

JAARVERSLAG 2009

Stichting Nationaal Fonds tegen Kanker
Amsterdam

INHOUDSOPGAVE

PAGINA

Bestuursverslag	1
Begroting 2010	11
Jaarrekening 2009	14
– Balans per 31 december 2009	15
– Staat van baten en lasten over 2009	16
– Algemene grondslagen voor de jaarrekening	17
– Grondslagen voor waardering van activa en passiva en resultaatbepaling	18
– Toelichtingen	20
– Overige gegevens	27
Accountantsverklaring	28

Stichting Nationaal Fonds tegen Kanker

Stichting Nationaal Fonds tegen Kanker (hierna te noemen: het Fonds) is op 8 maart 1999 opgericht. In 1999 is het Fonds aangemerkt als instelling volgens artikel 24 lid 4 van de Successiewet 1956 onder nummer 15811. Tevens is het Fonds in 2007 door de Belastingdienst aangemerkt als Algemeen Nut Beogende Instelling (ANBI).

Het bestuur acht het van belang zo goed mogelijk geadviseerd te worden. Het bestuur laat zich, indien de kennis van de eigen wetenschappelijke raad niet toereikend is, bijstaan door Stiftung United Organisations Health Care in Zürich, Zwitserland (hierna te noemen: St. UOHC), een internationaal opererende stichting ter ondersteuning van innovatieve en complementair gerichte gezondheidsorganisaties.

In 2009 heeft het Fonds haar samenwerkingsverband met Nederlandse zusterorganisaties in Zwitserland binnen de Stiftung zur Förderung der Gesundheits Organisation (hierna te noemen: St. FGO) gecontinueerd. De samenwerking tussen St. FGO en St. UOHC is na formele aankondiging van de beëindiging per 24 november 2010 van de met hen gesloten overeenkomst steeds moeizamer geworden en de inspanningen van de St. UOHC om de overeenkomst na te komen zijn ook steeds geringer en geformaliseerder geworden. Het is inmiddels duidelijk geworden dat er na afloop van de overeenkomst geen sprake van samenwerking meer tussen St. FGO, en de bij haar aangesloten stichtingen en St. UOHC zal zijn. Het fonds zal na afloop van de overeenkomst alle wervende activiteiten zelf ondernemen. Wij zullen met deze wervingsinspanningen proberen het maximale voor de doelstelling beschikbaar te houden.

Samenstelling van het bestuur

Het bestuur van het Fonds bestond in 2009 uit:

Voorzitter:	Drs.D.M. Vedder, Amstelveen
Secretaris/Penningmeester:	Drs.R.C.A. Kleinegris, Den Haag
Lid:	J.A. van der Oord, Middenmeer
Lid:	W. Tahboun, MSc, Den Haag

De bestuursleden hebben geen professionele binding met het Fonds. De bestuursleden ontvangen geen bezoldiging voor de bestuursfunctie, wel een vergoeding voor de gemaakte onkosten.

De bestuursleden hebben allen een verklaring van onafhankelijkheid getekend en hebben geen persoonlijke of financiële belangen bij het Fonds.

Het bestuur heeft een rooster van aan- en aftreden opgesteld om de continuïteit van het bestuur van het Fonds te waarborgen. Het schema voor het aan- en aftreden van bestuursleden is vastgelegd in het huishoudelijke reglement.

Het bestuur wordt bijgestaan door de leden van de wetenschappelijke raad. De wetenschappelijke raad adviseert het bestuur van het Fonds omtrent te verstrekken subsidies. De leden van de wetenschappelijke raad ontvangen voor hun advieswerkzaamheden eveneens geen bezoldiging.

De wetenschappelijke raad bestond in 2009 uit:

- J. Bolhuis, Dieren, arts
- E. Valstar, Den Haag, moleculair bioloog en arts

De relatie tussen bestuur en wetenschappelijke raad is nader beschreven in het huishoudelijk reglement.

Beleidsuitgangspunten

Het bestuur van het Fonds tracht haar doelstellingen te verwezenlijken door:

Voorlichting te geven over preventie van kanker.

Steeds is de informatie van het Fonds erop gericht gezonde voeding en gezonde leefgewoonten te bevorderen. Het bewust maken van het feit dat een ieder zelf veel kan doen om de kans op kanker te verkleinen, is belangrijk. Preventie van kanker is nog altijd de meest effectieve manier van kankerbestrijding;

Voorlichting te geven over de complementaire behandelmogelijkheden van kanker.

Kankerpatiënten gaan zelf op zoek naar alle mogelijke behandelmethoden van kanker, waarbij zij zelf een keuze maken welke therapieën zij willen volgen. Het Fonds wil die patiënten in hun zoektocht bijstaan door betrouwbare informatie te geven over complementaire behandelingen. Kankerpatiënten wordt altijd aangeraden om op de eerste plaats onder behandeling en controle van het ziekenhuis en van een regulier specialist te blijven. En daarnaast te kiezen voor een complementaire behandeling door een geregistreerd arts, die onder het klacht- en tuchtrecht valt. Wij denken nog altijd dat de mens met kanker de beste overlevingskansen heeft met én een reguliere behandeling én waar mogelijk een complementaire behandeling én een goede psychosociale begeleiding;

Het zoeken naar samenwerking met diverse reguliere en complementaire instellingen en instituten om de belangen van de kankerpatiënt optimaal te kunnen ondersteunen;

Gedegen wetenschappelijk onderzoek naar doeltreffende kankertherapieën te initiëren en te financieren.

Dit onderzoek zal altijd door een gerenommeerd onderzoeksinstituut moeten plaatsvinden. Onderzoek naar (onderdelen van) complementaire therapieën mits hypothetisch goed onderbouwd, die in de praktijk een gunstig effect hebben laten zien bij patiënten, heeft de voorkeur. Er ligt een beleidsaccent bij onderzoek naar niet patenteerbare, natuurlijke geneesmiddelen die de kwaliteit van leven van kankerpatiënten mogelijk kunnen bevorderen.

Ondersteuning aan kankerpatiënten te bieden door het behartigen van en door aandacht te vragen voor de noden van kankerpatiënten.

Instellingen die psychosociale steun aan kankerpatiënten bieden ondersteunen en instellingen die betrouwbare voorlichting geven ondersteunen.

Uitvoering beleid

Het bureau van het Fonds is belast met de uitvoering van het beleid. De dagelijkse leiding is sinds 2000 in handen van de directeur mevrouw drs. C.M. Buijs. Als leidraad voor het beleid is een meerjaren beleidsplan geschreven. Hierin zijn de doelen en de wegen hoe deze te bereiken beschreven. In het beleidsplan zijn doelen geformuleerd maar door de economische crisis zijn de in het beleidsplan gestelde doelen niet haalbaar gebleken en zullen helaas moeten worden bijgesteld.

Voorlichting

Voorlichting wordt zowel schriftelijk, telefonisch als via het internet gegeven.

Het Fonds beschikt over een website boordevol betrouwbare voorlichting voor kankerpatiënten. De website is te vinden op www.tegenkanker.nl. Het aantal bezoekers op de website is in 2009 verder toegenomen. In 2009 hadden wij bijna 90.000 bezoekers en deze bezoekers hebben samen 270.000 pagina's op de website gelezen.

Naast onze voorlichting op de website maken wij thematische nieuwsbrieven die in grote oplage worden verspreid. Verspreiding vindt plaats door mailingen, in inloophuizen, wachtkamers van orthomoleculaire artsen, oncologisch verpleegkundigen en folderrekken in ziekenhuizen. Mede door deze nieuwsbrieven weten patiënten, familieleden of mensen die in de zorg werken het Fonds te bereiken. Hun specifieke vragen krijgen vaak een vervolg door het toezenden van informatie of door een verwijzing naar een arts of naar een andere instelling.

