



Langer Beter Leven:

Voor mensen met kanker.





INHOUDSOPGAVE

Pagina

Bestuursverslag van het Nationaal Fonds tegen Kanker	3
Dankwoord	4
Samenvatting	4
Voorwoord	5
Kanker in Nederland	6
Nationaal Fonds tegen Kanker: organisatie	8
Unieke benadering van kanker	9
Voeding, Beweging en Welzijn voor mensen met kanker	11
Het streven van het Nationaal Fonds tegen Kanker	17
Voorlichting	18
Wetenschappelijk onderzoek	22
 Begroting 2016	 27
 Jaarrekening 2015	 29
Balans per 31 december 2015	29
Staat van baten en lasten over de periode	32
1 januari 2014 tot en met 31 december 2015	
Toelichting op de balans per 31 december 2015	36
Toelichting op de staat van baten en lasten	39
1 januari 2014 tot en met 31 december 2015	
Overige gegevens	43
Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	44

BESTUURSVERSLAG 2015

Langer Beter Leven

Voor mensen met kanker.

Bestuur 2015

Mr. Ch. H. van Dijk	(Voorzitter)
Drs. J.G.M. van Ophem	(Penningmeester)
Drs. M.G.J. Smit	(Secretaris)
Drs. D.J.W. van den Berg	(Bestuurslid)



Hartelijk dank aan een ieder!

Wij willen graag beginnen met onze dank uit te spreken naar alle donateurs, vrijwilligers, bedrijven, onderzoekers, zorgprofessionals, patiënten en hun naasten die ook in 2015 met een warm hart hebben bijgedragen aan een Langer Beter Leven voor mensen met kanker. Alleen dankzij hen kunnen wij mensgerichte behandelingen dichterbij de mensen met kanker brengen. We zien ernaar uit een ieder, en graag nog vele anderen, in 2016 weer te mogen tegenkomen.

Door de inzet van mensgerichte behandelingen zoals voeding, beweging en welzijn als vast onderdeel van de huidige oncologische zorg kan een Langer Beter Leven voor velen worden behaald. Vergroten van de kans op overleving en het verhogen van de kwaliteit van leven van mensen met kanker, dat is het doel van het NFtK.

Samenvatting

Bijdragen aan een Langer Beter Leven door mensgerichte behandelingen zoals voeding, beweging en welzijn vast onderdeel te laten worden van de oncologische zorg is het doel van het NFtK.

Door voorlichting, het initiëren, stimuleren en financieren van projecten en onderzoek geven wij invulling aan dit doel. Naar wij hopen zal dit bijdragen aan een grotere bekendheid over de waarde die voeding, beweging en welzijn heeft voor mensen met kanker.

De inkomsten voor 2015 zijn een stuk hoger dan de jaarlijkse inkomsten van de laatste 5 jaar. Een nalatenschap waarbij het NFtK was benoemd als erfgenaam is daarvan de oorzaak. Hierdoor kwamen de totale inkomsten over 2015 uit op een totaal bedrag van €1.154.983. Dit geeft ons de mogelijkheid om nieuwe trajecten voor de toekomst vorm te gaan geven. Dit maakt het mogelijk om naast de uitgaven van circa 357.000 euro die aan onze doelen werden besteed in 2015 een bedrag beschikbaar te stellen van circa 567.000 euro voor toekomstige activiteiten gericht op het realiseren van de doelstellingen.

Dit past bij onze wens om 80% van elke verkregen EURO aan onze doelstelling te besteden. In dat verband is van belang dat in 2015 slechts 6,2 procent van de totale inkomsten aan fondsenwervende activiteiten is uitgeven. Dat is ruim onder de norm van 25 procent die het CBF maximaal wenselijk vindt voor dergelijk activiteiten.

Giften 2016:

€1.154.983,-

Mede dankzij u, bedankt!

