nagels, Inflammatoire Dermatosen, Kinderdermatologie, Oncologie, Pigmentstoornissen, SOA en Huidinfecties, Vaten

Werkgroepen: Medevisiteurs kwaliteitsvisitatie, Geschiedenis, ZBC, Arbeidsdermatologie, Cutane Lymfomen, Dermatopathologie, Dermatoscopie, Genodermatosen, Geriatrische Dermatologie, Lichttherapie, MMC, Tropische Dermatologie

Wereldkaart



Ziekenhuisorganisaties	
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
STZ	Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen
ZKN	Zelfstandige Klinieken Nederland

Patiëntorganisaties	
PFN	Patiëntenfederatie Nederland

Wetenschappelijke verenigingen	
EAVD	European Academy of Dermatology & Venereology
FMS	Federatie Medisch Specialisten
NVvH	Nederlandse Vereniging voor Heelkunde
NVR	Nederlandse Vereniging voor Reumatologie
NVOG	Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie
NVVC	Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde
NVU	Nederlandse Vereniging voor Urologie
NVVP	Nederlandse Vereniging voor Pathologie
NVRO	Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie
NVPC	Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie
NVK	Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde
NVMM	Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie
NVMDL	Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen
NVZA	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers
NIV	Nederlandse Internisten Vereniging
NVvAKI	Nederlandse Vereniging voor Allergologie en Klinische Immunologie
VKGN	Vereniging Klinische Genetica Nederland

Beroepsverenigingen	
AJN	AJN Jeugdartsen Nederland
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
NAPA	Nederlandse Associatie Physician Assistants
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NVH	Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten
V&VN	Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland

Overheid	
GGD	Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
NZA	Nederlandse Zorgautoriteit
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
ZiNI	Zorginstituut Nederland

Onderzoeksinstituten	
IKNL	Integraal Kankercentrum Nederland
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Overig	
ZN	Zorgverzekeraars Nederland

1. Koepelorganisatie met o.a. verschillende patiëntenverenigingen m.b.t. dermatologische aandoeningen

Figuur 1. Wereldkaart van de organisaties die direct of indirect betrokken zijn bij het kwaliteitsbeleid van de NVDV

Kwaliteitsbeleid binnen het speelveld van de NVDV

Het kwaliteitsbeleid van de NVDV wordt versterkt door samenwerking met de partijen weer-gegeven in figuur 1.

Patiëntenorganisaties

De samenwerking tussen de NVDV en patiëntenorganisaties zoals de Patiëntenfederatie Nederland (PFN) is belangrijk voor het borgen van patiëntgerichte zorg. De dermatologie en venerologie bestrijken samen meer dan 12.000 verschillende aandoeningen, wat zich ook vertaalt in een veelheid aan patiëntenorganisaties en -initiatieven. De NVDV onderhoudt daarom samenwerking met meerdere organisaties, ieder vanuit hun eigen aandachtsgebied:

- Het gezamenlijk ontwikkelen van voorlichtingsmateriaal.
- Het meewegen van voorkeuren en ervaringen van patiënten bij richtlijnontwikkeling.
- Gezamenlijke inzet richting Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en andere stakeholders om te komen tot passende vergoeding van behandelingen.

Wetenschappelijke verenigingen (FMS en verwante specialismen)

Binnen de FMS en samen met andere wetenschappelijke verenigingen werkt de NVDV aan:

- Beleidsontwikkeling op gebied van kwaliteit.
- Multidisciplinaire richtlijnontwikkeling en modulair onderhoud van richtlijnen.
- Afstemming van definities van kwaliteit van zorg
- Deelname aan het programma Kwaliteitskader Medisch Specialistische Zorg

Deze interacties zorgen ervoor dat dermatologische zorg goed ingebed is in de brede medisch-specialistische zorg.

Beroepsverenigingen (zoals NHG, NVH, V&VN, KNMP)

Met beroepsverenigingen uit de eerste lijn en apotheekwereld kan de NVDV:

- Samenwerken aan transmurale richtlijnen.
- Afspraken maken over taakherschikking en hybride zorg.
- Gezamenlijk optrekken in projecten zoals 'Samen beslissen' of het Nationaal Constitutioneel Eczeem project.
- Samenwerking op gebied van nascholing via de digitale leeromgeving (DLO).

Overheid en toezichthouders (NZa, VWS, IGJ, ZiNL)

De NVDV heeft interactie met deze partijen voor:

- Verantwoording over kwaliteitsbeleid en indicatorontwikkeling.
- Meepraten over beleidsthema's, zoals gepast gebruik of digitalisering.
- Inbreng bij subsidieregelingen of beleidsprogramma's vanuit VWS.

Zorgverzekeraars (ZN)

Met partijen zoals Zorgverzekeraars Nederland (ZN) wordt overlegd over:

- Contractering of vergoeding van zorg.
- Toepassing van richtlijnen in de praktijk.
- Bekostigingsmodellen, waarbij ook kwaliteitsaspecten worden meegenomen.

Voorbeeld: in samenwerking met de PFN kan de NVDV bepleiten dat bepaalde dermatologische behandelingen met hoge meerwaarde, zoals nieuwe therapieën voor eczeem, opgenomen worden in het verzekerde pakket.

Ziekenhuisorganisaties (NVZ, NFU, STZ, ZKN)

Samenwerking met deze partijen richt zich vooral op:

- Organisatie van zorg en implementatie van kwaliteitsrichtlijnen.
- Dossiervoering, patiëntveiligheid en kwaliteitsregistraties.
- Afstemming over inzet van hulpmiddelen, zoals fotodocumentatie of digitale triage.

Onderzoeksinstituten (RIVM, IKNL, academische centra)

Samenwerking met deze partijen richt zich vooral op:

- Duiden van kennishiaten in de dermatologische zorg.
- Afstemming van definities van kwaliteit van zorg.
- Multidisciplinaire richtlijnontwikkeling en modulair onderhoud van richtlijnen op gebied van infectieziekten en huidkankerpreventie.

Innovatieve bedrijven (medische technologie en geneesmiddelen)

De NVDV onderhoudt contact met innovatieve bedrijven die actief zijn op het gebied van medische technologie, geneesmiddelen en digitale toepassingen. Deze samenwerking richt zich op:

- Het volgen van technologische en farmacologische ontwikkelingen die relevant zijn voor de dermatologische zorg, zoals nieuwe geneesmiddelen, digitale triagetools of beeldvormende technologie (bijv. OCT, AI-ondersteunde diagnostiek, scan-apps).
- Transparante samenwerking binnen vastgestelde kaders, om onafhankelijkheid en objectiviteit van het kwaliteitsbeleid te waarborgen.
- Uitwisseling van kennis over implementatie, veiligheid en effectiviteit van nieuwe toepassingen, bijvoorbeeld via pilotprojecten of onderzoeksinitiatieven.

Huidfonds

De samenwerking tussen de NVDV en het Huidfonds richt zich op het versterken van de maatschappelijke impact van dermatologische zorg en kennis. Dit gebeurt via:

- Gezamenlijke publieksvoorlichting over huidaandoeningen, preventie en behandeling, afgestemd op wetenschappelijke inzichten van de NVDV.
- Samenwerking op het gebied van huidkankerpreventie, onder andere via campagnes gericht op bewustwording van zonbescherming en vroegtijdige opsporing.
- Gezamenlijke projecten, zoals het Nationaal Constitutioneel Eczeem Project (NCEP), waarin de krachten worden gebundeld tussen professionals, patiënten en het brede publiek.
- Afstemming over communicatie en beeldvorming rondom huidgezondheid, zodat informatie betrouwbaar, herkenbaar en toegankelijk blijft voor het publiek.

4. Kwaliteit van zorg

Wat verstaan wij onder de kwaliteit van zorg?

Binnen de NVDV verstaan we onder kwaliteit van zorg: het leveren van dermatologische en venereologische zorg die veilig, effectief, doelmatig en patiëntgericht is en die continu verbetert en geëvalueerd wordt. Kwaliteit betekent voor ons méér dan medische deskundigheid alleen – het gaat ook om de manier waarop zorg wordt georganiseerd en ervaren, en de maatschappelijke verantwoordelijkheid die wij als professionals dragen.

Kwaliteit leveren is een werkwijze, een cultuur en een overtuiging. Het vraagt om een houding van voortdurend leren en verbeteren, waarbij iedere dermatoloog en ieder kwaliteitsdocument bijdraagt aan het verder versterken van onze zorg. Continu verbeteren zien wij niet als een losstaand project, maar als een vanzelfsprekend onderdeel van al ons werk.