Nieuwsbrieven

De volgende zes thematische nieuwsbrieven verschenen in 2009:

Nummer 1, 2009. *"Voeding: een krachtig wapen in de strijd tegen kanker"*.

Een boekje met informatie die dieper ingaat op de relatie tussen voeding en kanker. Wat kan men het beste eten en wat kan men beter laten staan. Uit wereldwijd onderzoek blijkt dat kanker voor 40% voorkomen kan worden met gezonde voeding.

Nummer 2, 2009. *"Groene thee, goed tegen kanker"*.

Groene thee en de extracten van groene thee kunnen een preventieve rol spelen bij het krijgen van kanker en groene thee kan ook een therapeutische rol spelen bij de behandeling van kanker.

Nummer 3, 2009. *"Vitamine D beschermt tegen kanker"*.

Nieuwsbrief met informatie over Vitamine D. Vitamine D is niet alleen belangrijk om osteoporose te voorkomen maar een voldoende hoeveelheid vitamine D is ook van belang om kanker te voorkomen.

Nummer 4, 2009. *"Goede vetten, slechte vetten, als het gaat om kanker"*.

Jarenlang was het advies van de gezondheidsinstanties om vetarm te eten. Inmiddels is duidelijk dat deze boodschap veel te eenzijdig was. Vet is niet in zijn algemeenheid slecht. Er zijn juist goede, onmisbare vetten met gezondheidsbeschermende eigenschappen. Wie vetarm eet, mist die bescherming.

Nummer 5, 2009. *"Bewegen beschermt tegen kanker"*.

Bewegen is goed tegen hart- en vaatziekten, depressies en diabetes. Maar bewegen biedt ook bescherming tegen kanker en bewegen helpt ook bij een beter herstel van kanker.

Nummer 6, 2009. *"Slaapproblemen bij kanker"*.

Slaapproblemen komen al frequent voor bij gezonde mensen echter bij mensen met kanker is dit eerder regel dan uitzondering. Wie ziek is krijgt vaak een verstoord dag en nachtritme en als daar nog de bijwerkingen van een behandeling tegen kanker bijkomen dan wordt het slapen helemaal moeilijk. In deze nieuwsbrieven een aantal praktische tips om beter te kunnen slapen.

In 2009 is een nieuwe nieuwsbrief gemaakt over "Chirurgie bij kanker" met de voor- en nadelen van operatieve verwijdering van een tumor naar aanleiding van recente wetenschappelijke ontwikkelingen.

Daarnaast zijn een aantal oudere Nieuwsbrieven herschreven en waarbij de inhoud met nieuwe informatie en wetenschappelijke kennis is aangevuld. Naar Nieuwsbrieven als "Bestraling ... en verder?"; "Chemotherapie ... en verder?" en de "Voedingsadviezen" is altijd vraag en deze nieuwsbrieven worden daarom dikwijls naar mensen of behandelcentra en inloophuizen toegezonden.

Individueel verstrekte informatie

Ook dit jaar hebben vele patiënten, familieleden van patiënten en geïnteresseerden de weg naar het Fonds gevonden. Uit hun vragen blijkt dat zij allen grotendeels goed op de hoogte zijn van wat het Fonds hen kan bieden; betrouwbare informatie over complementaire behandelingen. Hieruit kan worden geconcludeerd dat de bekendheid van het Fonds bij de doelgroep groeit en dat de schriftelijke informatie van het Fonds voor belangstellenden in een grote behoefte voorziet.

Sinds 2007 heeft het Fonds een arts in dienst die de medische individuele informatie aan patiënten en omgeving verstrekt. In het jaar 2009 heeft het Fonds met circa 680 informatievragers telefonische gesprekken gevoerd. Veel mensen maken gebruik van internet en de e-mail om informatie op te vragen. In 2009 vroegen circa 1.800 mensen per e-mail informatie. Op de meest gestelde vragen, geeft de website een antwoord. Ook ontvangen wij nog steeds brieven met vragen. Op deze vragen geven wij ook meestal schriftelijk antwoord. Soms zijn de vragen te ingewikkeld om alleen schriftelijk te beantwoorden en wordt er dan vervolgens ook nog een gesprek met de betrokkene gevoerd. De gestelde vragen hebben doorgaans betrekking op:

Diëten en voeding voor kankerpatiënten.

Patiënten hebben naast de therapie van het ziekenhuis of specialist de behoefte ook zelf daadwerkelijk een bijdrage te leveren aan hun behandeling. Wij wijzen hen dan op de mogelijkheid van de voedingsmethode van zowel dr. Houtsmuller als dr. Moerman. Wij sturen daarom dikwijls de folder "Voedingsadvies voor kankerpatiënten". Ook algemene vragen over wat nu precies gezonde voeding is of over specifieke voedingsstoffen, komen veel voor.

Adressen van artsen en beroepsverenigingen van artsen.

Patiënten die een aanvullende therapie willen volgen krijgen informatie over complementaire therapieën voor kankerpatiënten, en de adressen van artsen of artsenverenigingen die een dergelijke therapie kunnen geven. Wij verwijzen mensen altijd nadrukkelijk naar een arts met het advies dat zij ook onder behandeling van hun specialist moeten blijven en de behandelend arts ook inlichten over de gevolgde complementaire behandeling. Ook vragen over de werkzaamheid van alternatieve therapieën en over de eventueel te maken kosten worden veel gesteld. Bij eventuele klachten verwijzen wij mensen door naar de beroepsvereniging waar de behandelaar bij is aangesloten.

De werkzaamheid van diverse (ook reguliere) therapieën.

Uiteraard kunnen dit type vragen slechts in algemeenschap worden beantwoord, omdat iedere patiënt in een unieke situatie verkeert. Patiënten worden altijd terug verwezen naar hun behandelend specialist omdat alleen de specialist met het patiëntendossier een antwoord op de specifieke situatie van de patiënt kan geven. Wij helpen patiënten door de vragen op een rijtje te zetten zodat de patiënt bij het volgende gesprek beter in staat is de vragen te stellen. Wij adviseren altijd om in zo'n gesprek iemand mee te nemen zodat de patiënt na het gesprek met de arts thuis nog eens alles kan doorspreken.

De rechten van de patiënt.

Patiënten willen regelmatig weten of zij recht hebben op een 'second opinion' of om hun eigen dossier in te zien. Veel mensen hebben nog altijd angst om vragen aan hun behandelend arts te stellen. Veel mensen voelen zich nog altijd van hun behandelend arts afhankelijk. Wij helpen patiënten de vragen, helder te krijgen en leggen uit hoe zij deze vragen in een gesprek met de specialist aan de orde kunnen stellen.

Het nut van psychosociale begeleiding, meditatie, ontspanning enzovoort.

Veel mensen hebben tijdens en na de medische behandeling tegen kanker psychische klachten, onrust en angsten. Wij geven de adressen door van instituten die zich bezighouden met de psychische problematiek van kankerpatiënten.

Wij adviseren patiënten iets aan angsten en onrustgevoelens te doen omdat dit de kwaliteit van leven kan verbeteren. Vaak geeft het contact met lotgenoten hen alleen al door herkenning van de problematiek rust. Ook wordt het Fonds regelmatig gebeld door nabestaanden van overleden kankerpatiënten met vragen over waar zij met hun specifieke verwerkingsproblematiek terecht kunnen. Dergelijke vragen spelen vooral bij families waarbinnen meerdere familieleden aan kanker zijn overleden of onder behandeling tegen kanker zijn.

