



MEERJARENPLAN 2026–2029

Samen werken aan passende longzorg

Doorvertaling Strategisch Kader 2025–2028
Voortbouwend op adviezen kerngroepen Preventie, Passende Zorg,
Medicatie & Therapieën, Netwerk & Positionering

Vastgesteld op de Algemene Ledenvergadering van 12 maart 2026

SAMENVATTING

De Long Alliantie Nederland verenigt alle partijen in het longenveld om de zorg voor mensen met longaandoeningen te verbeteren. Dit meerjarenplan beschrijft wat we de komende vier jaar gaan doen en waarom.

De urgentie. Ruim 1,2 miljoen Nederlanders leven met een longaandoening. Jaarlijks zijn er 42.000 ziekenhuisopnames wegens ernstige benauwdheid. Goede richtlijnen bestaan, maar worden onvoldoende nageleefd en sluiten onvoldoende op elkaar aan. De zorg is gefragmenteerd en bekostiging stimuleert niet tot samenwerking.

Onze aanpak. We ontwikkelen een verbeteragenda transmurale interdisciplinaire longzorg: een gedeeld referentiekader dat beschrijft wáár in de patiëntreis de samenwerking beter moet. De verbeteragenda volgt vier stappen: samen met het veld beschrijven wat goede zorg is, parameters formuleren om voortgang zichtbaar te maken, het veld aan zet voor implementatie en de Long Alliantie als aanjager via het landelijke gesprek, spiegelinformatie en de kernthema's. Vijf kernthema's vormen de concrete motor: jong zijn met astma, preventie bij bestaande longaandoening, diagnose en longaanvalmanagement, medicatie en therapietrouw en palliatieve zorg.

Onze rol. Verbinder, beschrijver, agendasetter en nadrukkelijk aanjager. We ontwikkelen geen normen en leveren geen zorg. We brengen het veld in beweging en spreken eigen leden aan op gezamenlijke verantwoordelijkheid.

Wat dit oplevert. Als dit plan slaagt, beschikt het longenveld in 2029 over een gedeeld referentiekader voor de belangrijkste schakelmomenten in de longzorg, spreken we als veld met één stem richting zorgverzekeraars en stelselpartijen en is op de vijf kernthema's meetbare voortgang geboekt richting minder praktijkvariatie en betere samenwerking tussen zorglijnen.

Meerjarenlijn. 2026 legt het fundament. 2027: verbreden en verankeren. 2028: de verbeteragenda als referentiekader bij externe partijen. 2029: evaluatie en doorontwikkeling. Vanaf 2027 wordt jaarlijks een focusplan gemaakt.

Voorwaarden. Dit plan is ambitieus en beschrijft de volledige ambitie. De begroting dekt de kernactiviteiten, niet alles. Realisering van alle ambities vraagt aanvullende middelen. We maken per activiteit expliciet wat mogelijk is binnen de beschikbare financiering en wat niet.

WAAROM DIT PLAN - CONTEXT EN URGENTIE

Goede longzorg maakt het verschil tussen een leven met beperkingen en een leven waarin mensen met een longaandoening volwaardig kunnen meedoen. De kennis om dat verschil te maken is er. De richtlijnen bestaan. Overal in het land werken zorgverleners hard aan goede longzorg. Maar de uitkomsten verschillen nog te veel van regio tot regio en te vaak vallen patiënten tussen wal en schip.

De cijfers

Voor 1,2 miljoen mensen in Nederland is ademen niet vanzelfsprekend. Zij leven met astma, COPD of een zeldzame longziekte. Dagelijks worden ruim 95 van hen opgenomen in het ziekenhuis; jaarlijks overlijden 7.000 mensen aan COPD alleen al. De zorgkosten lopen op tot bijna 1,2 miljard euro per jaar en de druk groeit: door vergrijzing, complexere zorgvragen en een toenemend tekort aan zorgverleners.

