



# nieuwsbericht

Uitgave 2, 23 februari 2012

**Graag informeren wij u over het volgende:**

1. Longdagen van 12 tot en met 14 april 2012 in Utrecht: meld je aan!
2. LAN presenteert rapport: goed gebruik inhalatiemedicatie astma en COPD: hanteer een ketenbrede benadering!
3. Nederlandse Vereniging van Diëtisten spant kort geding aan tegen VWS
4. Zorgstandaard COPD inclusief kwaliteitsindicatoren uitgebracht
5. VWS en Zichtbare Zorg benutten kwaliteitsindicatoren Zorgstandaard COPD
6. Evaluatiecommissie Integrale Bekostiging presenteert tweede rapportage
7. LAN start autorisatieproces Zorgstandaard Astma Kinderen en Volwassenen
8. Longen op de agenda
9. Meer informatie over de Long Alliantie Nederland
10. Meer informatie over dit nieuwsbericht

Met vriendelijke groet,  
Long Alliantie Nederland,

drs. Emiel Rolink  
beleidscoördinator

## **1. Longdagen van 12 tot en met 14 april 2012 in Utrecht: meld je aan!**

Van donderdag 12 tot en met zaterdag 14 april 2012 organiseren Astma Fonds, CAHAG, NVALT, NRS, NVLA, NVK en de Long Alliantie Nederland de Longdagen 2012. De Longdagen is een groot congres over chronische longziekten. Tijdens de longdagen is aandacht voor de laatste ontwikkelingen op het terrein van preventie, zorg en wetenschappelijk onderzoek bij longziekten.

Doelgroepen voor de Longdagen 2012 zijn alle betrokkenen bij de chronische longzorg zoals patiënten, zorgverleners, onderzoekers, beleidsmakers. Doordat de longdagen door meerdere organisaties tegelijk worden georganiseerd, is een extra interessant en gevarieerd programma opgesteld met voor elk wat wils. Het gevarieerde programma is [HIER](#) en als bijlage bij dit nieuwsbericht te vinden.



Het deelnemen aan de Longdagen 2012 kost 75 euro per persoon. Alle mensen die bij de longzorg zijn betrokken zijn van harte uitgenodigd! Inschrijven voor donderdag 12 en vrijdag 13 april kan [HIER](#). Na inschrijving ontvangt u een bevestigingsmail. Inschrijven voor de publieksdag op zaterdag 14 april kan [HIER](#).

## **2. LAN presenteert rapport: goed gebruik inhalatiemedicatie astma en COPD: hanteer een ketenbrede benadering!**

Veel mensen met astma en COPD hebben profijt van inhalatiemedicatie. De LAN vindt het belangrijk zowel de kwaliteit als de doelmatigheid van inhalatiemedicatie voor astma en COPD te versterken. Dit past in het bredere streven van de LAN om integrale preventie en goede zorg voor chronische longpatiënten te versterken, waarbij een belangrijke rol is weggelegd voor de Zorgstandaard COPD (2010/2012) en de Zorgstandaard Astma Kinderen en Zorgstandaard Astma Volwassenen (te verschijnen in 2012).

De LAN heeft het rapport "Goed Gebruik inhalatiemedicatie Astma en COPD uitgebracht" dat ingaat hoe het rendement van het gebruik van inhalatiemedicatie bij astma en COPD verder kan worden versterkt. Het rapport geeft onder meer het volgende aan:

- Potentiële doelmatigheidsverbetering bij inhalatiemedicatie moet worden gezien in het licht van het totale effect op de keten. Groot verbeterpotentieel zowel in termen van kwaliteit van leven van longpatiënten als in financiën is er door het terugdringen van ziekenhuisopnames (56% van de kosten bij COPD). Goed (en beter) gebruik van inhalatiemedicatie draagt daaraan bij.
- Versterking van het kostenbewustzijn is nodig; te bereiken onder andere door opname van doelmatigheid in richtlijnen, groter cijfermatig inzicht en prijsbewuster voorschrijfgedrag.