Vergoeding door ziektekostenverzekeraars van alternatieve therapieën en natuurlijke medicatie.

Patiënten worden geïnformeerd over de geldende wettelijke rechten.

Daarnaast krijgen wij veel vragen over vergoedingen van behandelingen in Duitsland, België, Zwitserland, Mexico en de Verenigde Staten. De laatste jaren zoeken veel mensen via internet naar werkzame behandelingen tegen kanker die in Nederland niet worden aangeboden. Veel mensen willen voor een behandeling naar Duitsland omdat daar veel meer reguliere en complementaire behandelingen, zoals chemo en hyperthermie onder één dak aan patiënten worden aangeboden. Veel patiënten stellen ook vragen over de behandeling en de vergoeding van de Tace en Litt therapieën zoals die worden gegeven in de Universiteitskliniek bij Prof.dr. Th.J. Vogl in Frankfurt. De trend van zorgverzekeraars is om de Tace en Litt behandelingen niet meer te vergoeden omdat het College Voor Zorgverzekeringen (CVZ) een negatief advies voor vergoeding heeft uitgebracht. De argumentatie van het CVZ luidde dat zij niet voldoende gepubliceerde wetenschappelijke onderzoeken hebben gevonden waarmee kan worden aangetoond dat het om een 'doelmatige' behandeling gaat.

Echter bij het Fonds zijn tientallen patiënten bekend die een flinke verlenging van hun leven hebben gekregen, dank zij deze behandelingen. De groei van tumoren is tot stilstand gekomen, sommige tumoren zijn geheel verdwenen. Mensen die dankzij deze behandelingen ook weer aan het gewone leven en het arbeidsproces kunnen deelnemen.

Mensen met een modaal inkomen kunnen deze behandelingen echter niet zelf betalen; een reeks behandelingen kost circa € 20.000. Deze standpuntbepaling van het CZV betekent dat patiënten hun behandelingen moeten opgeven. Patiënten zullen om financiële redenen deze behandeling in de toekomst niet meer kunnen volgen, tenzij zij een hoog inkomen of vermogen hebben.

In 2009 heeft het Fonds met een open brief voor deze patiënten het CVZ verzocht om haar ingenomen standpunt te herzien en te kijken naar de behandelingsresultaten in de praktijk. Zeker voor de minder frequent voorkomende tumoren die met beeldgestuurde interventies worden behandeld is de eis van 'evidence based' niet altijd een redelijke omdat voor sommige tumoren de werkzaamheid niet door wetenschappelijk onderzoek zal worden aangetoond omdat de aantallen te gering zijn. Het CVZ is echter bij haar standpunt gebleven.

Bovendien worden in Duitsland, België en Zwitserland patiënten langer en eerder palliatief behandeld dan in Nederland. Veel mensen vragen ons advies hoe zij deze behandelingen vergoed zouden kunnen krijgen.

Het beantwoorden van alle vragen, zowel telefonisch als per e-mail, maakt een groot deel uit van het werk op het bureau van het Fonds. Mede door de kleinschaligheid van het Fonds is het mogelijk de klantcontacten op een persoonlijke én professionele wijze te behandelen.

SUBSIDIES

Het Fonds tracht haar doelstellingen te verwezenlijken door wetenschappelijk onderzoek naar doeltreffende therapieën om kanker te bestrijden te initiëren en te financieren. Onderzoek naar niet patenteerbare geneesmiddelen heeft daarbij de beleidsvoorkeur waarbij kwaliteit van leven een belangrijke beoordelingsfactor is.

Kanker is voor mensen en hun directe omgeving een ingrijpende ziekte waarbij veel mensen behoefte hebben aan informatie en psychische ondersteuning. Wij subsidiëren daarom diverse informatiebronnen voor kankerpatiënten buiten de informatie die wij zelf als fonds geven. Ook psychosociale ondersteuning en patiëntenbelang komt voor subsidiëring in aanmerking omdat dit eveneens de kwaliteit van leven voor mensen met kanker ondersteunt.

In 2009 toegekende subsidies

Wetenschappelijk onderzoek

AMC vervolgstudie Betulinic Acid (Betulinezuur)

Titel onderzoek: 'Applicability and mechanism of Betulinic Acid-induced tumor killing'.

Voor dit onderzoek is een bedrag van € 272.802 begroot en toegekend. Dit onderzoek zal vanaf 1 november 2009 tot en met eind 2013 duren.

Betulinezuur (BetA) is een zeer potente stof die met hoge selectiviteit tumorcellen kan doden. Gezonde cellen, in celweek of in proefdieren, zijn ongevoelig voor BetA, terwijl alle tumorcellen een sterke celdood laten zien. Afgesloten onderzoek heeft laten zien dat BetA tot een specifieke vorm van celdood aanzet, apoptose. Hierbij spelen de mitochondrien in de cel een belangrijke rol. Echter de manier waarop ze dit doen is anders dan bij chemotherapieën, waar met name de Bcl-2 familie van eiwitten regulerend werkt. Voor BetA geldt dit niet en blijkt de celdood volledig onafhankelijk van de Bcl-2 familie en juist af te hangen van opening van een kanaal in de mitochondriale membraan (PTpore). Deze unieke werking lijkt de reden te zijn waarom BetA zo effectief is tegen verschillende tumorcellen. Hoe BetA dit echter bewerkstelligt blijft onduidelijk en zal één van de doelstellingen zijn van dit project.

Naast deze mechanistische studies, wil het AMC vooral ook bestuderen of BetA als anti tumor therapie te gebruiken. Voorheen heeft men gemerkt dat BetA slecht oplosbaar is en dus niet direct bij proefdieren ingespoten kan worden. Daarom hebben de onderzoekers besloten om BetA in te sluiten in kleine vetbolletjes, liposomen genaamd. Deze kunnen eenvoudig in de bloedbaan geïnjecteerd worden en bleken veel effectievere opname van BetA te geven. Sterker nog, in de meeste gevallen konden we duidelijk waarnemen dat de tumoren in deze muizen langzamer gingen groeien en soms zelfs verdwenen. Ondanks dit mooie eerste resultaat, valt er nog veel te verbeteren aan de toedieningsvorm en is het van belang om ook naar combinatie therapieën te kijken om zo de effectiviteit van BetA als anti-kankermiddel te bevestigen. Binnen deze studies wil het AMC ook kijken naar het immuunsysteem, omdat dit een belangrijke rol heeft in de effectiviteit van kankerbehandelingen. BetA heeft een stimulerend effect op het afweersysteem, maar de manier waarop dit gebeurt is nog onduidelijk. Samenvattend stelt dit project dus de volgende aspecten aan de orde; 1) het exacte mechanisme dat BetA gebruikt om tumoren te doden, 2) de ontwikkeling van een methode om BetA behandelingen effectief te maken in proefdieren, eventueel samen met andere therapieën, 3) de regulatie van BetA op het afweersysteem met name in relatie tot de afweer tegen kanker. We verwachten dat dit project nieuwe inzichten zal geven die de ontwikkeling van BetA als anti-kankermiddel zal faciliteren.