Wat er beter kan

Er is veel kennis maar ze bereikt de praktijk onvoldoende. De longzorg is gefragmenteerd, overdrachten verlopen niet altijd soepel, richtlijnen worden niet overal toegepast en sluiten onvoldoende op elkaar aan. Er is praktijkvariatie zonder inzicht in wat werkt, bekostiging stimuleert onvoldoende tot samenwerking, preventie en nazorg. Bij patiënten, zorgverleners en beleidsmakers ontbreekt het besef van urgentie. Deze knelpunten worden verderop in dit plan uitgewerkt als vertrekpunt voor de verbeteragenda.

Focus op astma en COPD

De Long Alliantie is er voor alle longaandoeningen. In dit plan kiezen we bewust voor astma en COPD als primaire focus, vanwege de omvang (samen ruim een miljoen patiënten), de impact op kwaliteit van leven en de potentie voor verbetering. Andere longaandoeningen liften mee doordat de verbeteragenda gericht is op interdisciplinaire samenwerking en overdracht, thema's die voor alle longaandoeningen relevant zijn. We sluiten aan bij de verbetertrajecten astma en COPD van het Zorginstituut Nederland. Met de NZa werkten we samen aan spiegelinformatie over longaanvalzorg; uitbreiding van die aanpak is een ambitie.

WIE WIJ ZIJN

Missie. De Long Alliantie verenigt alle partijen binnen het longenveld om de zorg voor mensen met longaandoeningen te verbeteren. Met COPD en astma als primaire focus bundelen wij kennis, verbinden initiatieven, zijn we agendasettend en stimuleren we de implementatie van bewezen oplossingen.

Visie. In 2029 heeft de Long Alliantie substantieel bijgedragen aan verbeteringen in de longzorg en het verkleinen van regionale kwaliteitsverschillen. Dit bereiken we door kennis en expertise strategisch te verbinden, met sterke nadruk op interdisciplinaire samenwerking. We brengen samenhang waar fragmentatie heerst.

Onze drie kernrollen

Verbinder. We brengen partijen bijeen die anders niet of te weinig samenkomen: zorgprofessionals uit alle lijnen, zorgverzekeraars, stelselpartijen, patiëntenorganisaties, kennisinstituten, maatschappelijke organisaties en bedrijven. We faciliteren de dialoog en creëren de ruimte waarin samenwerking ontstaat.

Beschrijver. Samen met het veld leggen we vast hoe goede interdisciplinaire samenwerking eruitziet. We brengen bestaande hulpmiddelen in kaart, formuleren aanbevelingen en maken zichtbaar waar de verbeterpunten liggen.

Agendasetter. We brengen knelpunten onder de aandacht bij wie de randvoorwaarden kan verbeteren: politiek, stelselpartijen, zorgverzekeraars. We signaleren, onderbouwen en houden het onderwerp op tafel.

In al deze rollen zijn we nadrukkelijk ook aanjager. We jagen verandering aan, houden het tempo erin en spreken partijen aan op gezamenlijke verantwoordelijkheid; ook onze eigen leden. Knelpunten hoeven niet uitsluitend extern belegd te worden. Waar afspraken niet worden nagekomen of samenwerking stagneert, spreken we elkaar daarop aan. Die onderlinge aanspreekbaarheid is essentieel om vooruitgang te boeken

Onze leden

De Long Alliantie verenigt zorgprofessionals, wetenschappelijke verenigingen, patiëntenorganisaties, kennisinstituten en bedrijven. Elk lid brengt eigen expertise en netwerk in. De kracht van de alliantie zit in het geheel: samen vertegenwoordigen we het volledige longenveld.

Wat we niet zijn

De Long Alliantie is geen zorgverlener, toezichthouder of dataverzamelaar. De ambities in dit plan zijn een ontwikkelrichting, geen afrekenbare norm.

DE VERBETERAGENDA TRANSMURALE INTERDISCIPLINAIRE LONGZORG

Passende longzorg voor iedere patiënt is mogelijk. De kennis is er, de richtlijnen bestaan, de bereidheid in het veld is groot. Maar de knelpunten die hiervoor beschreven zijn - fragmentatie, gebrekkige overdracht, praktijkvariatie zonder inzicht - vragen om een gedeeld antwoord.