Onderstaande thema's beschrijven de randvoorwaarden die wij hierbij van essentieel belang achten. Deze thema's sluiten – waar mogelijk – aan op de thema's van Medisch Specialist 2035: toegankelijke zorg & schaarste; duurzame inzetbaarheid & werkplezier; kennis & vaardigheden; diversiteit, inclusiviteit & gelijkwaardigheid; (nieuwe) technologieën; vergroening van de zorg; preventie.

Toegankelijke zorg en schaarste

- o **Patiëntgerichtheid:** Zorg moet zo veel mogelijk aansluiten bij de wensen, waarden en behoeften van de patiënt. Dit vraagt om goede communicatie, gedeelde besluitvorming en aandacht voor kwaliteit van leven.
- o **Wetenschappelijke onderbouwing:** Kwaliteitsinstrumenten, zoals richtlijnen en patiënteninformatie, dienen zo veel mogelijk gebaseerd te zijn op actuele wetenschappelijke ontwikkelingen. Evidence-based werken vormt de kern van kwalitatieve zorg.
- o **Veiligheid:** De zorg moet veilig zijn voor patiënten, zorgverleners en de omgeving, waarbij risico's voor patiënt, zorgprofessional en maatschappij/omgeving op een acceptabel niveau worden beheerst. Het voorkomen van vermijdbare schade en het leren van incidenten en bijna-incidenten is hierbij belangrijk.
- o **Doelmatigheid:** Zorg moet doelmatig worden ingezet. Deze is effectief, voegt waarde voor patiënt en maatschappij toe en heeft een goede verhouding tussen kosten en baten. We streven naar het leveren van passende zorg en we zetten ons in voor de implementatie van zorg die geen waarde toegevoegd voor de patiënt en niet-bewezen effectief is.
- o **Toegankelijkheid en gelijkheid:** Juist in tijden van schaarste is het van belang om aandacht te blijven houden dat iedereen toegang houdt tot kwalitatief goede dermatologische zorg, ongeacht achtergrond, geslacht, leeftijd, huidskleur of sociaaleconomische status. De NVDV pakt deze rol waar mogelijk.

Duurzame inzetbaarheid en werkplezier

Dit thema is een aandachtspunt binnen de gehele kwaliteitscyclus. Kwaliteitsdocumenten, implementatie, registratie en evaluatie moeten aansluiten bij de duurzame inzetbaarheid en het werkplezier van dermatologen. Ze moeten dus nuttig, duidelijk en efficiënt zijn, en bijdragen aan de kwaliteit van zorg zonder onnodige administratieve lasten.

Daarnaast moet er binnen het vak ruimte blijven voor ontplooiing, ontwikkeling en ontspanning. De dermatologie verandert snel – met toenemende digitalisering, hybride zorgvormen en verschuivende taken binnen het zorgteam – wat vraagt om aandacht voor werkstructuur, balans en professionele autonomie.

Kennis en vaardigheden

Kwaliteitsdocumenten vormen een belangrijke basis voor het actueel houden en toepassen van kennis en vaardigheden binnen de dermatologie en venereologie. Door richtlijnen, leidraden, standpunten en patiënteninformatie regelmatig te actualiseren, draagt de NVDV eraan bij dat dermatologische zorg wetenschappelijk onderbouwd, doelmatig en up-to-date blijft.

Diversiteit, inclusiviteit en gelijkwaardigheid

Dit thema is vooral een aandachtspunt bij het opstellen van de kwaliteitsdocumenten en bij de implementatie van producten zoals patiëntenfolders, richtlijnen en voorlichtingsmateriaal. De NVDV streeft naar een zorgpraktijk waarin iedereen – ongeacht achtergrond, geslacht, leeftijd, huidskleur of sociaaleconomische status – gelijke toegang heeft tot kwalitatief goede dermatologische zorg.

Concreet betekent dit dat wij:

- o er zorg voor dragen dat kwaliteitsdocumenten en patiënteninformatie inclusief en begrijpelijk zijn voor alle doelgroepen, ongeacht taalniveau of gezondheidsvaardigheden;
- o kennis over huidaandoeningen bij mensen met een gekleurde huid vergroten en deze kennis structureel opnemen in richtlijnen, leidraden en informatiemateriaal;
- o bevorderen dat diagnostiek en behandeling gelijke uitkomsten bieden voor alle patiënten, door aandacht te hebben voor verschillen in presentatie, behandeling en uitkomsten;
- o waar mogelijk samenwerken met patiëntenorganisaties en andere partners om de stem van diverse patiëntgroepen te laten doorklinken in kwaliteitsontwikkeling.

Nieuwe technologie

Technologische innovatie biedt grote kansen om de kwaliteit van dermatologische zorg te verbeteren én oplossingen te vinden voor de toenemende schaarste in de zorg. Nieuwe technologieën kunnen bijdragen aan snellere diagnostiek, betere monitoring, efficiëntere werkprocessen en meer patiëntgerichte zorg.

Concreet betekent dit dat wij:

- o technologische ontwikkelingen in de dermatologie volgen, onderzoeken en evalueren, zoals teledermatologie, digitale triage, apps voor huidaandoeningen, e-consulten, beeldvormende technieken (zoals dermatoscopie en OCT) en AI-ondersteunde diagnostiek;
- o bij bewezen meerwaarde deze technologieën opnemen in kwaliteitsdocumenten, bijvoorbeeld in richtlijnen, leidraden en patiënteninformatie;
- o stimuleren dat nieuwe doelmatige technologieën worden toegepast.

Vergroening van de zorg

Dit thema is vooral een aandachtspunt bij het opstellen van de kwaliteitsdocumenten. De NVDV neemt daarbij de verantwoordelijkheid om de milieu-impact van dermatologische zorg te verkleinen en zo bij te dragen aan een toekomstbestendige gezondheidszorg.

Concreet betekent dit dat wij:

- o duurzaamheidsaspecten meenemen bij de ontwikkeling van richtlijnen, leidraden en standpunten;
- o stimuleren dat binnen de dermatologie het gebruik van disposables wordt beperkt en gekozen wordt voor milieuvriendelijkere alternatieven;
- o bevorderen dat behandelingen en materialen CO₂-bewust worden toegepast;
- o digitale consulten en teledermatologie waar mogelijk inzetten om reistijd en milieubelasting te verminderen;
- o actief bijdragen aan de-implementatie van zorg die geen waarde toevoegt voor de patiënt.

Preventie

Primaire preventie is in eerste instantie een taak van de overheid. De dermatoloog speelt een aanvullende rol, met name in de secundaire preventie: het vroegtijdig signaleren en behandelen van huidaandoeningen. Omdat de dermatoloog beschikt over specifieke kennis van huidkankerpreventie, draagt de NVDV hier actief aan bij, onder andere via landelijke samenwerkingsverbanden zoals de Stuurgroep Huidkanker, het Zonnekracht Actie Platform (ZAP) en het Huidfonds. Preventie kan daarnaast bijdragen aan het verminderen van de instroom van patiënten en daarmee aan het omgaan met schaarste in de zorg.

Bij chronische huidaandoeningen is in de spreekkamer steeds meer aandacht voor leefstijl, gericht op het ondersteunen van patiënten in het omgaan met hun ziekte en het doelmatig en effectief gebruik van medicatie.



Samenvattend

De NVDV beschouwt kwaliteit als een gezamenlijke en voortdurende opgave. Het kwaliteitsbeleid biedt richting aan de ontwikkeling van richtlijnen, leidraden, standpunten en andere instrumenten die bijdragen aan veilige, effectieve, doelmatige en patiëntgerichte zorg. De brede benadering van kwaliteit – met aandacht voor wetenschap, organisatie, duurzaamheid, technologie, diversiteit en preventie – vormt het fundament onder de dermatologische en venereologische zorg van vandaag én morgen.

De kracht van dit beleid ligt in de deskundigheid en betrokkenheid van onze leden. Door actief deel te nemen aan richtlijnontwikkeling, kwaliteitsprojecten en scholing, dragen zij dagelijks bij aan het verder versterken van de zorg en het vertrouwen van patiënten in onze beroepsgroep.

5. Kwaliteitscyclus

De NVDV werkt met een **kwaliteitscyclus** die uit vier samenhangende kwadranten bestaat. Elk kwadrant is noodzakelijk; alleen samen sluiten ze de leercirkel:

- Beschrijving van goede zorg – kwaliteitsinstrumenten die vastleggen wat goede dermatologische en venereologische zorg is, gebaseerd op wetenschap en praktijkervaring.
- Implementeren en verbeteren – methoden om deze kwaliteitsinstrumenten te verspreiden en te verankeren in de praktijk, met aandacht voor zowel patiënten als zorgverleners.
- Meten en registreren – instrumenten en registraties die inzicht geven in de toepassing en effecten van kwaliteitsinstrumenten, gestuurd door NVDV en externe partijen zoals ZIN en ZN.
- Evalueren en agenderen – het signaleren van hiaten en praktijkvariatie, en het agenderen van onderwerpen waar wetenschappelijke onderbouwing of richtlijnen ontbreken.