AMC-Experimentele chirurgie

Titel onderzoek: 'Zinc phthalocyanine-containing multi-targeting liposomes for the treatment of solid tumors by photodynamic therapy following chemo preventive preconditioning with curcumin'

Dit onderzoek is begroot op een bedrag van € 200.000 en in 2009 is een bedrag van € 30.000 toegezegd met de toezegging dat in 2010 opnieuw naar deze aanvraag zou worden gekeken om te zien of deze studie in 2010 wel in zijn geheel door dit fonds zou kunnen worden gefinancierd. Voordeel van een eerste toezegging was dat er naar goede personele bezetting voor het onderzoek kon worden gezocht en dat de eerste onderzoeksopzet al in 2009 kon worden gemaakt.

De doelstelling van dit wetenschappelijk onderzoek is om met een gecombineerde toepassing van chemopreventieve preconditionering met de verschillende liposomale formuleringen en FotoDynamicTherapy een therapeutische invloed uit te oefenen op een breder spectrum aan inatratumorale doelen welke vooraf al systematisch verzwakt waren. Hierdoor is de tumor meer optimaal te behandelen met een lagere fotosensitizer concentratie en een beperkte toxiciteit. Dit onderzoek past in de filosofie van het fonds om tot een optimale behandeling van tumoren te komen met zo weinig mogelijk toxiciteit voor de patiënt.

Stichting Geef haar een kans

Titel onderzoek: 'Hoofdhuidkoeling bij radiotherapie; Onderzoek naar het effect van hoofdhuidkoeling ter vermindering van haaruitval als gevolg van radiotherapie voor hersenmetastasen'. Het onderzoek zal worden uitgevoerd in het Catharina-ziekenhuis in Eindhoven. Het totale budget van dit onderzoek bedraagt € 28.700 en dit fonds heeft een bijdrage voor dit onderzoek van € 10.000 toegekend. Het onderzoek zal 16 maanden duren en is in april 2009 gestart.

Veel kankerpatiënten met metastaseringen in de hersenen worden behandeld met radiotherapie. Dit kan de kwaliteit van leven ernstig aantasten. Hoewel de levensverwachting van deze patiënten gemiddeld slechts enkele maanden is, is radiotherapie van de hersenen vaak gewenst om de kwaliteit van het leven te verbeteren en verdere hersenschade te voorkomen. Deze totale hersenbestraling gaat echter gepaard met ernstig haarverlies. Haaruitval door behandeling van kanker is zeer belastend. Naar aanleiding van het succes van hoofdhuidkoeling ter vermindering van chemotherapie-geïnduceerde haaruitval en overeenkomsten tussen haarbeschadigende processen bij chemotherapie en radiotherapie mag zeker verwacht worden dat hoofdhuidkoeling ook bij radiotherapie van de hersenen tot een vermindering van haaruitval kan leiden. Hoe hoofdhuidkoeling bij radiotherapie dient te worden toegepast is echter nog niet onderzocht. Het doel van het onderzoek is na te gaan of hoofdhuidkoeling zoals veelal toegepast bij chemotherapie ook bij radiotherapie effectief is om haaruitval te beperken.

Subsidiëring van proefschriften

Het Fonds ondersteunt ieder jaar een aantal promovendi die onderzoek naar kanker hebben verricht met een subsidie voor het drukken en verspreiden van hun proefschrift. Promovendi wijden over het algemeen enige jaren van hun leven aan onderzoek aan een universiteit tegen een bescheiden salaris. De kosten voor het drukken en verspreiden moeten zij zelf betalen en drukt zwaar op hun budget. Middels het verstrekken van deze subsidie hopen wij het wetenschappelijk onderzoek naar kanker verder te stimuleren.

Proefschriften waarvan de uitgave mede is gefinancierd door de Stichting Nationaal Fonds tegen Kanker:

- S. Beijer – Universiteit Maastricht, "ATP infusions in palliative home care".
- J. Boone – Universiteit Utrecht, "Strategies to improve the outcome of esophagectomy for esophageal cancer".
- J.G.F. Hogervorst – Universiteit Maastricht, "Dietary acrylamide intake and human cancer risk".
- P.J.F. de Jonge – Erasmus Universiteit Rotterdam, "Barrett's esophagus revisited: Epidemiology, risk stratification and cancer prevention".
- H.M. Kroon – Rijksuniversiteit Groningen, "Isolated limb infusion".
- A.M. Monteiro Ferreira - Rijksuniversiteit Groningen, "Microsatellite instability profiling of lynch syndrome-associated cancer".
- A.P.J. de Pagter – Universiteit Utrecht, "Towards a safer stem cell transplantation: Insights into viral reactivations and immune reconstitution".
- M.A.D. Vente – Universiteit Utrecht, "Preclinical studies on holmium-166 poly(L-Lactic Acid) microspheres for hepatic arterial radioembolization".

Psychosociale ondersteuning

Het Fonds huldigt het standpunt: De beste behandeling voor kankerpatiënten is een goede reguliere behandeling, aangevuld met een complementaire behandeling en een goede psychosociale ondersteuning. Kanker is namelijk voor de meeste mensen een ingrijpende ziekte en een goede begeleiding rondom de diagnose, tijdens de behandeling maar ook vaak na de genezing is noodzakelijk. In 2009 is een nieuwe subsidie toegekend onder voorbehoud van realisatie van € 1.500 aan een nieuw op te zetten project voor psychosociale hulpverlening.

Voorlichting

Adequate voorlichting op ieder niveau is van groot belang om voor patiënten een goede en afgewogen keuze voor behandeling te kunnen maken. Daarom subsidiëren wij ook organisaties die op een relevante, doch andere wijze informatie bieden dan wij zelf als organisatie doen.

In 2009 hebben wij € 2.000 aan de Stichting Telefonische Informatie Alternatieve Geneeswijzen toegekend. Deze organisatie geeft laagdrempelig per telefoon-informatie over alternatieve en complementaire geneeswijzen.

In 2009 is eveneens een subsidie van € 14.000 aan de Stichting Gezondheid-Actueel toegekend voor de exploitatie van de website www.kanker-actueel.nl. Een website met veel informatie over kanker.

Voortgang lopende subsidieprojecten voor wetenschappelijk onderzoek

AMC-Amsterdam

Titel onderzoek: 'Inventory of the anti-cancer efficacy of the plant-derived compound Betulinic Acid and clarification of the mechanisms underlying its induction of tumor-specific apoptosis'.

Dit onderzoek is inmiddels afgerond en de resultaten van deze studie vormen voldoende positieve resultaten om ook een vervolgstudie te financieren.

Het lijkt erop dat BetA (betuline zuur) op den duur een medicijn kan worden dat een brede toepassing als geneesmiddel tegen kanker zou kunnen zijn. Bepaalde vormen van darmkanker zijn ongevoelig voor chemotherapie terwijl deze wel gevoelig zijn voor BetA.

De hoofdonderzoeker prof.dr.J.P. Medema heeft in 2009 een invited lecture gehouden op een internationaal gerenommeerd congres, in Whistler Canada op 26 Maart 2009 in de Keystone Symposia. Titel Betulinic Acid induced death.

AMC-Amsterdam

Titel onderzoek: 'Evaluation of dendritic cell therapy and curcumin as a combinatorial therapy for treating oesophageal cancer'. Dit onderzoek is inmiddels gestart maar het is nog te vroeg om resultaten te kunnen melden.

Universiteit Maastricht- Afdeling Nutrim

Onderzoeksproject: 'ATP-infusion as a natural modality to prevent fatigue in non-small lung cancer patients during and after high-dose radiotherapy: efficacy and underlying mechanism'.