Wat de verbeteragenda is (en wat niet)

De verbeteragenda dient twee gesprekken. Het zorggesprek: hoe stemmen zorgverleners onderling en samen met patiënt en naasten de zorg integraal af? En het systeemgesprek: welke randvoorwaarden zijn nodig om die integrale zorg mogelijk te maken? Zonder een gedeeld referentiekader kunnen we als veld knelpunten niet eenduidig benoemen en geen gericht gesprek voeren met zorgverzekeraars en stelselpartijen.

De verbeteragenda kijkt zowel horizontaal (hoe werken disciplines samen tussen de zorglijnen?) als verticaal (welke schakelmomenten in de patiëntreis zijn cruciaal?). Per schakelmoment brengen we in kaart: wat in richtlijnen is afgesproken, wat implementatie in de weg staat en welke bewezen aanpakken helpen om het beter te doen.

De verbeteragenda is geen nieuwe zorgstandaard; de inhoud daarvan ligt bij de beroepsorganisaties. Wel zijn we ons ervan bewust dat zo'n agenda kan doorwerken in inkoopkaders van zorgverzekeraars en in de wijze waarop toezichthouders de kwaliteit van longzorg beoordelen. Dat is geen reden om het niet te doen. Wel om het zorgvuldig te doen, in nauwe samenwerking met het veld.

Hoe de verbeteragenda werkt: vier stappen

De verbeteragenda volgt vier stappen. Bij elke stap is duidelijk wie aan zet is.

Stap 1: Samen beschrijven - de Long Alliantie en het veld. We stellen samen met het brede veld vast wat op cruciale schakelmomenten verwacht mag worden aan interdisciplinaire samenwerking. Het resultaat is een gedeeld referentiekader. Geen nieuwe norm, maar een gezamenlijk vertrekpunt.

Stap 2: Voortgang meetbaar maken - parameters formuleren. We formuleren procesparameters: eenvoudige, neutrale indicatoren die zichtbaar maken of afgesproken zorgprocessen plaatsvinden. Wordt een roker daadwerkelijk rookstop aangeboden? Wordt een patiënt na een longaanval tijdig teruggezien? Vindt er bij een schakelmoment een gestructureerde overdracht plaats? De Long Alliantie ontwikkelt geen normen. De parameters maken vorderingen inzichtelijk, niet om op af te rekenen. Of de afgesproken zorgprocessen daadwerkelijk plaatsvinden, dát is de vraag die de parameters beantwoorden.

Stap 3: Het veld aan zet - implementeren en monitoren. Normeren, meten en implementeren is aan het veld: de beroepsgroepen, de patiëntenverenigingen, de regio's, in samenwerking met zorgverzekeraars en stelselpartijen. De verbeteragenda biedt het kader; de invulling is aan de partijen die de zorg leveren en organiseren.

Stap 4: De Long Alliantie jaagt aan. Het aanjagen van implementatie is een uitdrukkelijke rol. Dat doen we op drie manieren. *Landelijk*: het gesprek met stelselpartijen en zorgverzekeraars over de randvoorwaarden voor passende longzorg. *Via spiegelinformatie*: het gezamenlijke NZa/Long Alliantie-rapport over longaanvalzorg (2024) liet zien dat spiegelinformatie precies het reflectiegesprek op gang brengt dat nodig is. Herhaling en uitbreiding is een uitdrukkelijke ambitie. *Via de kernthema's*: waar financiering en draagvlak het toelaten, stimuleren we pilotregio's die met de parameters aan de slag gaan, bij voorkeur gekoppeld aan een kernthema zoals het diagnosetraject of medicatie-instructie.

Van agenda naar praktijk: de vijf kernthema's

De vijf kernthema's zijn de momenten in de patiëntreis waar we als Long Alliantie op dit moment de meeste betekenis kunnen hebben. Die keuze is niet in steen gebeiteld. Naarmate het veld zich ontwikkelt, kunnen thema's worden toegevoegd, verdiept of afgerond. De verbeteragenda biedt het kader; de kernthema's vullen die agenda met het concrete werk van nu. Waar onze belangen overlappen met die van andere chronische aandoeningen zoeken we actief de samenwerking.