In dit hoofdstuk bespreken we de kwaliteitscyclus per kwadrant. Aansluitend formuleren we per onderdeel de doelen en acties. De uitvoering hiervan leggen we vast in actieplannen per onderwerp: daarin staat concreet wat we doen, door wie, en binnen welke termijn. Zo borgen we dat afspraken uit dit hoofdstuk ook daadwerkelijk worden uitgevoerd en terugkeren in de cyclus.





5.1

Beschrijving van goede zorg

Voor de NVDV vormt de beschrijving van goede zorg de eerste stap in het borgen van kwaliteit. De NVDV heeft verschillende kwaliteitsinstrumenten die richting geven aan het handelen in de praktijk, waaronder richtlijnen, leidraden, standpunten en beleid rondom taakherschikking en netwerksamenwerking. Gezamenlijk vormen deze de inhoudelijke basis voor dermatologische en venereologische zorg die veilig, effectief, doelmatig en patiëntgericht is.

Kwaliteitsdocumenten

De NVDV beschikt over een breed palet aan kwaliteitsdocumenten: ruim 35 richtlijnen, 15 leidraden en 30 standpunten. Daarnaast participeert de vereniging in diverse richtlijnen van aanverwante wetenschappelijke verenigingen. Een gangbare vuistregel is dat elke module gemiddeld eens per vijf jaar wordt herzien. Toegepast op het huidige aantal documenten betekent dit dat de NVDV ongeveer zes keer meer kwaliteitsdocumenten heeft dan structureel kan worden onderhouden binnen de beschikbare capaciteit.

Voorheen waren de door de NVDV geïnitieerde richtlijnen in eigen beheer. In de toekomst komt specifiek de regie van richtlijnonderhoud meer bij multidisciplinaire stuurgroepen (middels het werken in clusters) onder begeleiding van NVDV en/of het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten.

Indien een onderwerp met name een verzameling van meerdere modules met aanbevelingen over vaak organisatorische en/of uitvoerende zaken betreft, noemen we dit een leidraad. Het betreft dan met name procesgeoriënteerde afspraken of adviezen, die veelal niet primair betrekking hebben op de medische inhoud van de zorg dan wel indicatiestelling van diagnostiek of behandelinterventies.

Standpunten zijn bij uitstek geschikt om snel en duidelijk een positie in te nemen. Idealiter worden zij bij richtlijnonderhoud verwerkt tot richtlijnen, waarna het standpunt bij publicatie van de betreffende module vervalst. Voor plaatsbepalingen over dure geneesmiddelen geldt dat deze wel worden ontwikkeld, maar pas als standpunt worden gepubliceerd zodra het middel is toegelaten tot het verzekerde pakket. Ook in dat geval wordt het standpunt ingetrokken zodra de informatie is opgenomen in een richtlijn(module).

Een belangrijk knelpunt vormt het actueel houden van de veelheid aan richtlijnen c.q. richtlijn-modules. Jaarlijks stelt de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS) financiële

middelen beschikbaar voor kwaliteitsprojecten, waaronder het ontwikkelen en onderhouden van richtlijnen. Het beschikbare budget is echter vele malen kleiner dan nodig is om verouderde richtlijnen bij actueel te houden werken. Bovendien is er ook onvoldoende capaciteit/arbeidskracht om alle richtlijnen tijdig te herzien. Dit vraagt dan ook om scherpe keuzes te maken. Een gestructureerde prioritering op basis van relevantie voor de praktijk, impact op de zorg en actualiteit van de inhoud is daarbij noodzakelijk. Alleen op die manier kunnen de beschikbare middelen effectief en doelgericht worden ingezet.

Het primaire doel van een richtlijn is de klinische besluitvorming 'in de spreekkamer' te ondersteunen. In een richtlijn wordt de klinische (meer)waarde van zorg voor patiëntengroepen in het totale zorgproces beschreven, door landelijke duiding van wetenschappelijk bewijs, gegevens uit de praktijk, klinische expertise en het patiëntenperspectief.

Een richtlijn beoordeelt de statistische hardheid van het wetenschappelijk bewijs en de klinische relevantie van de betreffende zorg (Richtlijnen 3.0). Hierbij wordt in de dagelijkse praktijk bekeken welke knelpunten er zijn, om hier vervolgens een kwaliteitsdocument voor op te stellen. Voor de NVDV gaat het vooral om knelpunten waarover hernieuwde inzichten zijn of waar niet direct veel algemene consensus is. Hiermee beogen kwaliteitsdocumenten bij te dragen aan de kwaliteit van zorg zoals beschreven in Hoofdstuk 4. De NVDV heeft als beleid dat richtlijnen dienen te voldoen aan de volgende voorwaarden:

- Knelpunt of ongewenste praktijkvariatie: Er is sprake van een duidelijk praktijkprobleem of ongewenste variatie in zorg, waarbij kwaliteitsverbetering of gezondheidswinst mogelijk is.
- Uitvoerbaarheid en implementatie: De richtlijn is praktisch uitvoerbaar en de implementatie in de dagelijkse praktijk is haalbaar.
- Draagvlak: Er bestaat voldoende steun binnen de beroepsgroep en bij relevante stakeholders (patiëntenorganisaties, andere specialismen, zorgverleners).
- Relevantie voor het medisch-specialistisch domein: Het onderwerp hoort primair thuis binnen de dermatologie en venereologie en is bij voorkeur multidisciplinair ingebed.
- Prevalentie en ziektelast:
- Hoog: prevalentie $\geq 0,1\%$ van de bevolking of > 5.000 patiënten in Nederland → richtlijn doorgaans passend.
- Laag: prevalentie $< 0,1\%$ of < 5.000 patiënten in Nederland → richtlijn alleen passend indien er sprake is van ernstige ziektelast, hoge impact of belangrijke praktijkvariatie.
- Vormkeuze: Een leidraad of standpunt is onvoldoende geschikt om het onderwerp adequaat te adresseren.

Daarnaast worden richtlijnen gepubliceerd op de richtlijnen database en vindt de NVDV het belangrijk dat deze handzaam zijn en dat belangrijke tabellen en figuren gemakkelijk vindbaar zijn.

Om het proces van richtlijnontwikkeling en -onderhoud

efficiënter te maken, wil de NVDV actief aansluiten bij

internationale ontwikkelingen.

Doelstellingen:

- De NVDV heeft een up-to-date richtlijnenprogramma, met onderliggend een haalbaar onderhoudsplan en een triage-systeem onder verantwoordelijkheid van het bestuur.
- De NVDV streeft naar 20% minder modules binnen 5 jaar.

De bijhorende acties zijn:

- De NVDV inventariseert de geldigheid en relevantie van alle bestaande kwaliteitsdocumenten, door middel van een uitvraag bij de domeingroepen/stuurgroepen en leden. Hierbij wordt ingezet op het actief schrappen van niet-relevante en niet-noodzakelijke kwaliteitsdocumenten/modules/informatie.
- De NVDV stelt een stappenplan op met criteria voor het onderhoud van kwaliteitsdocumenten.
- De NVDV richt een triage-systeem in voor het beoordelen van nieuwe kwaliteitsstandaarden en aanpalende producten.

Betrokken gremia: Bestuur NVDV, domeingroepen



Internationale samenwerking

Om het proces van richtlijnontwikkeling en -onderhoud efficiënter te maken, wil de NVDV actief aansluiten bij internationale ontwikkelingen. In het bijzonder wordt verkend hoe bestaande Europese en internationale richtlijnen kunnen worden geadapteerd voor de Nederlandse praktijk.

Veel internationale richtlijnen – zoals die van NICE, het European Dermatology Forum (EDF) en de British Association of Dermatologists (BAD) – hebben een vergelijkbare of hogere methodologische kwaliteit dan Nederlandse richtlijnen. Daarom wordt bij het opstarten van een nieuwe richtlijn voortaan eerst beoordeeld of er reeds een internationale richtlijn beschikbaar is die inhoudelijk aansluit bij de Nederlandse behoeften.