- Winst is te bereiken door een landelijke infrastructuur voor eenduidige inhalatie instructie. Veel patiënten inhaleren niet goed; daardoor is sprake van het slechtste van twee werelden: de patiënt profiteert niet van de positieve effecten van inhalatiemedicatie maar de kosten worden wel gemaakt.
- Het is onwenselijk preferentiebeleid bij inhalatiemedicatie te voeren bij kinderen onder de 18 jaar. Gezien de kwetsbaarheid van kinderen en de risico's van preferentiebeleid bij inhalatiemedicatie.
- Terughoudendheid is nodig bij het voeren van preferentiebeleid bij inhalatiemedicatie bij volwassenen. Als dit wordt gedaan dan dienen de volgende leidende principes te worden gehanteerd:

**De volgende leidende principes moeten gelden bij preferentiebeleid bij volwassenen met inhalatiemedicatie astma en COPD**

1. Bij elke eerste uitgifte en elke uitgifte van een ander medicijn én/of inhalator dan het voorgaande, dient de patiënt passende inhalatie-instructies te krijgen. De apotheker dient te waarborgen dat de ontvangen inhalatie-instructie passend is bij de inhalator die wordt uitgegeven.
2. Bij patiënten <18 jaar zullen de voordelen van medicatie- en hulpmiddel wisselen om reden van een preferentiebeleid meestal niet opwegen tegen de nadelen van verminderde compliance en inhalatietechniek. Bij deze groep kan preferentiebeleid niet worden toegepast. Beter naleven van behandelrichtlijnen kan wel een extra bijdrage leveren in doelmatigheid. Zie verder bijlage 9.
3. Pressurized metered dose inhaler (pMDI) altijd voorschrijven met een voorzetkamer of kiezen voor een ademgestuurde aërosol.
4. Wanneer er voor dezelfde werkzame stof een keuzemogelijkheid is tussen een poederinhalator singledose en een poederinhalator multidose dan is het advies om vanwege het gebruiksgemak een poederinhalator multidose voor te schrijven.
5. Het advies is om, indien beschikbaar, een multidose poederinhalatoren en pMDI's te kiezen met een dosisteller/dosisindicator.
6. Bij invoeren preferentiebeleid is een escape middels "medische noodzaak" mogelijk, de voorgeschreven inhalator dient uitgeleverd te worden. De keuze van de voorschrijver dient gerespecteerd te worden.
7. Een optimale match tussen patiënt en inhalator is leidend in de keuze van de inhalator. Zo nodig wordt de keuze van de inhalator na (herhaal)instructie bijgesteld
8. Een patiënt van 18 jaar en ouder mag éénmaal, om reden van preferentiebeleid wisselen van medicatie. Daarna dient dit niet meer te gebeuren.
9. Het switchen tussen droogpoeder multidose inhalator en droogpoeder singledose inhalator vanwege preferentiebeleid wordt ontraden buiten de voorschrijvende dokter en de patiënt om.
10. Indien een patiënt meer dan één inhalator nodig heeft dient waar mogelijk te worden gestreefd naar uniformiteit van inhalatortype.
11. Wanneer een patiënt meerdere inhalatoren heeft, in een continue dosering en gebruik, is het advies te kiezen voor een (indien beschikbaar) combinatie inhalator.
12. Pressurized metered dose inhalers (pMDI) met Salbutamol, niet ademgestuurd, zijn veelal onderling uitwisselbaar.
13. De huidige in Nederland beschikbare multidose poederinhalatoren (zie bijlage X) zijn kwalitatief goede inhalatoren. In de beoordeling t.a.v. onderlinge uitwisselbaarheid is een goede match tussen patiëntkenmerken en inhalator kenmerken noodzakelijk.

Het rapport is opgesteld door een breed samengestelde LAN werkgroep van patiënten en zorgverleners, onder voorzitterschap van prof. dr. Richard Dekhuijzen. Alle leden van de LAN (gewone, buitengewone en bedrijfsleden) zijn geconsulteerd bij het opstellen van het rapport en het rapport is vastgesteld tijdens de ledenvergadering van de LAN. Het

rapport is tot stand gekomen dankzij subsidie van ZonMw uit het programma [Goed Gebruik Geneesmiddelen](#).

De LAN dankt de werkgroep, leden en ZonMw voor de inzet en steun bij het uitbrengen van het rapport. Het rapport is inmiddels aangeboden aan UVIT dat de LAN had gevraagd om advies over preferentiebeleid bij inhalatiemedicatie, andere zorgverzekeraars en bij inhalatiemedicatie betrokken organisaties. De LAN werkt nu in samenwerking met betrokkenen aan het in de praktijk brengen van de conclusies en aanbevelingen.