WAT WE DOEN - VIJF KERNTHEMA'S

1. Jong zijn met astma

Het probleem. Astma is de meest voorkomende chronische ziekte op kinderleeftijd. Diagnose en behandeling op jonge leeftijd bepalen het ziektebeloop tot in volwassenheid. Toch is de zorg voor kinderen en jongeren met astma versnipperd. Er is geen uniform zorgpad, de chronische aard van astma wordt onvoldoende besproken en de overgang van kinder- naar volwassenenzorg verloopt vaak niet soepel.

De gewenste situatie. Kinderen en jongeren met astma krijgen gestandaardiseerde, kindgerichte zorg waarin medische zorg, het dagelijks leven (school, sport, thuissituatie) en zelfmanagement samenkomen. Zorgverleners in eerste en tweede lijn werken samen aan de hand van een gedeeld zorgpad.

Wat de Long Alliantie doet. We hebben drie samenhangende hulpmiddelen ontwikkeld: een zorgpad (uniform stappenplan voor medische zorg, 6-18 jaar), een leefpad (visueel hulpmiddel voor het gesprek over dagelijks leven met astma) en een gesprekshulp (tool waarmee het kind zelf of zijn/haar begeleider onderwerpen aandraagt voor het consult). In 2026 toetsen we deze in minimaal drie proefregio's, bereiden we de ontsluiting voor (hoe vinden zorgverleners deze hulpmiddelen?) en starten we met de voorbereiding van het implementatietraject, inclusief meetbare doelen en een nulmeting.

Status. Producten ontwikkeld. Praktijktoets en ontsluitingsverkenning in voorbereiding. Dit kernthema vormt tevens de onderlegger voor uitbreiding van de verbeteragenda naar kinderen en jongvolwassenen.

2. Preventie bij bestaande longaandoening

Het probleem. Bij mensen die al een longaandoening hebben, vraagt de samenhang tussen longaanvallen, comorbiditeit en leefstijl om een integrale benadering. In de dagelijkse praktijk worden drie cruciale preventieonderwerpen onvoldoende besproken: stoppen met roken, vaccinaties en bewegen. Zorgverleners ervaren drempels om deze gesprekken structureel te voeren. Dat geldt niet alleen voor longartsen: preventie bij longpatiënten raakt alle betrokken professionals, van huisarts tot wijkverpleegkundige, van fysiotherapeut tot praktijkondersteuner. Primaire preventie (luchtkwaliteit, Rookvrije Generatie) is van groot belang maar valt onder verantwoordelijkheid van andere partijen.

De gewenste situatie. Stoppen met roken, vaccinaties en bewegen zijn een vanzelfsprekend onderdeel van de behandeling van mensen met een longaandoening, net zo belangrijk als de medische zorg zelf. Zorgverleners voelen zich toegerust om deze gesprekken te voeren en weten patiënten te verwijzen naar passende ondersteuning.

Wat de Long Alliantie doet. We stellen een preventiemanifest op en inventariseren waarom deze drie thema's onvoldoende worden besproken in het longenveld. Onze rol is primair verbindend: we sluiten aan bij bestaande preventie-initiatieven - zoals programma's rond stoppen met roken en beweeginterventies voor chronisch zieken - en zorgen dat longspecifieke expertise daar wordt ingebracht. We nemen geen werk over, maar maken het makkelijker voor het longenveld om te profiteren van wat er al bestaat. Omdat preventie verder reikt dan het longenveld, zoeken we actief de samenwerking met partijen rond andere chronische aandoeningen die vergelijkbare uitdagingen kennen. We stimuleren dat preventie ook lokaal landt, door onze leden en partners te verbinden met initiatieven in het sociaal domein en de wijkgerichte zorg.

Vaccinaties. Hier nemen we een actievare rol. De Long Alliantie heeft in 2025 een leidraad gepubliceerd die helder maakt welke vaccinaties essentieel zijn. De werkelijke impact ligt in brede implementatie in de zorgpraktijk, een traject van meerdere jaren. We starten met gerichte communicatie naar zorgverleners en patiënten en versterken de verbinding met partijen die primair verantwoordelijk zijn voor vaccinatiebeleid. Bij gebleken behoefte en beschikbare financiering - onder meer via het Steunfonds - verkennen we uitbreiding van dit implementatietraject. De werkgroep Vaccineren behoudt de inhoudelijke regie.