Wanneer dit het geval is, kiest de NVDV waar mogelijk voor adaptatie in plaats van volledige herontwikkeling. Dit gebeurt door middel van een Nederlands addendum, waarin specifiek wordt ingegaan op contextuele verschillen, zoals de beschikbaarheid van geneesmiddelen, vergoedingsstructuren en de organisatie van zorg. Het adapteren van internationale richtlijnen biedt meerdere voordelen:

- Efficiënt gebruik van middelen: besparing van tijd, capaciteit en kosten.
- Snellere beschikbaarheid van richtlijnen: doordat de basis al gelegd is.
- Bevordering van internationale uniformiteit: wat relevant is in een steeds meer grensoverschrijdend zorglandschap.

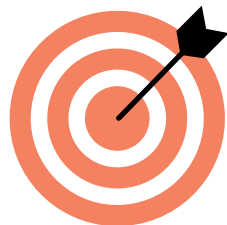
In de afgelopen jaren heeft de NVDV met succes verschillende richtlijnen geadapteerd, waaronder die voor Acne vulgaris, basaalcelcarcinoom (BCC), plaveiselcelcarcinoom (PCC), constitutioneel eczeem en psoriasis (deels). Deze richtlijnen zijn gebaseerd op internationale bronnen, zoals die van NICE, het European Dermatology Forum (EDF) en de British

Association of Dermatologists (BAD). Tijdens deze adaptaties liepen de werkgroepen met name aan tegen knelpunten op het gebied van methodologische verantwoording, financiële onderbouwing en publicatie in de Richtlijndatabase. De NVDV zal onderzoeken hoe deze belemmeringen structureel kunnen worden weggenomen, zodat toekomstige adaptaties efficiënter en consistenten kunnen plaatsvinden.

Internationale samenwerking vormt de komende jaren een belangrijk onderdeel van de richtlijnstrategie van de NVDV. Deze aanpak sluit aan bij de bredere ambitie tot prioritering, vereenvoudiging en het gericht inzetten van beschikbare middelen binnen het kwaliteitsbeleid.

Doelstelling:

- De NVDV richt zich voor onderhoud van richtlijnen, waar mogelijk, op het adopteren of adapteren van internationale richtlijnen, rekening houdend met de geldende criteria voor de Richtlijndatabase (Richtlijnen 3.0).



De bijhorende acties zijn:

- De NVDV brengt in kaart wat de mogelijkheden zijn voor adapteren van internationale richtlijnen binnen de dermatologie en venereologie en voor welke aandoeningen dit geldt.
- De NVDV onderzoekt samen met onder andere de Federatie Medisch Specialisten, maar ook de eigen achterban, hoe internationale richtlijnen het meest doelmatig kunnen worden gebruikt. Hierbij is aandacht voor de vorm (al dan niet publiceren op de richtlijndatabase en voor financiering).

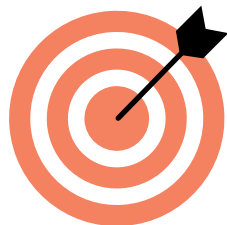
Betrokken gremia: Bureau (beleidsadviseur), bestuurslid Kwaliteit, domeingroepen

naast sluit de huidige vergaderfrequentie niet altijd goed aan op de reactietermijnen zoals benoemd in Richtlijnen 3.0.

Bij een herziening van het autorisatieproces is het wenselijk te streven naar een duidelijker en consistenten beleid. Momenteel worden uitsluitend door de NVDV zelf ontwikkelde richtlijnen ter autorisatie voorgelegd. Richtlijnen van andere verenigingen die relevant zijn voor de dermatologische zorg blijven daardoor buiten beschouwing, wat de samenhang in kwaliteitsborging beperkt. Een herinrichting van het autorisatieproces biedt de kans om deze punten te verbeteren en zo te komen tot een meer geïntegreerde en toekomstbestendige aanpak.

Doelstellingen:

- De NVDV heeft een werkbaar en transparant proces rondom het becommentariëren en autoriseren van richtlijnen.
- De NVDV heeft duidelijke kaders om te bepalen welk proces van autorisatie wordt doorlopen voor alle richtlijnen.



De bijhorende acties zijn:

- De NVDV ontwikkelt een set transparante selectiecriteria om te bepalen welke richtlijnen ter autorisatie worden voorgelegd en via welke route.
- De NVDV inventariseert de mogelijkheden voor het eerder betrekken van de autorisatiecommissie bij richtlijntrajecten, waarbij idealiter al vroeg tijdens commentaarfase de conceptversie voor consultatie kan worden beoordeeld.
- De NVDV verkent de mogelijkheden om buiten de reguliere vergadermomenten van de autorisatiecommissie te autoriseren (bijv. via schriftelijke consultatie of digitale besluitvorming).
- De NVDV inventariseert mogelijkheden om leden eerder te betrekken bij het becommentariëren van richtlijnen.

Betrokken gremia: Autorisatiecommissie, bestuur NVDV, bureau

Becommentariëren en autoriseren van richtlijnen

De NVDV hanteert een eigen autorisatieproces voor richtlijnen die onder regie van de vereniging worden ontwikkeld. Richtlijnen worden na afronding voorgelegd aan de autorisatiecommissie van de NVDV. Deze commissie bestaat uit vertegenwoordigers vanuit verschillende zorgsettingen (academisch, perifeer, ZBC) en controleert of de opmerking uit de consultatiefase ten aanzien van de haalbaarheid en relevantie in voldoende mate zijn verwerkt. Door deze afstand tot het ontwikkelproces biedt de autorisatiecommissie een waardevolle, frisse blik en draagt zij bij aan de kwaliteit en bruikbaarheid van de richtlijn in de volle breedte van het vakgebied.

Hoewel het autorisatieproces een belangrijke bijdrage levert aan de kwaliteitsborging van richtlijnen, zijn er in de huidige werkwijze nog enkele aandachtspunten. Wanneer de autorisatiecommissie na afronding van een ontwikkeltraject inhoudelijke wijzigingen voorstelt, vraagt dit om nieuw overleg met betrokken verenigingen, wat tot vertraging kan leiden. Daar-

Aandacht voor de praktijk

De NVDV onderschrijft het advies uit het rapport ‘Zonder context geen bewijs’ van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving: naast *evidence-based practice* is ook *context-based practice* essentieel bij de ontwikkeling van richtlijnen. Te vaak wordt zwaar geleund op wetenschappelijk bewijs, waardoor aanbevelingen soms onvoldoende uitvoerbaar zijn of niet goed aansluiten op de dagelijkse praktijk.

Daarom vindt de NVDV dat de praktische uitvoerbaarheid van adviezen en aanbevelingen structureel moet worden meegewogen. Dit betekent:

- het systematisch meenemen van praktijkervaringen en gegevens naast wetenschappelijke literatuur;
- het aanbieden van concrete handvatten en voorbeelden voor toepassing in de dagelijkse praktijk;

- o het betrekken van dermatologen uit verschillende settings (academisch, perifeer, ZBC) in werkgroepen;
- o actieve ruggespraak met relevante gremia, waaronder de betrokken domeingroep en ervaringsdeskundigen.

Doelstellingen:

- o De NVDV ontwikkelt kwaliteitsdocumenten die niet alleen de kwaliteit van zorg bevorderen, maar ook praktisch uitvoerbaar zijn en die duidelijke handvatten bevatten om het handelen in de praktijk te ondersteunen.
- o Richtlijnontwikkeling en -onderhoud vindt altijd plaats door een groep met brede vertegenwoordiging van dermatologen uit verschillende settings.



De bijhorende acties zijn:

- o De NVDV verzamelt relevante praktijkvoorbeelden bij haar leden en benut deze voor de ontwikkeling en actualisatie van kwaliteitsdocumenten. Daarbij ligt de nadruk op praktische en lokale toepasbaarheid, haalbaarheid, betaalbaarheid en doelmatigheid.
- o Bij richtlijntrajecten wijst de NVDV domeingroepen actief op het belang van een brede vertegenwoordiging van dermatologen uit verschillende settings. De NVDV ziet er tevens op toe dat dit gebeurt.
- o De NVDV monitort actief of gemandateerde dermatologen in richtlijnwerkgroepen ruggespraak houden met hun achterban, en faciliteert dit proces waar nodig.

Betrokken gremia: Domeingroepen, leden NVDV

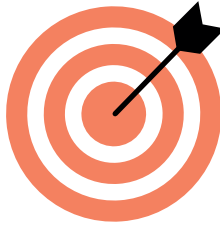
Samenwerking met andere disciplines

De NVDV hecht waarde aan de samenwerking met andere wetenschappelijke verenigingen in het ontwikkelen en herzien van multidisciplinaire richtlijnen. Het komt soms echter voor dat de NVDV in trajecten wordt meegezogen, terwijl van tevoren niet duidelijk is wat het doel en de opdracht vanuit de NVDV zelf is. Hierdoor kan het voorkomen dat de praktische uitvoerbaarheid van richtlijnen, zoals eerder besproken, voor de dermatoloog ontbreekt.