Het betreft een langlopend onderzoek. In 2000 is de subsidieaanvraag geschreven voor de behandeling van vermoeidheid met ATP. In de tweede helft van 2002 is duidelijk geworden dat het project met minimale aanpassingen een breder onderzoeksterrein kon omvatten. Zo zullen naast vermoeidheid meerdere harde uitkomstmaten kunnen worden gemeten zoals de levensverlenging, voedingstoestand, activiteit en longfunctie. De definitieve resultaten worden in 2011 verwacht.

Het afronden van het onderzoek loopt uit omdat tijdens het onderzoek de standaardbehandeling van longkankerpatiënten is veranderd waardoor het veel langer duurt om voldoende vergelijkbare patiënten voor deze behandeling te vinden.

Uit de laboratorium studies zijn inmiddels enige wetenschappelijke artikelen voortgekomen die in wetenschappelijke bladen zijn gepubliceerd.

Het volgende onderdeel van dit project waarvoor in 2006 subsidie is verleend heeft de titel: "Increased Efficacy of Cancer Therapy by Selective Depletion of Intracellular Glutathione Concentrations in Cancer Cells". Versterking van de effectiviteit van kankertherapie door selectieve verlaging van het intracellulaire glutathiongehalte in kankercellen en de verdere mechanistische werking van ATP. Dit deel van het onderzoek zal in 2008 starten en duurt tot 2013. Het is nog te vroeg om enige resultaten van dit onderzoek te kunnen melden.

Het onderdeel van de studie waarbij kankerpatiënten in de palliatieve thuiszorg ATP kregen toegediend is afgesloten en in juli 2009 is mevrouw dr. Sandra Beijer op dit onderzoek gepromoveerd. Mevrouw dr. Sandra Beijer schreef onderstaande tekst voor dit jaarverslag:

"Eén van de onderzoeken die door financiële ondersteuning van de Stichting Nationaal Fonds tegen Kanker mede mogelijk is gemaakt, is de studie naar de toepassing van ATP infusen in de palliatieve thuiszorg. In dit onderzoek, uitgevoerd door de vakgroep Epidemiologie van de Universiteit Maastricht, is nagegaan of infusen met de natuurlijke stof adenosine trifosfaat (ATP) effect hebben op vermoeidheid, lichamelijke beperkingen, kwaliteit van leven, voedingstoestand en overleving bij patiënten met kanker in een preterminaal stadium.

Om het effect van ATP te kunnen bepalen werden de aan deze studie deelnemende patiënten via loting toegewezen aan de ATP groep of aan de controlegroep. Beide groepen kregen de gebruikelijke palliatieve zorg en bovendien gestandaardiseerde voedingsadviezen door een diëtist. In aanvulling hierop kregen patiënten in de ATP groep gedurende 8 weken éénmaal per week een ATP-infuus van 8 tot 10 uur. Het eerste of de eerste 2 infusen werden toegediend in het ziekenhuis, alle vervolginfusen werden thuis toegediend door een ervaren verpleegkundige van de infuusdienst van de thuiszorg. De controlegroep kreeg geen ATP-infusen. Omdat ATP toediening nooit eerder in de thuissituatie had plaatsgevonden werden ook de veiligheids- en logistieke aspecten van ATP infusen thuis geëvalueerd, evenals de acceptatie hiervan door de patiënt.

Het merendeel van de patiënten bleek het niet belastend te vinden dat de ATP- infusen thuis werden toegediend. Zij gaven aan dat het heel prettig is om tijdens de toediening hun dagelijkse activiteiten te kunnen continueren in hun eigen omgeving. Geen van de patiënten was bang tijdens de ATP-toediening. Bovendien verliepen de meeste ATP-infusen zonder bijwerkingen en waren de bijwerkingen die voorkwamen (o.a. drukkend gevoel op de borst en de behoefte om diep adem te halen) over het algemeen mild en van korte duur en verdwenen deze bijwerkingen snel na het verlagen van de infuussnelheid. ATP bleek een gunstig effect te hebben op de vetmassa van de patiënten. Bovendien leek er een beperkt verschil in overleving op te treden ten gunste van de ATP groep, met name bij patiënten met longkanker en patiënten zonder recent gewichtsverlies. Voor lichaamsgewicht, spiermassa, voedingsinname, lichamelijke beperkingen en kwaliteit van leven was er geen verschil te zien tussen de ATP groep en de controlegroep. Mogelijk waren de patiënten al in een te slechte conditie om nog profijt van de ATP te kunnen ondervinden. Door het late stadium van de ziekte was het bij de meeste patiënten ook niet mogelijk ATP langer dan 8 weken toe te dienen, hetgeen mogelijk te kort was om sterkere effecten van ATP te kunnen waarnemen. Hoewel het nog te vroeg is voor de toepassing van ATP in de praktijk, heeft deze studie belangrijke resultaten opgeleverd. Onze bevindingen moeten echter eerst in grotere studies worden bevestigd, bij voorkeur bij patiënten met kanker eerder in het ziekteproces, alvorens hieruit definitieve conclusies kunnen worden getrokken."

Mevrouw dr. Sandra Beijer heeft ook over dit onderzoek een voordracht gehouden op het 13th International Symposium on Purine and Pyrimidine Metabolism in Man in Stockholm van 21-24 juni 2009.

Gepubliceerde wetenschappelijke artikelen in 2009 uit studies gefinancierd door de Stichting Nationaal Fonds tegen Kanker:

Mullauer F.B., Kessler J.H., Medema J.P.; (2009) Betulinic Acid induces cytochrome c release and apoptosis in a Bax/Bak-independent, permeability transition pore dependent fashion. *Apoptosis* 14(2):191-202. PMID: 19115109 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Mullauer F.B., Kessler J.H., Medema J.P.; *PLoS One*. 2009;4(4):e1. Epub 2009 Apr 28. Betulin is a potent anti-tumor agent that is enhanced by cholesterol. PMID: 19399186 [PubMed - indexed for MEDLINE] Free PMC Article Free text Related citations

Beijer S., Hupperets P.S., van den Borne B.E., Eussen S.R., van Henten A.M., van den Beuken-van Everdingen M., de Graeff A., Ambergen T., van den Brandt P.A., Dagnelie P.C. Effect of ATP Infusions on the nutritional status and survival of preterminal cancer patients: a randomised clinical trial. *Anti-Cancer Drugs* 2009.

Financieel Jaarverslag

Het bestuur van het Fonds is geen voorstander van vermogensvorming uit donateurs gelden maar acht het haar plicht om ook bij tegenvallende resultaten borg te kunnen staan voor haar verplichtingen, vooral ten opzichte van haar subsidiënten, personeel en leveranciers. De toegekende doch nog niet uitbetaalde subsidies en de continuïteitsreserve worden op een depositorekening aangehouden. De depositorekening brengt momenteel weliswaar weinig rente op maar er wordt ook geen enkel beleggingsrisico gelopen.

In 2007 is besloten de continuïteitsreserve aan te houden op een vast bedrag van € 300.000. Uit deze continuïteitsreserve kan aan de lopende verplichtingen worden voldaan. Daarnaast worden de toegezegde subsidies, ook wanneer de uitkering van deze subsidie in de daaropvolgende boekjaren zal plaatsvinden, als geoormerkte bedragen aangehouden en als zodanig als aangegane verplichting op de balans vermeld.