Stoppen met roken en vpen. We richten ons op het wegnemen van drempels die zorgverleners ervaren, door inspirerende voorbeelden en gerichte kennisdeling te verbinden met het longenveld. We sluiten aan bij bredere stoppen-met-rokeninitiatieven en brengen daar waar behulpzaam het longperspectief in.

Bewegen. We maken bewegen bespreekbaar in de longzorg door de verbinding te versterken met het beweegveld, met name fysiotherapeuten en bekendheid te geven aan bewezen effectieve beweeginterventies. Ook hier zoeken we aansluiting bij bestaande programma's voor mensen met een chronische aandoening.

Status. In ontwikkeling. Preventiemanifest wordt in 2026 opgesteld, vaccinatieleidraad breed gecommuniceerd.

3. Diagnose, longaanvallen en monitoring

Het probleem. Een volledige en tijdige diagnose is het fundament van passende zorg, zowel bij COPD als bij astma. In de praktijk ontbreekt vaak een systematische diagnostische beoordeling, waardoor aandoeningen te laat of onvolledig worden herkend. Bij COPD specifiek geldt dat comorbiditeit - met name het cardiopulmonaal syndroom - onvoldoende wordt gemonitord en dat bij longaanvallen met ziekenhuisopname de overdracht tussen zorglijnen tekortschiet.

De gewenste situatie. Elke patiënt met astma of COPD doorloopt een volledig en tijdig diagnosetraject. Comorbiditeit wordt structureel meegenomen. Bij COPD-longaanvallen is er een werkend landelijk programma voor opname, ontslag en nazorg, met goede overdracht tussen zorglijnen.

Wat de Long Alliantie doet. We voegen de Regionale Zorgaanpak en het Zorgcontinuüm samen tot één samenhangend landelijk programma, aansluitend op de kwaliteitsstandaard COPD-longaanval. We werken een concrete implementatieaanpak uit die voortbouwt op ervaringen uit lopende pilots. We stimuleren betere samenwerking tussen medische vakgebieden en zorglijnen voor de monitoring van comorbiditeit. Daarnaast benutten we de financiële kansen die het meedenkadvies in 2026 kan bieden om diagnostiek en interdisciplinaire samenwerking te versterken.

Voorwaarde. Landelijke uitrol is uitsluitend mogelijk wanneer aanvullende en adequate financiering beschikbaar is.

Status. Implementatieplan in ontwikkeling. Bij toekenning van financiering volgt de start van regionale uitrol.

4. Medicatie en therapietrouw

Het probleem. Tot 70% van de patiënten gebruikt inhalatoren incorrect. Dit leidt tot onnodig medicatiegebruik, vermijdbare longaanvallen en ziekenhuisopnames en onnodige zorgkosten. De kennis en hulpmiddelen bestaan, maar worden niet overal toegepast. Gedegen instructie aan patiënten is de cruciale succesfactor en die ontbreekt te vaak.

De gewenste situatie. Adequate inhalatie-instructie en monitoring zijn standaard in de longzorg. Kennisplatforms als inhalatorgebruik.nl zijn duurzaam geborgd. Onnodig wisselen van medicatie wordt voorkomen. Overbehandeling met SABA bij astma wordt voorkomen. Patiënten en zorgverleners maken waar mogelijk duurzame keuzes.

Wat de Long Alliantie doet. We installeren de Stuurgroep Goed Inhaleren 2.0. We voeren een grondige probleemanalyse uit - bewust niet starten bij de oplossing, maar bij het probleem - en werken van daaruit toe naar een gezamenlijk manifest en actieplan waarin verantwoordelijkheden helder worden belegd. We borgen de financiering van bestaande kennisplatforms als inhalatorgebruik.nl en goedinhaleeren.nl. Patiëntenorganisaties krijgen een structurele rol en brengen het gebruikersperspectief in, zodat interventies aansluiten bij wat patiënten daadwerkelijk nodig hebben.