### **3. Nederlandse Vereniging van Diëtisten spant kort geding aan tegen VWS**

De Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) spant een kort geding aan tegen de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport omdat de diëtist uit het basispakket van de ziektekostenverzekering verdwijnt. De NVD vraagt aan de rechter om de maatregel op te schorten en tenminste een overgangsregeling in te stellen.

Nu patiënten de diëtist voor een groot deel zelf moeten betalen, is het aantal consulten met de helft gedaald. Ernstig zieke patiënten met voedingsproblemen en mensen met overgewicht zien ervan af omdat de voedingsadviezen sinds begin dit jaar niet meer vergoed worden uit het basispakket van de ziektekostenverzekering. "Patiënten die geen goed voedingsadvies krijgen, komen vaker bij de huisarts, gebruiken meer medicijnen en lopen een verhoogde kans dat ze moeten worden opgenomen in een ziekenhuis, verzorgings- of verpleeghuis en kosten de maatschappij uiteindelijk vele malen meer geld. De bezuiniging van de minister is daarom kortzichtig en mist visie om de kosten in de zorg omlaag te krijgen." Aldus NVD directeur Anja Evers.

De minister was in de veronderstelling bij het opstellen van de maatregel dat de zorgverzekeraars op de bezuiniging zouden inspelen en alsnog dieetadvisering zouden vergoeden via de aanvullende verzekering, maar dit is zeer beperkt gebeurd. Slechts enkele zorgverzekeraars hebben dieetadvisering opgenomen, in een aanvullend verzekeringspakket met een premie die onaantrekkelijk of voor veel patiënten simpelweg niet betaalbaar is.

Volgens de NVD zijn de patiënten die om medische reden een behandeling van de diëtist nodig hebben het slachtoffer geworden van een spel tussen de minister en de zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars maakten de inhoud en omvang van hun aanvullende verzekeringen pas half november bekend. Dit heeft diëtisten onvoldoende tijd gegeven hun praktijkvoering hierop aan te passen. Meer informatie is [HIER](#) te vinden.

### **4. Zorgstandaard COPD inclusief kwaliteitsindicatoren uitgebracht**

350.000 mensen in Nederland hebben COPD. Voor deze mensen heeft de Long Alliantie Nederland in 2010 de Zorgstandaard COPD uitgebracht. In 2011 zijn de bij behorende kwaliteitsindicatoren uitgebracht. De Zorgstandaard COPD inclusief kwaliteitsindicatoren is in januari 2012 opnieuw gepubliceerd.




Het eerste exemplaar van de Zorgstandaard COPD inclusief kwaliteitsindicatoren is uitgereikt door Prof. dr. Reinout van Schilfgaarde (voorzitter Long Alliantie Nederland) aan Celeste van der Vliet, Christine van der Aa, Annika van der Velden (College voor Zorgverzekeringen).



De Zorgstandaard COPD (uitgave 2012) [HIER](#) is te downloaden en [HIER](#) te bestellen.  
De patiëntenversie Zorgstandaard COPD is [HIER](#) te downloaden en [HIER](#) te bestellen.

### 5. VWS en Zichtbare Zorg benutten kwaliteitsindicatoren Zorgstandaard COPD

Na het verschijnen van de kwaliteitsindicatoren Zorgstandaard COPD hebben VWS en Zichtbare Zorg aangegeven gebruik te gaan maken van deze kwaliteitsindicatoren voor de verantwoording over de integraal bekostigde COPD zorg. In totaal bestaat de set uit de volgende twee kengetallen en acht kwaliteitsindicatoren:

 <p>ZICHTBARE ZORG CHRONISCHE ZORG</p> <p>Zorginhoudelijke indicatoren COPD 2011-2012</p> <p>CHRONISCHE ZORG</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Prevalentie COPD</li> <li>2 Percentage COPD patiënten behandeld in de eerste lijn</li> <li>3 Percentage waarbij inhalatietechniek is gecontroleerd in het afgelopen jaar</li> <li>4 Percentage patiënten waarbij spirometrie is gecontroleerd in de afgelopen 12 maanden</li> <li>5 Percentage patiënten waarbij het functioneren is vastgelegd in de afgelopen 12 maanden</li> <li>6 Percentage patiënten waarbij de mate van bewegen is gecontroleerd in de afgelopen 12 maanden</li> <li>7 Percentage gediagnosticeerde COPD patiënten waarvan rookstatus bekend is</li> <li>8 Percentage COPD patiënten met een influenza vaccinatie</li> <li>9 Percentage COPD patiënten verwezen naar multidisciplinaire revalidatie</li> <li>10 Percentage COPD patiënten waarbij een BMI bij is berekend</li> </ol>
---	--