Amsterdam, 30 augustus 2010

Drs. C.M. Buijs
Directeur

BEGROTING 2010

Staat van baten en lasten

	<u>€</u>	<u>Begroot 2010 €</u>
Baten:		
Baten uit eigen fondsenwerving		<u>720.000</u>
Som der baten		720.000
Lasten:		
<i>Besteed aan doelstellingen</i>		
Voorlichting	400.000	
Wetenschappelijk onderzoek	170.000	
Hulpverlening	<u>14.000</u>	
		584.000
 <i>Werving baten</i>		
Kosten eigen fondsenwerving		103.000
 <i>Beheer en administratie</i>		
Kosten beheer en administratie		<u>93.000</u>
Som der lasten		<u>780.000</u>
 Tekort		<u>(60.000)</u>

TOELICHTING OP DE BEGROTING 2010

Baten uit eigen fondsenwerving

	Begroot 2010
	€
Donaties en giften	720.000
Nalatenschappen	-
	720.000

Specificatie kosten

Subsidies en bijdragen	195.00
Publiciteit en communicatie	390.000
Personeelskosten	140.000
Huisvestingskosten	12.800
Kantoor- en algemene kosten	54.200
Afschrijving en rente	(12.000)
	780.000

Subsidies en bijdragen

Subsidies ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek	95.000
Subsidies ten behoeve van voorlichting en preventie	95.000
Subsidies ten behoeve van hulpverlening	5.000
	195.000

Personeelskosten

Lonen en salarissen	109.000
Sociale lasten	12.000
Pensioenlasten	10.000
Overige personeelskosten	9.000
	140.000

Gemiddeld aantal personeelsleden (in Fte)	2,5
---	-----

Kengetallen

**Begroot
2010**
€

Percentage kosten eigen fondsen werving

Dit kengetal geeft aan welk deel van de baten uit eigen fondsenwerving is gebruikt ter verkrijging van deze baten.

Kosten eigen fondsenwerving	103.000
Baten uit eigen fondsenwerving	720.000
Kosten eigen fondsenwerving in % van baten eigen fondsenwerving	14,3%

Percentage besteding aan doelstelling

Dit kengetal geeft aan welk deel van de opbrengsten uit eigen fondsenwerving is besteed aan de doelstellingen.

Besteed aan doelstelling	584.000
Baten uit eigen fondswerving	720.000
Percentage besteding aan doelstelling	81,1%

Kosten beheer & administratie-uitvoeringskosten

Dit kengetal geeft aan welk deel van de totale lasten aan uitvoeringskosten is besteed.

Kosten beheer & administratie	93.000
Totale lasten	720.000
Percentage kosten beheer & administratie	12,9%

Jaarrekening 2009

BALANS PER 31 DECEMBER 2009

ACTIVA	Toe- lichting	31 december 2009		31 december 2008	
		€	€	€	€
<i>Vaste activa</i>					
Materiële vaste activa	1	-		600	
Financiële vaste activa	2	-		-	
			-		600
<i>Flottende activa</i>					
Vorderingen en overlopende activa	3	28.738		53.126	
Liquide middelen	4	1.420.445		1.381.844	
			1.449.183		1.434.970
Totaal activa			1.449.183		1.435.570
 PASSIVA					
<i>Reserves en fondsen</i>	5				
Continuïteitsreserve		300.000		300.000	
Overige reserves		136.431		153.231	
			436.431		453.231
<i>Langlopende schulden</i>					
Subsidieverplichtingen	6	506.173		580.828	
			506.173		580.828
<i>Kortlopende schulden</i>					
Subsidieverplichtingen	6	454.837		365.053	
Overige schulden en overlopende passiva	7	51.742		36.458	
			506.579		401.511
Totaal passiva			1.449.183		1.435.570

STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2009

	Toe- lichting	2009		Begroot 2009		2008	
		€	€	€	€	€	€
Baten:							
Baten uit eigen fondsenwerving	8		<u>953.580</u>		<u>1.100.000</u>		<u>1.079.717</u>
Som der baten			953.580		1.100.000		1.079.717
Lasten:							
<i>Besteed aan doelstellingen</i>	9						
Voorlichting		415.853		661.973		628.144	
Wetenschappelijk onderzoek		393.146		173.493		769.967	
Hulpverlening		<u>3.268</u>		<u>17.040</u>		<u>7.514</u>	
			812.267		852.506		1.405.625
<i>Werving baten</i>							
Kosten eigen fondsenwerving			87.236		154.374		171.158
<i>Beheer en administratie</i>							
Kosten beheer en administratie			<u>70.877</u>		<u>93.120</u>		<u>68.027</u>
Som der lasten			970.380		1.100.000		1.644.810
Resultaat			<u>(16.800)</u>		<u>-</u>		<u>(565.1)</u>
Resultaat- bestemming 2009							
Onttrekking aan: Overige reserves			16.800				

ALGEMENE GRONDSLAGEN VOOR DE JAARREKENING

Doelstelling en activiteiten

De doelstellingen van Stichting Nationaal Fonds tegen Kanker (hierna te noemen: het Fonds) zijn opgenomen in artikel 2 van haar statuten en luiden als volgt:

- a. hen die leiden aan kanker te (doen) helpen;
- b. het bevorderen van preventie van kanker in algemene zin, met name voor hen met een verhoogd risico op kanker;
- c. het bevorderen van activiteiten die gericht zijn op het voorkomen van kanker;
- d. het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek voor de bestrijding van kanker;
- e. het bevorderen van de verstrekking van vergoeding ten behoeve van de preventie, behandeling en genezing van kanker;
- f. het verstrekken van voorlichting omtrent de mogelijkheden van preventie, behandeling en genezing van kanker;
- g. het verstrekken van voorlichting omtrent psychische, sociale, morele en financiële steun aan kankerpatiënten;
- h. het verrichten van alle verdere handelingen die met het voorstaande in de ruimste zin verband kunnen houden of daartoe bevorderlijk kunnen zijn.

Internationaal samenwerkingsverband

Op 24 november 2000 heeft het Fonds samen met drie andere Nederlandse stichtingen een overkoepelende stichting naar Zwitsers recht opgericht. Deze stichting, Stiftung zur Förderung der Gesundheits Organisation (hierna te noemen: St. FGO) is opgericht om de belangen van de Nederlandse fondsen optimaal te benutten en is in dat jaar een samenwerkingsovereenkomst aangegaan met Stiftung United Organisations Health Care in Zürich, Zwitserland (hierna te noemen: St. UOHC).

Het Fonds heeft op grond van voormelde samenwerking middels een know-how license agreement haar fondswervende activiteiten aan St. UOHC overgedragen, waarbij de intellectuele eigendomsrechten op alle data gebruikt voor het werven van fondsen, is overgedragen aan St. UOHC.

De kosten voor deze fondsenwerving zijn in deze jaarrekening opgenomen.

GRONDSLAGEN VOOR WAARDERING VAN ACTIVA EN PASSIVA EN RESULTAATBEPALING

Verslaggeving

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Richtlijn voor de Jaarverslaggeving Fondsenwervende Instellingen (RJ 650).

GRONDSLAGEN VOOR WAARDERING VAN ACTIVA EN PASSIVA

Algemeen

De waardering van activa en passiva en de bepaling van het resultaat vinden plaats op basis van historische kosten, tenzij anders is vermeld. Voor zover posten niet afzonderlijk worden benoemd, vindt waardering plaats tegen nominale waarde.

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen de aanschafwaarde minus de afschrijvingen. De afschrijvingen zijn berekend volgens de lineaire methode op basis van de economische levensduur.

De volgende afschrijvingspercentages worden gehanteerd:

- Computerapparatuur en - programmatuur: 20%
- Overige kantooruitrusting: 20%

Alle materiële vaste activa zijn benodigd voor de bedrijfsvoering.

Vorderingen

Overige vorderingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde, waar nodig onder aftrek van een voorziening voor oninbaarheid.