De NVDV wil als gevolg van het bovengenoemde strikter bepalen bij welke multidisciplinaire richtlijnen zij actief betrokken wil zijn en hierbij van tevoren duidelijker bepalen wat het eigenbelang is van participatie in trajecten. Indien de aanbevelingen/conclusie de mening van de NVDV niet goed uitdragen, omdat bijvoorbeeld de mening van de deelnemende dermatoloog niet goed wordt meegenomen, moet de richtlijn niet geautoriseerd worden.

Doelstelling:

- o De NVDV heeft kaders en een helder standpunt in de participatie van (richtlijn)trajecten, geïnitieerd door andere verenigingen. Hierbij is van tevoren wat het doel en beoogde resultaat voor de NVDV zelf is.



De bijhorende acties zijn:

- o De NVDV stelt handvatten op voor het meewerken aan richtlijnen die niet door de NVDV geïnitieerd zijn. Speciale aandacht verdient het niet autoriseren van richtlijnen/kwaliteitsdocumenten waarbij de mening van de NVDV niet goed wordt uitgedragen.

Betrokken gremium: Bestuur NVDV

De NVDV wil als gevolg van het bovengenoemde

strikter bepalen bij welke multidisciplinaire

richtlijnen zij actief betrokken wil zijn en hierbij van

tevoren duidelijker bepalen wat het eigenbelang is

van participatie in trajecten



5.2

Implementeren en verbeteren

Het ontwikkelen van kwaliteitsdocumenten is een belangrijke taak van de NVDV, maar pas wanneer deze documenten daadwerkelijk worden toegepast in de praktijk, dragen ze bij aan betere zorg. Implementatie en voortdurende verbetering vormen daarom een essentieel onderdeel van het kwaliteitsbeleid. De NVDV zet actief in op het toegankelijk maken van informatie gebaseerd op kwaliteitsdocumenten, het stimuleren van gebruik ervan door zorgverleners en patiënten, en het onderhouden van materialen zodat deze actueel blijven. Daarbij wordt nauw samengewerkt met patiëntorganisaties, leden en andere betrokken partijen. Ook communicatie, nascholing en het gebruik van digitale middelen spelen hierin een centrale rol. In dit hoofdstuk worden de ambities en plannen van de NVDV op dit vlak uiteengezet.

Keuzekaarten

De NVDV heeft in samenwerking met patiëntenorganisaties ervaring opgedaan met het ontwikkelen van keuzekaarten (o.a. voor atopisch eczeem en psoriasis). Deze kaarten boden patiënten structuur en konden het proces van gezamenlijke besluitvorming ondersteunen. Tegelijkertijd zijn er belangrijke knelpunten gebleken:

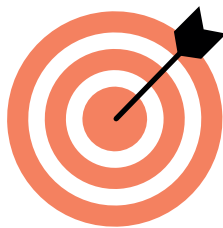
- Beperkingen in de praktijk – Keuzekaarten wekken de indruk van een breed keuzemenu, terwijl dermatologen in de praktijk gebonden zijn aan het geneesmiddelenbeleid van hun ziekenhuis en veelal starten met de meest doelmatige behandeling.
- Beperkte houdbaarheid – Met name bij aandoeningen zoals eczeem en psoriasis, waar de medicamenteuze behandelmogelijkheden zich snel ontwikkelen, verouderen keuzekaarten snel en zijn ze lastig actueel te houden.

De NVDV heeft geconcludeerd dat keuzekaarten binnen de dermatologie beperkt bijdragen aan passende zorg. Daarom kiest de NVDV er bewust voor geen nieuwe keuzekaarten te ontwikkelen. In plaats daarvan leggen wij de nadruk op heldere en toegankelijke informatievoorziening voor patiënten, zodat zij goed voorbereid en geïnformeerd het gesprek met hun arts aangaan. Dit sluit beter aan bij de praktijk van dermatologische zorg en bij het principe van samen beslissen.

De bijhorende acties zijn:

- De bestaande keuzekaarten worden niet meer geactualiseerd en zullen geleidelijk worden vervangen door andere vormen van patiëntinformatie.
- De NVDV ontwikkelt kaders voor informatievoorziening bij kwaliteitsdocumenten, met aandacht voor duidelijkheid, actualiteit en vindbaarheid.
- Waar relevant wordt informatie geïntegreerd in bestaande patiëntfolders zodat er één overzichtelijke vindplek ontstaat.

Betrokken gremia: Patiëntfoldercommissie, domeingroepen, bureau



Patiëntfolders

De NVDV vindt het essentieel dat bij kwaliteitsstandaarden betrouwbare, begrijpelijke en toegankelijke informatie voor patiënten beschikbaar is. In 2025 beschikt de vereniging over ruim 250 patiëntfolders, zowel aandoeningsgericht als medicatiegericht.

Gezien dit grote aantal en de snelle ontwikkelingen binnen de zorg is het echter niet realistisch om alle folders continu up-to-date te houden. De commissie Patiëntvoorlichting is verantwoordelijk voor het actualiseren van de folders, maar beschikt momenteel niet over voldoende capaciteit om dit structureel uit te voeren. Bovendien ontbreekt een duidelijk onderhoudsplan en eigenaarschap, waardoor actualisatie en prioritering niet systematisch plaatsvinden.

Tegelijkertijd werkt de NVDV aan nieuwe vormen van samenwerking om patiëntinformatie duurzaam en toekomstbestendig te organiseren. Zo is aangesloten bij het landelijke initiatief Thuisarts.nl, waar betrouwbare informatie uit de eerste en tweede lijn wordt samengebracht. Voor verschillende NVDV-richtlijnen is inmiddels patiëntinformatie voor Thuisarts ontwikkeld. Daarnaast werkt de NVDV nauw samen met organisaties als Soa Aids Nederland, het Nationaal Huidfonds, het RIVM en Apotheek.nl, die vanuit hun eigen rol informatie ontwikkelen, vaak in nauwe afstemming met de NVDV.

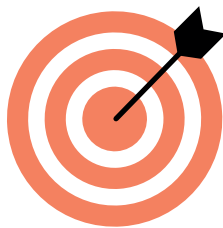
Doelstelling:

- De NVDV heeft kaders voor het prioriteren en onderhouden van patiëntfolders en stemt dit af met relevante partijen die patiëntfolders ontwikkelen zoals Thuisarts.nl, Huidfonds, Soa-AIDS, RIVM, apotheek.nl. De commissie patiëntenvoorlichting heeft een duidelijke taakstelling waarmee de commissie haar taken optimaal kan uitvoeren.

De bijhorende acties zijn:

- De NVDV is voornemens om de duidelijke keuzes te maken welke patiëntfolders er worden ontwikkeld, bijvoorbeeld voor indicatie behandeling (product specifiek/algemeen). Idealiter is er één ‘vindplek’ voor de patiëntinformatie.
- Er is een onderhoudsplan per patiëntfolder beschikbaar. Hierdoor borgt men dat de folders up-to-date zijn. In dit plan is ook een verloop/revisiedatum opgenomen. Het onderhoudsplan is tevens afgestemd met relevante partijen die patiëntfolders ontwikkelen.
- Gezien de uitdagingen dient de taakstelling van de commissie patiëntvoorlichting te worden opgehelderd. De NVDV gaat in gesprek met de commissie om te kijken hoe zij dit plan kunnen uitwerken en/of het mogelijk is om deze commissie uit te bereiden met extra leden. Het beheren van het onderhoudsplan speelt hierbij een belangrijke rol.

Betrokken gremia: Patiëntfoldercommissie, domeingroepen, bureau



Communicatie intern

Communicatie is een essentieel onderdeel van het kwaliteitsbeleid van de NVDV. Alleen wanneer kwaliteitsstandaarden duidelijk, eenduidig en toegankelijk worden gecommuniceerd, kunnen zij breed worden gedragen en effectief worden toegepast in de praktijk. Heldere en doelgerichte communicatie draagt bij aan betere zorg, vergroot de betrokkenheid van leden en stimuleert de actieve implementatie van kwaliteitsdocumenten.