Daarnaast brengen we partijen bijeen op aanpalende medicatiethema's: medicatietekorten, zuurstoftherapie, verneveling en de opkomst van biologicals en immunotherapie. En we besteden aandacht aan duurzaamheid, met als kernboodschap: de grootste milieuwinst boeken we door correct gebruik van voorgeschreven medicatie en het voorkomen van onnodige zorg.

Status. Stuurgroep wordt geïnstalleerd in 2026. Probleemanalyse start aansluitend.

5. Palliatieve zorg bij COPD

Het probleem. Jaarlijks overlijden circa 7.000 mensen primair aan COPD. Mensen met gevorderde COPD hebben een hoge symptoomlast: kortademigheid, vermoeidheid, angst en depressie. Toch is palliatieve zorg bij COPD nog niet gebruikelijk. De palliatieve fase wordt niet tijdig herkend, gesprekken over proactieve zorgplanning komen vaak te laat en de overdracht tussen zorgverleners in eerste en tweede lijn schiet tekort.

De gewenste situatie. Tijdige herkenning van de palliatieve fase, proactieve zorgplanning als standaard onderdeel van de COPD-zorg, goede transmurale samenwerking en overdracht en breed beschikbare hulpmiddelen voor zorgverleners. Patiënten en hun naasten weten waar ze aan toe zijn en ontvangen zorg die aansluit bij hun wensen en behoeften.

Wat de Long Alliantie doet. De Long Alliantie is initiatiefnemer en eigenaar van COMPASSION, een werkwijze gericht op het integreren van tijdige palliatieve zorg in de gebruikelijke COPD-zorg. COMPASSION omvat een online toolbox (palliatievezorgcopd.nl), de ProPal-COPD tool voor markering, handreikingen voor proactieve zorgplanning en een Blended Learning Programma. De Long Alliantie is tevens regiehouder van de richtlijn Palliatieve zorg voor mensen met COPD.

In 2026 breiden we COMPASSION uit naar vijf nieuwe ziekenhuisregio's via de ZonMw stimuleringsregeling. Daarnaast voeren we het Europese EU PAL-COPD project uit, waarin we verantwoordelijk zijn voor de ontwikkeling en implementatie van een trainingsinterventie voor zorgverleners. We participeren in het EU PsyPal project als patiëntvertegenwoordiger. De online toolbox wordt geactualiseerd in lijn met de herziene richtlijn Dyspneu (verwacht 2026) en het geactualiseerde Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland.

Status. Meest vergevorderd van alle kernthema's. Internationale samenwerking actief, implementatie via COMPASSION loopt in meerdere regio's, Europese projecten op schema.

MEERJARENLIJNEN 2026–2029

Dit meerjarenplan zet de koers voor vier jaar. Voor 2026 biedt het de concrete werkagenda. Vanaf 2027 wordt jaarlijks een focusplan gemaakt dat de prioriteiten voor dat jaar bepaalt, binnen de kaders van dit meerjarenplan.