Continuïteitsreserve

Het bestuur van het Fonds heeft in het verleden besloten een continuïteitsreserve te vormen. De continuïteitsreserve is gevormd ter afdekking van korte termijn risico's en om zeker te stellen dat het Fonds ook in de toekomst aan haar verplichtingen kan voldoen. Het bestuur heeft de omvang van deze reserve gesteld op een maximum van Euro 300.000. De continuïteitsreserve zal deze omvang houden, tenzij interne dan wel externe ontwikkelingen een aanpassing van dit bedrag noodzakelijk maken.

Overige reserves

De overige reserves zijn vrij besteedbaar aan doelstellingen.

Overige activa en passiva

De overige activa en schulden zijn opgenomen tegen nominale waarde, tenzij anders is aangegeven.

GRONDSLAGEN VOOR DE RESULTAATBEPALING

Algemeen

Baten en lasten worden toegerekend aan het jaar waarop zij betrekking hebben. Baten worden slechts genomen voor zover zij op balansdatum zijn gerealiseerd. Verliezen die hun oorsprong vinden voor het einde van het verslagjaar, worden in acht genomen, indien zij voor het opmaken van de jaarrekening bekend zijn geworden.

Baten

Baten uit eigen fondsenwerving worden in de resultatenrekening opgenomen op het moment van ontvangst. Baten uit nalatenschappen worden verantwoord in het jaar waarin de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Lasten

Kosten worden op basis van consistente toerekeningsgrondbslagen en -methodiek toegerekend aan doelstellingen, fondsenwerving en beheer en administratie. Kosten van beheer en administratie zijn die kosten die het Fonds maakt in het kader van de (interne) beheersing en administratievoering en niet worden toegerekend aan de doelstelling of de werving van baten.

Verstrekte subsidies worden verantwoord op het moment dat de subsidieverstrekking is goedgekeurd door het bestuur.

TOELICHTINGEN

TOELICHTING OP DE BALANS

	Activa voor bedrijfsvoering €	
1. Materiële vaste activa		
<i>Stand per 1 januari 2009</i>		
Aanschafwaarde	30.266	
Cumulatieve afschrijvingen	<u>(29.666)</u>	
Boekwaarde	<u>600</u>	
<i>Mutaties 2009</i>		
Investeringen	-	
Afschrijvingen	<u>(600)</u>	
Saldo	<u>-</u>	
<i>Stand per 31 december 2009</i>		
Aanschafwaarde	30.266	
Cumulatieve afschrijvingen	<u>(30.266)</u>	
Boekwaarde	<u>-</u>	
	<u>31 december 2009</u>	<u>31 december 2008</u>
	€	€
2. Financiële vaste activa		
Stiftung United Organisations Health Care	<u>-</u>	<u>-</u>
Het Fonds heeft bij de St. UOHC een depot gestort ter grootte van € 130.000 ter dekking van de risico's voor St. UOHC indien het Fonds niet aan haar betalingsverplichtingen zou kunnen voldoen.		
Als gevolg van de negatieve financiële ontwikkelingen bij de St. UOHC, is deze vordering in 2008 geheel voorzien.		
	<u>31 december 2009</u>	<u>31 december 2008</u>
	€	€
3. Vorderingen en overlopende activa		
Nog te ontvangen rente	25.790	42.620
Waarborgsom	2.948	2.948
Vooruitbetaalde kosten	-	3.806
Diversen	<u>-</u>	<u>3.752</u>
	<u>28.738</u>	<u>53.126</u>

	31 december 2009	31 december 2008
	€	€
4. Liquide middelen		
Betaalrekeningen	13.901	141.059
Donatie-rekeningen	27.089	45.668
Overige rente- en spaarrekeningen	1.379.455	1.195.117
	1.420.445	1.381.844
De banksaldi staan geheel ter vrije beschikking		
5. Reserves en fondsen		
<i>Continuïteitsreserve</i>	300.000	300.000
<i>Overige reserves</i>		
Stand per 1 januari	153.231	718.504
Onttrekking	(16.800)	(565.273)
Stand per 31 december	136.431	153.231
Totaal reserves en fondsen	436.431	453.231
6. Subsidieverplichtingen		
<i>Langlopende subsidieverplichtingen 2 tot 5 jaar</i>		
- AMC gastroenterology - dentrische cellen	215.169	243.455
- AMC - de werking van Betulinezuur bij Kanker - vervolgstudie	193.235	-
- VU-MC Urologie Local II 2 therapy	49.160	196.664
- AMC - PDT	30.000	-
- ATP toediening bij longkankerpatiënten	18.609	106.109
- Stichting Parkhuizen Almere	-	34.600
	506.173	580.828
<i>Kortlopende subsidieverplichtingen</i>		
- AMC gastroenterology - dentrische cellen	121.728	121.728
- ATP toediening bij longkankerpatiënten	116.667	145.833
- VU-MC Urologie Local II 2 therapy	98.336	49.168
- AMC - de werking van Betulinezuur bij Kanker	1.440	13.724
- AMC - de werking van Betulinezuur bij Kanker - vervolgstudie	79.566	-
- Stichting Parkhuizen Almere	34.600	34.600
- Inloophuis Utrecht - nieuw op te zetten	1.500	-
- Sebastiaan Jensch - AMC proefschrift	1.000	-
	454.837	365.053
Totaal subsidieverplichtingen	961.010	945.881

	31 december 2009	31 december 2008
	€	€
7. Overige schulden en overlopende passiva		
Crediteuren	5.306	6.854
Belastingen en premies sociale verzekeringen	3.071	3.678
Accountantskosten	37.500	20.000
Overige schulden en overlopende passiva	5.865	5.926
	51.742	36.458

NIET IN DE BALANS OPGENOMEN VERPLICHTINGEN

Huuroverkomst

Het Fonds is per 1 oktober 2005 een huurovereenkomst aangegaan met een looptijd van vijf jaar, met een verlenging tot eind september 2012. De totale huurlast inclusief servicekosten bedroeg over 2009 € 12.155. De huurprijs wordt jaarlijks geïndexeerd.

Samenwerkingsverband

In 2009 heeft het Fonds haar samenwerkingsverband met Nederlandse zusterorganisaties in Zwitserland binnen de St. FGO gecontinueerd. De samenwerking tussen St. FGO en St. UOHC is na formele aankondiging van de beëindiging van de met hen gesloten overeenkomst na 24 november 2010 steeds moeizamer geworden en de inspanningen van de St. UOHC om de overeenkomst na te komen zijn ook steeds geringer en geformaliseerder geworden. Het is duidelijk geworden dat er na afloop van de overeenkomst geen sprake van samenwerking meer tussen St. FGO en St. UOHC zal zijn.

TOELICHTING OP DE STAAT VAN BATEN EN LASTEN

8. Baten uit eigen fondsenwerving

	<u>2009</u>	<u>Begroot 2009</u>	<u>2008</u>
	€	€	€
Donaties en giften	953.580	1.100.000	1.069.717
Nalatenschappen	-	-	10.000
	<u>953.580</u>	<u>1.100.000</u>	<u>1.079.717</u>

9. Specificatie en verdeling kosten naar bestemming

Bestemming	Doelstelling		Werving baten		Beheer en administratie	Totaal 2009	Begroot 2009	Totaal 2008
	Voorlichting	Weten-schappelijk onderzoek	Hulp-verlening	Eigen fondsen-werving				
	€	€	€	€	€	€	€	€
Subsidies en bijdragen (A)	-	341.302	-	-	-	341.302	212.000	691.883
Publiciteit en communicatie	361.783	38.893	-	84.089	-	484.765	554.000	687.056
Personeels- kosten (B)	62.528	15.239	3.830	3.749	41.418	126.764	140.000	126.217
Huisvestings- kosten	6.142	1.504	376	376	4.136	12.534	12.400	12.155
Kantoor- en algemene kosten	4.856	973	253	213	38.425	44.720	221.600	46.053
Afschrijving en rente	(19.456)	(4.765)	(1.191)	(1.191)	(13.102)	(39.705)	(40.000)	(48.554)
Incidentele lasten	-	-	-	-	-	-	-	130.000
Totaal	415.853	393.146	3.268	87.236	70.877	970.380	1.100.000	1.644.810

De uitvoeringskosten worden toegerekend aan doelstellingen, fondsenwerving en beheer en administratie. Direct toerekenbare kosten worden direct toegerekend. Salariskosten worden per medewerker verdeeld op basis van verrichte werkzaamheden. Algemene kosten worden verdeeld op basis van personele bezetting.