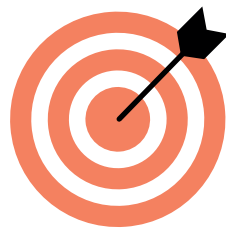
De NVDV communiceert momenteel via verschillende kanalen: de nieuwsbrief, website en besloten ledenomgeving vormen de belangrijkste informatiebronnen voor leden. Daarnaast worden updates gedeeld tijdens algemene ledenvergaderingen, ledendagen en bijeenkomsten van domeingroepen en commissies, waar kwaliteitsdocumenten worden toegelicht en besproken. Via het LinkedIn-account bereikt de NVDV tevens een breder publiek buiten de vereniging.

De komende jaren liggen er duidelijke kansen om de communicatie verder te moderniseren en beter af te stemmen op de diversiteit van de leden. De nieuwsbrief en website kunnen worden doorontwikkeld tot dynamische platforms met meer visuele en interactieve elementen, ruimte voor actualiteit en verdieping, en mogelijkheden voor ledenparticipatie.

Daarnaast wordt gewerkt aan een structurele inbedding van communicatie tussen bestuur, domeingroepen en leden, zodat informatie, signalen en besluiten sneller worden gedeeld en de betrokkenheid bij beleid en kwaliteitsinitiatieven verder toeneemt.

Doelstelling:

- De NVDV heeft een communicatieaanpak die leden optimaal informeert over kwaliteitsontwikkelingen en hen actief ondersteunt bij het toepassen van kwaliteitsdocumenten in de praktijk. Daarbij moet de communicatie aansluiten bij de behoeften en voorkeuren van leden en gebruikmaken van moderne, aantrekkelijke vormen.



De bijhorende acties zijn:

- De NVDV gaat onderzoeken waar de wensen en behoeften liggen van haar leden voor het communiceren van informatie voor intern gebruik. De communicatiestrategie wordt hierop aangepast.
- De NVDV gaat randvoorwaarden opstellen voor het publiceren van berichten op platforms en sociale media zodat duidelijk is welke aspecten waar besproken worden.
- De NVDV gaat haar communicatiestijl m.b.t. de nieuwsbrief aanpassen. Bij het verstrekken van informatie over kwaliteitsdocumenten wordt de informatie kort en bondig aangeboden, zodat de belangrijkste veranderingen zijn weergegeven.
- Er wordt gekeken naar andere opties voor het verstrekken van informatie bijv. via een podcast, infographic, webinar, etc. Dit proces wordt ingang gezet gedurende het ontwikkeltraject waarin de werkgroep van het kwaliteitsdocument gaat nadenken over een implementatie- en communicatieplan.
- De NVDV inventariseert jaarlijks het aantal ‘kliks’ op de Richtlijndatabase bij nieuw ontwikkelde/herziene richtlijnmodules, signaleert hieruit trends over de tijd en neemt hierop actie indien nodig.
- De NVDV gaat uitzoeken of het mogelijk is om de leden die de informatie tot zich nemen te belonen middels accreditatie, bijv. via een Kennisspel of DLO (zie ook *nascholing*).
- Recente wijzigingen in kwaliteitsdocumenten worden gepresenteerd tijdens de ALV. De betrokken NVDV leden per document worden bedankt voor diens bijdrage. Dit geldt voor deelname aan diverse kwaliteitsdocumenten die geautoriseerd zijn door NVDV.
- De NVDV gaat de communicatiekanalen tussen bestuursleden en voorzitters van domeingroepen onderzoeken en borgen, zodat deze afstemming structureel is ingebed.

Betrokken gremia: Domeingroepen, richtlijnwerkgroepen, Commissie DLO, bureau

Nascholing

De NVDV ziet nascholing als een belangrijk middel om dermatologen up-to-date te houden in hun kennis en vaardigheden, wat bijdraagt aan het waarborgen van hoogwaardige zorg. Bij de fysieke nascholingsactiviteiten wordt daarnaast expliciet aandacht besteed aan het sociale aspect om zo een sterk netwerk binnen ons vakgebied te stimuleren.

De huidige nascholing op initiatief van de NVDV zijn met name medische inhoudelijk en gericht op nieuwe inzichten. Nascholing wordt door de NVDV hoofdzakelijk gegeven via twee kanalen, namelijk 1) via de jaarlijkse Dermatologendagen en de wetenschappelijke vergadering en 2) via de digitale leeromgeving (DLO). Naast de initiatieven van de NVDV vindt er ook nascholing plaats buiten de NVDV om.

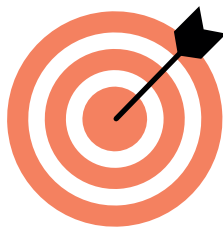
De jaarlijkse Dermatologendagen bieden een belangrijk moment om nieuwe inzichten en kwaliteitsinformatie te delen met een breed publiek, aangezien een groot deel van de NVDV-leden deze dagen bezoekt. Er is echter nog geen structureel beleid dat de afstemming tussen de ontwikkeling en herziening van kwaliteitsdocumenten en nascholingsactiviteiten borgt.

Het gebruik van de DLO is relatief nieuw. Deze wordt momenteel beperkt gebruikt, vrijwel uitsluitend voor de scholing van aspirant leden door De Commissie Cursorisch Onderwijs (COCOM) en de scholing uit het Constitutioneel Eczeem project.

De NVDV ziet nascholing als een belangrijk middel om dermatologen up-to-date te houden in hun kennis en vaardigheden, wat bijdraagt aan het waarborgen van hoogwaardige zorg.

Doelstellingen:

- De NVDV exploreert of het mogelijk is om een structureel proces in te richten om recente kwaliteitsdocumenten te koppelen aan nascholing.
- De NVDV stimuleert de verspreiding en implementatie van kwaliteitsprojecten door deze te integreren in DLO.



De bijhorende acties zijn:

- De NVDV is voornemens om nascholing te ontwikkelen bij kwaliteitsdocumenten. Dit kan ook gebruikt worden in de opleiding, zodat recente ontwikkelingen snel worden doorvertaald naar de opleiding.
- Er wordt een proces ingericht waarbij informatieverstrekking over recent(e) (gewijzigde) kwaliteitsdocumenten is ingebed tijdens de Dermatologedagen. De voorzitter of het werkgroeplid van het dergelijke project krijgt spreektijd om de belangrijkste veranderingen voor de dermatologie te bespreken. De informatie wordt naderhand beschikbaar gesteld via de website van de NVDV.
- De NVDV gaat onderzoeken op welke wijze men kwaliteitsdocumenten kan integreren in DLO. Er wordt ook onderzocht of het mogelijk om hier accreditatie aan te koppelen. Alle stappen worden vastgesteld zodat er een structureel proces wordt ingebed voor de ontwikkeling en het onderhoud. Dit wordt ondersteund door de beleidsadviseur opleiding.

Betrokken gremia: Domeingroepen, richtlijnwerkgroepen, Commissie DLO, Commissie Nascholing, bureau

Communicatie en samenwerking met patiëntorganisaties en het Nationaal Huidfonds

De NVDV streeft naar een duidelijke en betrouwbare communicatie met patiënten om desinformatie actief te voorkomen en hen te voorzien van wetenschappelijk onderbouwde, begrijpelijke informatie. Door consistent en professioneel te communiceren, versterkt de vereniging het vertrouwen in de dermatologische zorg en benadrukt zij de deskundigheid van de dermatoloog als medisch specialist. De NVDV werkt aan een communicatieplan om de samenwerking met patiëntorganisaties verder vorm te geven. Dit vormt geen doel, aangezien deze overleggen (buiten de ‘standaard’ projecten waarin wordt samengewerkt) ad hoc plaatsvinden en om die reden geen plaats hebben in de kwaliteitscyclus. Dit draagt bij aan het behouden en waar mogelijk vergroten van de maatschappelijke waardering voor ons vakgebied. Bovendien helpt deze benadering patiënten om realistische verwachtingen te hebben ten aanzien van hun behandeling, wat de arts-patiëntrelatie ten goede komt en bijdraagt aan effectieve en betrokken zorg.

Patiëntorganisaties

De NVDV werkt samen met ruim 50 patiëntorganisaties, wat grotendeels losstaande organisaties zijn. Hoewel het niet mogelijk is om met iedere afzonderlijke organisatie structureel overleg te voeren, is er wel sprake van een goede en werkbare samenwerking. Patiëntorganisaties zijn onder andere vertegenwoordigd in richtlijnwerkgroepen en jaarlijks vindt er overleg plaats tussen de NVDV en de koepelorganisatie Huid Nederland. Daarnaast worden er, waar nodig, ad-hoc overleggen georganiseerd met specifieke organisaties. Op deze wijze weten de NVDV en de patiëntorganisaties elkaar op passende momenten goed te vinden.

De NVDV streeft naar een duidelijke en betrouwbare

communicatie met patiënten om desinformatie actief

te voorkomen en hen te voorzien van wetenschappelijk

onderbouwde, begrijpelijke informatie.