De LAN merkt nadrukkelijk op dat kwaliteitsindicator negen “percentage COPD patiënten verwezen naar multidisciplinaire revalidatie” alleen door de tweede lijn kan worden aangeleverd. De komende jaren werkt de LAN aan verdere uitbreiding van de set kwaliteitsindicatoren, zodat het multidisciplinaire karakter van de COPD zorg steeds meer in de set kwaliteitsindicatoren tot uitdrukking komt. Hiertoe zijn een fase 2 en 3 benoemd.

Meer informatie over de kwaliteitsindicatoren COPD en Zichtbare Zorg is [HIER](#) te vinden. Meer informatie over VWS en de kwaliteitsindicatoren is [HIER](#) te vinden.

## 6. Evaluatiecommissie Integrale Bekostiging presenteert tweede rapportage

In 2010 is integrale bekostiging mogelijk gemaakt voor diabetes, COPD en vasculair risicomanagement (VRM) op voorwaarde van beschikbaarheid van een zorgstandaard. Bij de invoering is door de Minister van VWS de Evaluatiecommissie Integrale Bekostiging ingesteld. De commissie evalueert in hoeverre de beoogde effecten van integrale bekostiging voor chronisch zieken worden gerealiseerd (betere patiëntenzorg en kostenreductie), in hoeverre de randvoorwaarden voor goede integrale zorg aanwezig zijn (concurrentie, ICT, samenwerking, zelfmanagement, transparantie) en in hoeverre neveneffecten optreden (samenhangende zorg, administratieve lasten, toegankelijkheid van de zorg).

14 februari jl. heeft de evaluatiecommissie de tweede rapportage uitgebracht.

- Onbekend is nog in hoeverre de geplande effecten (verbetering van de kwaliteit van zorg en reductie van de kosten) worden bereikt. Dit komt omdat veel veranderingen in de organisatie van de zorg al in gang waren gezet voor invoering van de integrale bekostiging, en dat de effecten van veranderingen die nadien zijn nog niet zichtbaar zijn. De rol van de patiënt in de integrale bekostiging komt nog onvoldoende uit de verf. Patiënten ervaren niet dat er sprake is van meer integrale zorg.

Zelfmanagement en zorgplannen komen nog weinig van de grond. In zijn algemeenheid lijken patiënten nog nauwelijks bewust te zijn van de veranderingen. De Evaluatiecommissie pleit ervoor de patiënt actiever bij de zorgprogramma's te betrekken en daarbij te kijken naar buitenlandse voorbeelden.

- Op het gebied van de randvoorwaarden voor integrale zorg is een aantal vorderingen gemaakt. COPD en VRM worden nu meer gecontracteerd; er wordt gewerkt aan de ICT-problemen; de samenwerking in de eerste lijn en met specialisten komt meer op gang; zorggroepen en zorgverleners rapporteren reeds positieve bevindingen over de kwaliteit van zorg. Ondanks de vorderingen zijn er ook nog problemen. De contractering verloopt zeer moeizaam, zowel in de ogen van financiers als hoofdcontractanten en subcontractanten, onder meer door een gebrek aan vertrouwen en transparantie. In de relatie tussen hoofdaannemers en onderaannemers moet de diëtist steeds meer plaats maken voor de praktijkondersteuner, zonder dat de kwalitatieve gevolgen inzichtelijk worden gemaakt.
- Wat betreft de neveneffecten zijn er geen aanwijzingen voor het op grote schaal misbruik maken van marktmacht door de zorggroepen, geen uitsluiting van complexe patiënten en geen negatieve gevolgen voor de niet integraal bekostigde zorg.

De evaluatiecommissie zal medio 2012 zijn eindrapport uitbrengen. Het RIVM zal nader onderzoek uitvoeren met behulp van VEKTIS data om een betere vergelijking van kwaliteit en prijs mogelijk te maken. De Nederlandse Zorgautoriteit brengt in 2012 advies uit over de bekostiging van huisartsenzorg en de integrale bekostiging. De Minister van VWS gebruikt deze rapporten bij het bepalen van het beleid voor de integrale zorg vanaf 2013. Meer informatie is [HIER](#) te vinden.