| | 2026 - Fundament | 2027 - Verbreden | 2028 - Verankeren | 2029 - Evalueren & doorontwikkelen |
|------------------------------------|---|---|---|--|
| Verbeter-agenda | Ontwikkelen. Lacunes per schakelmoment in kaart. Eerste procesparameters formuleren. Dialoog NZa en Zorginstituut over spiegelinformatie. | Consultatieronde. Parameters vaststellen met het veld. Eerste spiegelinformatie breed gedeeld. Congres. | Verbeteragenda als referentiekader bij zorgverzekeraars en stelselpartijen. | Evaluatie en actualisatie. Uitbreiding naar nieuwe thema's. |
| Jong zijn met astma | Praktijkttoets in 3 regio's. Ontsluiting verkennen. Vaststellen van meetbare doelen. | Producten aanscherpen. Verbreding implementatietraject. | Landelijke uitrol. Evaluatie op basis van nulmeting. | Evaluatie. Doorontwikkeling. Stimuleren van inbedding in reguliere zorg. |
| Preventie | Preventiemanifest. Vaccinatieleidraad communiceren. Veldbijeenkomst. | Thematiek ingebed in verbeteragenda. Samenwerkingsafspraken actief. | Evaluatie effect op spreekkamerpraktijk. | Evaluatie. Stimuleren van structurele inbedding door het veld. |
| Diagnose en longaan-vallen | Implementatieplan opleveren. Go/no-go op financiering. | Bij financiering: start regionale uitrol landelijk programma. | Uitbreiding regio's. Eerste resultaten monitoring. | Landelijk programma operationeel. |
| Medicatie en therapie-trouw | Stuurgroep Goed Inhaleren 2.0. Probleemanalyse. Platforms borgen. | Manifest. Veldbijeenkomsten. Implementatieacties. | Brede toepassing inhalatie-instructie. Samen met onderzoekspartners eerste inzicht in effect. | Evaluatie. Stimuleren van structurele toepassing. |
| Palliatieve zorg | COMPASSION in 7 regio's. EU PAL-COPD: training zorgverleners. Toolbox actualiseren. | Opschalingsadvies ICLEAR-EU. Consortium meeting. Evaluatie COMPASSION. | Landelijke beschikbaarheid training. Eindrapportage EU projecten. | Evaluatie. Stimuleren van inbedding in reguliere COPD-zorg. |
| Netwerk en organisatie | Stuurgroepen installeren. Narratief. Stakeholderanalyse. Financiële analyse. | Congres. Spiegelinformatie. Cofinanciering realiseren. | Structurele samenwerking. Financiële duurzaamheid. | Evaluatie meerjarenplan. Nieuw strategisch kader. |

RANDVOORWAARDEN EN FINANCIËLE DUURZAAMHEID

Zonder voldoende middelen en organisatiekracht kunnen we de ambities in dit plan niet waarmaken. Financiële duurzaamheid is daarom een absoluut speerpunt.

Randvoorwaarden voor succes

Financiële duurzaamheid. Structurele inkomsten, meerdere financiële sporen en expliciet go/no-go bij grote projecten als financiering uitblijft. Zie *Naar een robuustere financiële basis*.

Organisatiekracht. Voldoende capaciteit op het bureau. Bij schaarste prioriteert het bestuur op basis van effect op de kernthema's.

Actieve leden. Dit plan vraagt van leden niet alleen kennis en netwerk, maar ook verantwoordelijkheid voor implementatie in hun eigen werkveld.

Draagvlak. Brede werkgroepen, consultatie en eigenaarschap bij de partijen die het moeten doen.

Wat deze begroting dekt

De begroting van € 760.000 dekt bureau, verbeteragenda, basisinfrastructuur en een deel van het werk aan de vijf kernthema's. De projectsubsidies (€ 155.000, volledig toegekend) dekken de door Stichting Astmabestrijding (SAB) gefinancierde projecten rond jong zijn met astma, de Europese subsidies voor palliatieve zorg en de ZonMw-financiering voor COMPASSION. Contributies, Longfonds-bijdrage en Steunfondsbijdragen dekken bureau, verbeteragenda en communicatie. Voor inhalatorgebruik.nl wordt in 2026 een alternatieve financieringsbron gezocht.

Begrotingsvoorbehoud

Het Steunfonds Long Alliantie Nederland heeft de begrote bijdrage nog niet geheel rond. De gesprekken met bedrijfspartners lopen en het Steunfonds verwacht de bijdrage in de loop van 2026 te completeren. Het bestuur monitort de voortgang en informeert de leden via de halfjaarlijkse update. Mocht de bijdrage niet volledig worden gerealiseerd, dan past het bestuur het activiteitenprogramma aan binnen de beschikbare middelen.

Naar een robuustere financiële basis

De Long Alliantie vervult een structurele rol in het longenveld. De financiering moet daarbij passen. Op dit moment is een deel van de begroting afhankelijk van jaarlijks te verwerven bijdragen. Dat maakt de organisatie kwetsbaarder dan wenselijk voor een partij met meerjarige ambities. Het bestuur maakt van financiële verduurzaming daarom een strategische prioriteit. In 2026 verkennen we welke financieringsvormen meer continuïteit bieden. Het doel: een financieringsbasis waarmee de Long Alliantie haar rol duurzaam kan waarmaken.