5.3

Meten en registreren

Het meten en registreren van het handelen van zorgverleners in de klinische praktijk vormt een belangrijke stap in het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Twee veelgebruikte methoden van kwaliteitsmeting zijn indicatoren en kwaliteitsregistraties. Indicatoren hebben betrekking op een enkel en meetbaar aspect van zorg. Kwaliteitsregistraties zijn data over het handelen van zorgverleners, waarbij de uitkomsten de basis vormen voor mogelijke verbetertrajecten. Kwaliteitsregistraties richten zich voornamelijk op klinische aspecten van de zorg. Conform het Integraal Zorgakkoord heeft de NVDV als uitgangspunt om dermatologen in een beheersbaar en efficiënt kwaliteitsregistratielandschap te laten functioneren. Hierbij wordt alleen gebruik gemaakt van registraties waarvan de nut en noodzaak is getoetst, en waar mogelijk uit bestaande registraties zoals EPD-data, om zo de administratieve lasten en regeldruk te reduceren.

Kwaliteitsregistraties en indicatoren

Voor de medisch-specialistische zorg binnen de dermatologie worden momenteel verschillende kwaliteitsregistraties en indicatoren ingezet. Deze zijn deels geïnitieerd en soms verplicht vanuit de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en Zorginstituut Nederland. Voor de laatstgenoemde partij zijn de kwaliteitsregistratie en indicatoren te vinden op de Transparantiekalender. Ook vanuit richtlijnen worden registraties (vragenlijsten) verplicht, die voornamelijk bedoeld zijn om therapie-effect te monitoren.

Een belangrijk knelpunt vormt de registratielast. Door veel dermatologen wordt de hoeveelheid uit te voeren registraties en te meten indicatoren als belastend en tijdrovend ervaren. Dit is op het gebied van dossiervoering, PROM's en PREM's. Een bijbehorend knelpunt is het ontbreken van duidelijkheid over het doel van registraties en wat er met de gegevens gedaan wordt. Dit geldt specifiek voor registraties die vanuit de eerder genoemde instanties zijn opgelegd. Hoewel verschillende registraties verplicht zijn en niet geschrapt kunnen worden, is een evaluatie van alle kwaliteitsregistraties belangrijk om inzicht te krijgen in het doel en de noodzakelijkheid van deze registraties. Deze evaluatie is door de NVDV tot op heden niet uitgevoerd. Ook bij de ontwikkeling van richtlijnen ontbreken kaders (m.b.t. uitvoerbaarheid) voor het opstellen van registraties. De focus dient te liggen op het registreren van alleen noodzakelijke en relevante parameters die bijdragen aan de kwaliteit van zorg. Aanvullend dient transparant te worden gemaakt wat er met de gegevens gebeurt van kwaliteitsregistraties door instanties. Bovendien dienen registraties en indicatoren ingetrokken te worden, zodra deze geen punt van zorg meer zijn. Dit vereist wel overleg met andere partijen, waaronder zorgverzekeraars en patiëntenverenigingen.

Op dit moment bestaan er binnen de dermatologie verschillende onderzoeksregistraties die waardevolle data opleveren. De NVDV streeft ernaar om nieuwe registers zoveel mogelijk op nationaal niveau op te richten en te ontwikkelen. Een landelijke, gezamenlijk gedragen registratiestructuur draagt bij aan hogere datakwaliteit, vermindering van registratielast en versterking van wetenschappelijk en kwaliteitsgericht onderzoek.

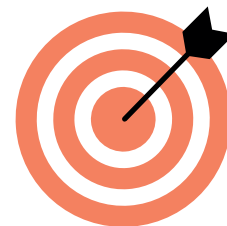
Er kunnen ook registraties gewenst zijn die momenteel nog niet bestaan. Vanuit de NVDV bestaat de wens voor de registratie op gebied van patiënten met zeldzame aandoeningen te verbeteren. Vanuit academische centra, waar deze patiënten vaak heen worden verwezen, is geen landelijke structuur om kennis over zeldzame aandoeningen te delen. Juist op dit gebied is het delen van ervaringen belangrijk.

In de toekomst zal er een grotere rol weggelegd zijn voor *artificial intelligence* (AI) in het kader van meten en registreren. Hierbij zal de nadruk moeten liggen op kwaliteit, maar ook het verminderen van de registratielast en centralisering van gegevens. Hierbij dienen ook overige aspecten, waaronder duurzaamheid, te worden meegewogen. Verder heeft de NVDV de wens om in de toekomst kwaliteitsregistraties in te bedden in kwaliteitsvisitaties.

Op dit moment bestaan er binnen de dermatologie
verschillende onderzoeksregistraties die waardevolle
data opleveren. De NVDV streeft ernaar om nieuwe
registers zoveel mogelijk op nationaal niveau op te
richten en te ontwikkelen.

Doelstellingen:

- De NVDV heeft een helder standpunt t.a.v. registraties en indicatoren, met daarbij een:
 - Duidelijk en relevant doel van het registreren
 - Afgebakende registratieperiode
 - Duidelijke omschrijving van de te meten parameter(s)
 - Duidelijke omschrijving van het gebruik van de data
- De dermatoloog heeft een verminderende en acceptabele registratielast.



De bijhorende acties zijn:

- De NVDV gaat alle huidige kwaliteitsregistraties en indicatoren inventariseren en evalueren op relevantie, waarbij actief schrappen een belangrijk uitgangspunt is.
- De NVDV gaat actief gesprekken voeren met het IGJ en Zorginstituut Nederland t.a.v. niet-relevante en onnodige registraties en indicatoren, in navolging op de eerdergenoemde actie.
- NVDV ontwikkelt een methode voor het aandragen van punten de ZE&GG Implementatieagenda.
- De NVDV inventariseert de mogelijkheden van AI als ondersteuning bij kwaliteitsregistraties.

Betrokken gremia: Bestuurslid Kwaliteit, werkgroep ZBC, Commissie Digitale Dermatologie



5.4

Evalueren en agenderen

De NVDV ziet een belangrijke rol in het evalueren en agenderen van de kwaliteit van zorg, in aansluiting op het meten en registreren hiervan. Door te evalueren kunnen verklaringen gevonden worden voor mogelijke praktijkvariatie en discrepanties tussen beoogde doelen en opgehaalde resultaten. Twee belangrijke onderdelen hierin zijn kwaliteitsvisitaties en zorgevaluatie(onderzoek). Hierop kan vervolgens geacteerd worden door het aanpassen van kwaliteitsinstrumenten in brede zin.

Daarnaast kunnen wetenschappelijke ontwikkelingen en beleidswijzigingen van externe partijen (zoals ZN, NZa, VWS en het Zorginstituut Nederland) invloed hebben op de dermatologische en venereologische zorg en aanleiding vormen om onderwerpen te agenderen binnen het kwaliteitsbeleid.

Kwaliteitsvisitaties

De kwaliteitsvisitatie is een vorm van intercollegiale toetsing waarbij de kwaliteit van zorg van een vakgroep in de eigen instelling wordt beoordeeld. Deelname is verplicht voor herregistratie van medisch specialisten en vormt een belangrijk instrument voor borging en verbetering van zorgkwaliteit. De commissie Visitatie voert iedere vijf jaar een visitatie op locatie uit. De uitvoering is vastgelegd in het visitatiereglement (2024) en het normenrapport (2019).

Er zijn duidelijke verschillen tussen academische centra, perifere vakgroepen, zelfstandige behandelcentra (ZBC's) en solopraktijken. Het hanteren van uniforme normen doet onvoldoende recht aan de diversiteit van context en schaal. Vooral bij ZBC's met meerdere locaties of buitenpoli's is het organiseren van effectieve en efficiënte visitaties een uitdaging, mede door kleinschaligheid en geografische spreiding. Ook de opkomst van online-klinieken vraagt om een herbezinning van het visitatiemodel.

Daarnaast is het vinden van voldoende (mede)visiteurs een terugkerend knelpunt. Er wordt onderzocht hoe meer leden laagdrempelig een bijdrage kunnen leveren, mogelijk ook met inzet van aios.

De NVDV heeft de wens om in de toekomst kwaliteitsregistraties in te bedden in kwaliteitsvisitaties.

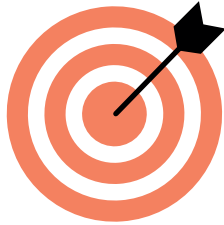
Doelstelling:

- De NVDV heeft kaders voor het uitvoeren van gedifferentieerde kwaliteitsvisitaties en het gebruik van de resultaten.