A Subsidies en bijdragen

	2009	Begroot 2009	2008
	€	€	€
<i>Subsidies ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek</i>			
- AMC - vervolgstudie Betuline-Acid	272.802		-
- AMC - Experimentele chirurgie	30.000		-
- Proefschriftondersteuning	11.000		14.000
- Stichting Geef haar een kans	10.000		-
- AMC gastroenterology - dentrische cellen	-		365.183
- VU-MC Urologie Local II 2 therapy	-		295.000
- Vrijval subsidieverplichtingen en retour verstrekte subsidies	-		(3.800)
	323.802		670.383
<i>Subsidies ten behoeve van voorlichting en preventie</i>			
- Stichting Gezondheid-Actueel	14.000		15.000
- Stichting Telefonische Informatie Alternatieve Geneeswijzen	2.000		2.000
	16.000		17.000
<i>Subsidies ten behoeve van hulpverlening</i>			
- Stichting Inloophuis Utrecht	1.500		-
- Stichting De Vruchtenburg - effectiviteitsstudie	-		2.500
- Stichting Vrienden van het Toon Hermans Huis Amersfoort	-		2.000
	1.500		4.500
	341.302	212.000	691.883

B Personeelskosten

Lonen en salarissen	106.998		108.944
Sociale lasten	11.270		5.986
Pensioenlasten	9.817		10.244
Overige personeelskosten	-1.321		1.043
	126.764	140.000	126.217

Gemiddeld aantal personeelsleden (in Fte)	2,5	2,5
---	-----	-----

Kengetallen

	2009	Begroting 2009	2008
	€	€	€
<i>Percentage kosten eigen fondsenwerving</i>			
Dit kengetal geeft aan welk deel van de baten uit eigen fondsenwerving is gebruikt ter verkrijging van deze baten.			
Kosten eigen fondsenwerving	87.236	154.374	171.158
Baten uit eigen fondsenwerving	953.580	1.100.000	1.079.717
Kosten eigen fondsenwerving in percentage van baten uit eigen fondsenwerving	9,1%	14,0%	15,8%

De kosten voor fondsenwerving laten in 2009 een aanzienlijke daling zien ten opzichte van de begroting 2009 en de werkelijke kosten 2008. Dit is te verklaren doordat in 2009 slechts éénmalig gebruik is gemaakt van aankoop van nieuwe adressen, ten behoeve van externe mailings.

Percentage besteding aan doelstelling

Dit kengetal geeft aan welk deel van de opbrengsten uit eigen fondsenwerving is besteed aan de doelstellingen.

Besteed aan doelstelling	812.267	852.506	1.405.625
Baten uit eigen fondsenwerving	953.580	1.100.000	1.079.717
Besteding aan doelstelling in percentage van baten uit eigen fondsenwerving	85,2%	77,5%	122,2%

In 2009 was € 212.000 begroot voor bestedingen aan subsidies. Dit is in de werkelijkheid uitgekomen op € 341.000. Derhalve is het percentage hoger uitgevallen dan begroot.

Kosten beheer & administratie

Dit kengetal geeft aan welk deel van de totale lasten aan uitvoeringskosten is besteed.

Kosten beheer & administratie	70.877	93.120	68.207
Baten uit eigen fondsenwerving	970.380	1.100.000	1.644.810
Kosten beheer & administratie in percentage van totale lasten	7,3%	8,5%	4,1%

In 2009 zijn de kosten van beheer & administratie binnen het budget gebleven. Tevens is 2009 in lijn met 2008. Indien de kosten over 2008 worden uitgedrukt in percentage van de baten uit eigen fondsenwerving over 2009. Hierdoor is het absolute percentage in 2008 lager ten opzichte van 2009.

OVERIGE GEGEVENS

Accountantsverklaring

De accountantsverklaring is opgenomen op de volgende pagina.

Aan: Het bestuur van Stichting Nationaal Fonds tegen Kanker
Amsterdam

ACCOUNTANTSVERKLARING

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in het jaarverslag opgenomen jaarrekening 2009, op pagina 14 tot en met 27, van Stichting Nationaal Fonds tegen Kanker te Amsterdam, bestaande uit de balans per 31 december 2009 en de staat van baten en lasten over 2009 met de toelichting gecontroleerd.

Verantwoordelijkheid van het bestuur

Het bestuur van het Fonds is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven, alsmede voor het opstellen van het jaarverslag, beide in overeenstemming met de Richtlijn Jaarverslaggeving Fondsenwervende Instellingen (RJ 650). Deze verantwoordelijkheid omvat ondermeer: het ontwerpen, invoeren en in stand houden van een intern beheerssysteem relevant voor het opmaken van en getrouw weergeven in de jaarrekening van vermogen en resultaat, zodanig dat deze geen afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten bevat, het kiezen en toepassen van aanvaardbare grondslagen voor financiële verslaggeving en het maken van schattingen die onder de gegeven omstandigheden redelijk zijn.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht. Dienovereenkomstig zijn wij verplicht te voldoen aan de voor ons geldende gedragsnormen en zijn wij gehouden onze controle zodanig te plannen en uit te voeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De keuze van de uit te voeren werkzaamheden is afhankelijk van de professionele oordeelsvorming van de accountant, waaronder begrepen zijn beoordeling van de risico's van afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten. In die beoordeling neemt de accountant in aanmerking het voor het opmaken van en getrouw weergeven in de jaarrekening van vermogen en resultaat relevante interne beheersingssysteem, teneinde een verantwoorde keuze te kunnen maken van de controlewerkzaamheden die onder de gegeven omstandigheden adequaat zijn maar die niet tot doel hebben een oordeel te geven over de effectiviteit van het interne beheersingssysteem van de entiteit. Tevens omvat een controle onder meer een evaluatie van de aanvaardbaarheid van de toegepaste grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van schattingen die het bestuur van de entiteit heeft gemaakt, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

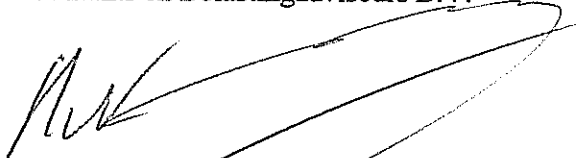
Oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening 2009 een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Nationaal Fonds tegen Kanker per 31 december 2008 en van het resultaat over 2008 in overeenstemming met de Richtlijn Jaarverslaggeving Fondsenwervende Instellingen (RJ 650).

Tevens melden wij dat het bestuursverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening.

Naaldwijk, 30 augustus 2010

Stolk & Partners
Accountants en Belastingadviseurs B.V.



Drs. A.J.M. van Veldhoven RA