Activiteiten met aanvullende financiering

Een aantal ambities in dit plan wordt gerealiseerd naarmate financiering beschikbaar komt:

- Landelijke uitrol diagnose- en longaanvalprogramma (kernthema 3): in 2026 werken we het implementatieplan uit. Landelijke uitrol start bij beschikbare projectfinanciering; daar volgt een go/no-go-moment.

- Jong zijn met astma — implementatietraject: het plan ligt gereed. Dekking wordt in 2026 gezocht via externe financiering.
- Implementatie vaccinatieleidraad: communicatie en verbinding met het vaccinatieveld starten in 2026. De omvang hangt af van beschikbare financiering, onder meer via het Steunfonds.

Ook bij andere kernthema's kan verdieping om gerichte financiering vragen. Per activiteit maken we vooraf expliciet welke middelen nodig zijn. Voor 2027 voorzien we kosten voor onder meer het congres rond de verbeteragenda; de financiering wordt meegenomen in het focusplan 2027.

| Inkomsten | Bedrag |
|---|------------------|
| Contributies leden | € 265.000 |
| Instellingsbijdrage Longfonds | € 60.000 |
| Projectsubsidies (ZonMw, EU, fondsen) | € 155.000 |
| Bijdragen bedrijfspartners via Steunfonds | € 280.000 |
| Totaal | € 760.000 |

| Uitgaven | Bedrag |
|---|------------------|
| Personeelskosten | € 501.000 |
| Bestuur & governance | € 30.000 |
| Bedrijfsvoering (huisvesting, ICT, dienstverlening) | € 120.000 |
| Communicatie & PA | € 20.000 |
| Programma's, events & projecten | € 60.000 |
| Onvoorzien & reserve | € 29.000 |
| Totaal | € 760.000 |

De jaarrekening wordt jaarlijks gecontroleerd door een onafhankelijke accountant.

GOVERNANCE, STAKEHOLDERS EN RISICO'S

Per kernthema wordt een stuurgroep ingesteld die de inhoudelijke regie voert en de verbinding met de achterban borgt. Bij de ontwikkeling van de verbeteragenda worden leden actief geconsulteerd voordat deze wordt vastgesteld.

Het bureau rapporteert per kwartaal aan het bestuur over voortgang, resultaten, knelpunten en beslispunten. Het bestuur informeert de leden halfjaarlijks via de ALV of een ledenupdate. Aan het eind van het jaar evalueert het bureau samen met het bestuur de realisatie; deze evaluatie is input voor het focusplan van het volgende jaar.

Stakeholders

| Stakeholder | Hun belang | Ons aanbod | Actie 2026 |
|--|--|---|---|
| Leden | Invloed op beleid, netwerk, kennis delen | Platform, verbeteragenda, gezamenlijke stem | Participatie in werkgroepen en stuurgroepen |
| Zorgverzekeraars | Betere uitkomsten, doelmatige zorg | Verbeteragenda als referentiekader voor dialoog, eenduidig veld, onderbouwing | Structurele dialoog starten, verbeteragenda presenteren |
| VWS / stelselpartijen | Passende zorg realiseren | Eenduidig veldgeluid, signalering knelpunten | Position paper, gesprekken |
| Allianties chronische ziekten & zorgkoepels | Gezamenlijk sterker naar VWS en verzekeraars | Kennis delen, krachten bundelen, overlap benutten | Verkennde gesprekken o.a. diabetes, hart-vaat, nierfalen, InEen, Actiz, NVZ |

Risico's en beheersing

| Risico | Beheersing |
|---|---|
| Onvoldoende draagvlak voor verbeteragenda | Brede werkgroep, consultatie, eigenaarschap bij veld |
| Financiering blijft uit | Meerdere sporen, expliciet go/no-go bij grote projecten, halfjaarlijkse evaluatie, bijsturing binnen beschikbare middelen |
| Capaciteit bureau onvoldoende | Prioritering door bestuur, niet meer beloven dan waarmaken |
| Externe partijen werken niet mee | Eenduidig veldgeluid, concrete waardepropositie per partij |
| Leden nemen hun rol niet | Helder narratief, concrete vraag, leden als ambassadeur, onderlinge aanspreekbaarheid |