De bijhorende acties zijn:

- De NVDV herdefinieert de kaders voor kwaliteitsvisitaties, waarbij onder andere aandacht is voor de setting.
- De NVDV houdt het normenrapport actueel, waarbij deze gesplitst zal worden in een generiek deel en setting-specifieke onderdelen. De Toekomstvisie Kwaliteitsvisitaties van de Federatie Medisch Specialisten zal tevens geïmplementeerd worden.
- De NVDV inventariseert of er informatie van enkele normen kan worden gebruikt als terugkoppelinstrument richting de achterban, en of dit wenselijk is om zo sluiting van de kwaliteitscyclus te stimuleren.

Betrokken gremia: Visitatiecommissie, bureau



Zorgevaluatie

De NVDV vindt het belangrijk om via zorgevaluatiestudies meer inzicht te krijgen in welke bestaande zorg doelmatig is, en welke zorg overbodig is. Dit sluit aan bij het Integraal Zorg-akkoord (IZA). De NVDV heeft tot op heden twee kennisagenda's ontwikkeld waarin de belangrijkste zorgevaluatievragen binnen de dermatologie en venereologie zijn opgenomen.

In 2019 publiceerde de NVDV de eerste Kennisagenda. Tegelijkertijd werd het onderzoeksnetwerk LaCuNe (Landelijk Cutaan OnderzoeksNetwerk) opgericht, met als doel het stimuleren van zorgevaluatieonderzoek ter invulling van de kennislacunes uit de Kennisagenda van de NVDV. LaCuNe beschikte zelf niet over financieringsmiddelen. Voor subsidie kon een aanvraag worden ingediend bij de Stichting Fonds Onderzoek Huidziekten ((SFOH, tot €50.000) of bij ZonMw.

In 2022 werd ZonMw-financiering verkregen voor de UPDATE-trial, een studie naar de (kosten)effectiviteit van UVB lichttherapie bij patiënten met atopisch eczeem. Met deze studie wordt een deelvraag uit de eerste Kennisagenda beantwoord, namelijk: "Wat is de effectiviteit van verschillende behandelingen bij patiënten met constitutioneel eczeem?"

Naast de inhoudelijke kennis over de behandeling van atopisch eczeem (analyse van de resultaten vindt plaats in 2026) heeft de UPDATE-trial nu al waardevolle inzichten opgeleverd over de organisatie en uitvoering van zorgevaluatieonderzoek. Het is gebleken dat dit type onderzoek intensief is om te organiseren en gepaard gaat met aanzienlijke financiële en logistieke (met name personele) uitdagingen. Daarnaast heeft het de bredere vraag opgeroepen welke rol de beroepsvereniging zou moeten of kunnen spelen in het faciliteren van zorgevaluatie.

Een belangrijk resultaat van de UPDATE-trial is de totstandkoming van een netwerk van samenwerkende centra die bereid zijn om deel te nemen aan zorgevaluatieonderzoek. Dit netwerk vormt een waardevolle basis voor toekomstige studies en samenwerking. Daarnaast is gebleken dat de NVDV effectief is in het bijdragen aan de beoogde inclusie door promotie via o.a. het eigen tijdschrift NTvDV en nieuwsbrieven.

Vanuit ZE&GG worden wetenschappelijke verenigingen gestimuleerd om zorgevaluatie en gepast gebruik integraal onderdeel te laten zijn van het reguliere zorgproces. De criteria hiervoor sluiten in het algemeen aan bij de domeinen voor kwaliteit van zorg van 'Medisch Specialist 2035.' Een voorbeeld hiervan is het NVDV 'Less is More'-project, dat gericht is op het verminderen van (onnodige) screening en monitoring bij patiënten met inflammatoire dermatosen die systemische medicatie gebruiken. Dit project is deels geïnspireerd op de recente NVR-richtlijn Toxiciteitsmonitoring, waarin kritisch is beoordeeld voor welke vormen van (laboratorium)screening bij systemische medicatie binnen de reumatologie geen bewijs van effectiviteit bestaat. Voor de richtlijnen betreffende alopecia areata, chronische urticaria, constitutioneel eczeem, handeczeem, hidradenitis suppurativa en psoriasis wordt een vergelijkbare benadering toegepast om te beoordelen welke vormen van screening wel of niet noodzakelijk zijn, met als doel de richtlijnen hierop aan te passen.

Momenteel wordt met de nieuwe kennisagenda een proactief en stimulerend beleid vanuit de NVDV gevoerd. Dit beleid vertaalt zich in een actieve benadering en ondersteuning van potentiële kartrekkers, begeleiding en kwaliteitsbeoordeling van subsidieaanvragen binnen het ZonMw-programma ZE&GG, en in financiële ondersteuning in de aanvraagfase via SFOH. Zo richt SFOH zich voortang uitsluitend op zorgevaluatieonderzoek binnen de NVDV-kennisagenda.

Op deze wijze wordt gepoogd zorgevaluatie integraal onderdeel te maken van continue kwaliteitsverbetering en wetenschappelijke vooruitgang, en tevens te verankeren binnen de beroepsgroep.

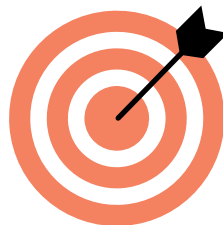
Doelstellingen:

- De NVDV heeft een helder standpunt ten aanzien van zorgevaluatie, met daarbij kaders voor deelname aan of het initiëren van nieuwe projecten.
- De NVDV zet zich actief in voor het opzetten van (landelijke) infrastructuur, hulp bij coördinatie van gebruik van gegevens voor onderzoek en systeeminbedding van zorgevaluatieprojecten.

De bijhorende acties zijn:

- De NVDV inventariseert de huidige lopende projecten op het gebied van zorgevaluatie en analyseert de beoogde doelen en resultaten tot dusver. Op basis hiervan wordt het standpunt van de vereniging op dit thema opgesteld.
- De NVDV herzielt de financieringsprocedure voor zorgevaluatiestudies uit de Kennisagenda.
- De Stichting Fonds Onderzoek Huidziekten richt zich voortaan uitsluitend op zorgevaluatieonderzoek binnen deze agenda. De NVDV evalueert de voortgang periodiek, met 2026 als eerstvolgend moment.
- De doelstellingen van LaCuNe en die van de Stichting worden op elkaar afgestemd.

Betrokken gremia: Bestuur NVDV, vertegenwoordiger Raad W&I, SFOH, LaCuNe, bureau



6. Communicatiestrategie

Een gerichte communicatiestrategie ondersteunt de brede verspreiding, duiding en implementatie van het kwaliteitsbeleidsplan. De communicatie is tijdig, transparant en consistent en richt zich op leden, commissies, betrokken gremia en externe stakeholders.

Door gebruik te maken van meerdere communicatiekanalen wordt het beleidsplan goed geïntroduceerd, toegelicht en verankerd binnen de vereniging.

Deze aanpak bevordert 1) transparantie in besluitvorming, 2) betrokkenheid en draagvlak, 3) een soepele implementatie, 4) herkenbare communicatie naar partners en 5) een duurzaam ingebed kwaliteitsbeleid. Het bureau coördineert dit proces.

Interne communicatie

- Het kwaliteitsbeleidsplan is besproken en ter goedkeuring voorgelegd in de Algemene Ledenvergadering.
- In het Nederlands Tijdschrift voor Dermatologie en Venereologie verschijnt een artikel waarin de achtergrond en belangrijkste speerpunten worden toegelicht.
- Via de NVDV-nieuwsbrief worden alle leden geïnformeerd over de kernpunten en consequenties voor de praktijk.
- Het kwaliteitsbeleidsplan wordt gepubliceerd op de website van de NVDV en is daarmee vrij toegankelijk en goed vindbaar.
- Er wordt een jaarlijkse voortgangsrapportage gepubliceerd.
- Per afgerond item wordt bekeken of aanvullende communicatie gewenst is.

Implementatie en betrokkenheid van gremia

- Relevante gremia, commissies en domeingroepen worden betrokken bij het opstellen van concrete actieplannen die aansluiten bij hun rol in de uitvoering.
- Door structurele afstemming en tweerichtingscommunicatie wordt draagvlak en eigenaarschap geborgd.

Externe communicatie

- Het beleidsplan wordt actief onder de aandacht gebracht bij externe stakeholders (zoals patiëntenorganisaties en andere beroepsverenigingen).
- Op basis van de prioriteiten uit het beleidsplan wordt een aanvullend communicatieplan opgesteld dat bepaalt welke stakeholders wanneer worden geïnformeerd of betrokken.