## **7. Zorgstandaarden Astma: Long Alliantie Nederland start autorisatietraject**

In Nederland hebben meer dan 500.000 mensen astma. 350.000 volwassenen en 150.000 kinderen jonger dan 18 jaar. Daarmee is astma een veel voorkomende chronische ziekte en onder kinderen zelfs de meest voorkomende chronische ziekte. Voor het bevorderen van optimale preventie en zorg voor mensen met astma ontwikkelt de Long Alliantie Nederland de Zorgstandaard Astma Kinderen en de Zorgstandaard Astma Volwassenen.

Parallel wordt ook gewerkt aan het versterken van de richtlijnen op het gebied van astma. De LAN vindt dit belangrijk omdat zorgstandaarden en richtlijnen worden gezien als een integrale eenheid, die de zorgverlener en de zorgvrager in staat stelt kennis te nemen van de beoogde inhoud en organisatie van het zorgproces en de praktische toepassing daarvan.



In [2011](#) zijn de voorstellen voor de Zorgstandaard Astma Kinderen en Volwassenen ontwikkeld. In januari 2012 heeft het LAN bestuur besloten het autorisatietraject voor deze Zorgstandaarden te starten. Het autorisatietraject bestaat uit een ronde van consulteren en een ronde van accorderen. In het kader van de consultatie organiseert de Long Alliantie Nederland op maandag 26 maart 2012 een consultatiebijeenkomst. De voorzitters van de werkgroepen Zorgstandaard Astma presenteren dan de zorgstandaarden. Vervolgens zal met de aanwezigen van gedachten worden gewisseld over de inhoud van de zorgstandaarden en de toepassing in de praktijk. De LAN gebruikt de opbrengst van de consultatie voor het opstellen van de definitieve Zorgstandaarden Astma. Leden van de Long Alliantie Nederland zijn uitgenodigd voor de consultatie en hebben de voorstellen voor de Zorgstandaarden Astma ontvangen.

## 8. Longen op de agenda

Hieronder vindt u een overzicht van relevante congressen en bijeenkomsten op het gebied van longen en gerelateerde onderwerpen.

Wanneer	Wat	Meer informatie
<b>6 maart</b>	NvvPO en V&VN Longdag	<a href="http://www.healthinvestment.nl">www.healthinvestment.nl</a>
<b>14-17 maart</b>	Davos School, congres "op de hoogte van astma" voor longartsen en longartsen in opleiding	<a href="http://www.davoschool.nl">www.davoschool.nl</a>
<b>21 maart</b>	European COPD Coalition, bijeenkomst met Europees Parlement, Europese Commissie e.a. over COPD in de EU.	<a href="http://www.copdcoalition.eu/">http://www.copdcoalition.eu/</a>
<b>26 maart</b>	LAN consultatiebijeenkomst Zorgstandaarden Astma	Zie item 7 van dit nieuwsbericht
<b>30 maart</b>	Rechtszaak Clean Air Nederland – Staat der Nederlanden over de rookvrije horeca	<a href="http://www.cleanairnederland.nl/">http://www.cleanairnederland.nl/</a>
<b>12 april</b>	Ledenvergadering LAN	<a href="http://www.longalliantie.nl">www.longalliantie.nl</a>
<b>12-14 april</b>	Longdagen 2012	Zie item 1 van dit nieuwsbericht
<b>24 april</b>	Congres over het Landelijk Actieprogramma Zelfmanagement	<a href="http://www.zelfmanagement.com/congres/">http://www.zelfmanagement.com/congres/</a>
<b>22 mei</b>	Nationaal POH Lustrumcongres (pulmonale onderdelen voor	<a href="http://www.nvvpo.nl">www.nvvpo.nl</a>



	praktijkondersteuners)	
<b>6 juni</b>	Longsymposium: Astma echt geen probleem meer? GSK, Zeist	Nog niet beschikbaar
<b>6 september</b>	2 <sup>e</sup> Nationaal Pulmonaal Congres	<a href="http://www.healthinvestment.nl">www.healthinvestment.nl</a>
<b>20 september</b>	Jaarcongres V&VN Praktijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners	<a href="http://www.pvvpoh.nl">www.pvvpoh.nl</a>
<b>20 september</b>	3 <sup>e</sup> Big5 Congres	<a href="http://www.big5congres.nl">http://www.big5congres.nl</a>
<b>28 september</b>	Ledenvergadering LAN	<a href="http://www.longalliantie.nl">www.longalliantie.nl</a>
<b>9 november</b>	Medical Devices Congres	<a href="http://www.healthinvestment.nl">www.healthinvestment.nl</a>
<b>14 december</b>	V&VN Longverpleegkundige Lustrumcongres	<a href="http://www.healthinvestment.nl">www.healthinvestment.nl</a>
<b>14 december</b>	Ledenvergadering LAN	<a href="http://www.longalliantie.nl">www.longalliantie.nl</a>

De agenda kunt u ook vinden op onze website [www.longalliantie.nl](http://www.longalliantie.nl). Als u gegevens wilt aanleveren voor "Longen op de Agenda" dan kunt u die sturen naar [info@longalliantie.nl](mailto:info@longalliantie.nl).

## 9. Meer informatie over de Long Alliantie Nederland

De Long Alliantie Nederland (LAN) is de federatieve vereniging van vooraanstaande partijen in Nederland op het gebied van chronische longzorg. De doelen van de LAN zijn:

- Het terugdringen van het aantal mensen met chronische longaandoeningen;
- Het terugdringen van de ernst van hun ziekte en het aantal sterfgevallen als gevolg van chronische longaandoeningen;
- Het bevorderen van de kwaliteit van leven van mensen met chronische longaandoeningen.

Leden van de LAN zijn:

- Astma Fonds Longpatiëntenvereniging ([Astma Fonds](#));
- Astma Fonds Longstichting ([Astma Fonds](#));
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie ([KNGF](#));
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Pharmacie ([KNMP](#));
- Nederlands Instituut van Psychologen ([NIP](#));
- Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose ([NVALT](#));
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten ([NVD](#));
- Nederlandse Vereniging van Longfunctieanalisten ([NVLA](#));
- Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde ([NVK](#));
- SAN Centra voor Medische Diagnostiek ([SAN](#));
- Stichting COPD en Astma Huisartsen Adviesgroep ([CAHAG](#)) namens het Nederlandse Huisartsen Genootschap ([NHG](#)) en de Landelijke Huisartsen Vereniging ([LHV](#));
- STIVORO expertisecentrum voor tabakspreventie ([STIVORO](#));
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland ([V&VN](#)), afdeling Longverpleegkundigen;

- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland ([V&VN](#)), afdeling Praktijkverpleegkundigen en Praktijkondersteuners ([praktijkverpleegkundigen-praktijkondersteuners](#));
- Vereniging Nederland-Davos ([Nederland-Davos](#));
- Vereniging van Astmacentra Nederland ([VAN](#)).

Buitengewoon lid:

- ActiZ, organisatie van zorgondernemers ([ActiZ](#));

Bedrijfsleden:

- Achmea ([Achmea](#));
- AstraZeneca ([AstraZeneca](#));
- Boehringer Ingelheim ([Boehringer Ingelheim](#));
- Chiesi Pharmaceuticals ([Chiesi](#));
- GlaxoSmithKline ([GSK](#));
- Meda Pharma ([Meda Pharma](#));
- Mediq ([Mediq](#));
- Merck Sharp en Dohme ([MSD](#));
- Novartis ([Novartis](#));
- Nutricia ([Nutricia](#));
- Nycomed ([Nycomed](#));
- Pfizer ([Pfizer](#));
- Sandoz ([Sandoz](#));
- Teva Pharma Nederland ([Teva](#)).

Gezamenlijk maken deze partijen zich hard voor een optimale preventie en zorg voor mensen met een chronische longaandoening. Samenwerking binnen de LAN moet zorgen voor synergie. Contactgegevens: Long Alliantie Nederland, Stationsplein 125, 3818 LE Amersfoort, KvK 32143205, Triodos Bank 390227919, [info@longalliantie.nl](mailto:info@longalliantie.nl) en telefoonnummer 033-4218418.

### **10. Meer informatie over dit nieuwsbericht**

Dit maandelijks digitale nieuwsbericht is bedoeld om u te informeren over de Long Alliantie Nederland. Geadresseerden zijn leden, relaties en belangstellenden van de LAN.

Als u zich wilt opgeven of afmelden voor dit nieuwsbericht, of als meer personen binnen uw organisatie dit nieuwsbericht willen ontvangen, dan kunt u dat doorgeven aan: [info@longalliantie.nl](mailto:info@longalliantie.nl) en telefoonnummer 033-4218418.