Het NFtK heeft in 2015 diverse wetenschappelijke studies (mede) gefinancierd:

Onderzoek naar betulinezuur en kanker

Allereerst is betulinezuur uit de berk nader onderzocht op werking tegen kanker. Na 6 jaar is het onderzoek aan het AMC afgerond met een promotie van de onderzoeker. Gebleken is dat Betulinezuur de tumorcel doodt maar niet de gezonde cel. Naar de mogelijke medische toepassing bij mensen moet nog nader onderzoek worden gedaan.

Kurkuma bij kanker

Vorig jaar berichtte het NFtK al over onderzoek naar de al dan niet heilzame werking van kurkuma bij de bestrijding van kanker. Deze lijkt er te zijn, maar toepassing bij de mens is nog niet mogelijk. Verder onderzoek daarnaar is nodig.

Als het in de toekomst mogelijk zou worden om kankerpatiënten met betulinezuur en/of kurkuma te behandelen is dat een belangrijke stap voorwaarts, omdat beiden de gezonde cellen ongemoeid laten. Dat is met de huidige medicijnen niet zo.

Alvleesklierkanker

Het onderzoek naar alvleesklierkanker PANFIRE aan het VUmc te Amsterdam werd in 2015 uitgebreid. Een presentatie over de onderzoeksvragen die te maken hebben met voeding werd internationaal beloond.

Bij de patiëntengroep met alvleesklierkanker is het van groot belang dat ondervoeding in een zo vroeg mogelijk stadium wordt vastgesteld en dat de patiënt onder begeleiding van een oncologie diëtist en door fysieke inspanning gaat werken aan het tegen gaan van verdere verzwakking. Doel is daarom dat de behandeling van alvleesklierkanker een andere opzet krijgt waarbij interventieartsen en voedingsspecialisten gezamenlijk de zorg voor de patiënt invullen.

Voorlopige resultaat van de studie PANFIRE is dat de operatietechniek met het Nanoknife veilig is gebleken. Het Nanoknife geeft voor een deel van de mensen die te maken krijgen met deze uiterst agressieve vorm van kanker de mogelijkheid te worden behandeld waarbij tumoren kunnen worden verwijderd zonder een grote operatie. Belasting van de patiënt is dus laag en het herstel snel.

Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2015 van het Nationaal Fonds tegen Kanker. Dankzij de bijdragen van vele duizenden Nederlanders is het wederom mogelijk geworden om bij te dragen aan een Langer Beter Leven voor mensen met kanker. In dit jaarverslag willen wij u graag een beeld geven van onze werkzaamheden die hebben plaatsgevonden in 2015.

Het bestuur van het NFtK sluit in haar beleid aan bij de in Nederland gestelde normen voor goede doelen. Dat hebben wij onder andere vertaald door het opstellen van een verslaglegging middels dit jaarverslag.



Dit jaarverslag is vele malen omvangrijker dan de eisen die de Belastingdienst stelt voor de status van Algemeen Nut Beogende Instellingen (ANBI). Wij onderschrijven het kader dat de brancheverenigingen voor fondsenwervende goede doelen stelt en proberen daar invulling aan te geven. Ondanks de keuze nu nog geen keurmerk (in verband met hoge kosten en werkdruk) aan te vragen onderschrijven wij eveneens het kader dat de keurmerken voor haar leden hanteert zoals onder andere is verwoord door het Centraal Bureau Fondsenwerving (CBF).

In dit jaarverslag treft u naast dit bestuursverslag de jaarrekening over 2015 en de begroting van 2016 aan. De jaarrekening is door een onafhankelijk registeraccountant op het hoogste niveau gecontroleerd. Als goed doel streven wij ernaar om te voldoen aan de voor CBF-leden geldende normen voor fondsenwerving. Van de jaarlijkse inkomsten zal daarom, gemiddeld over 3 jaren, nooit meer dan 25 procent van de inkomsten worden gebruikt voor fondsenwerving. Ter bevordering van transparantie wordt in dit verslag niet alleen uiteengezet welke acties in het afgelopen jaar hebben plaatsgevonden maar is ook de gehele financiële verantwoording opgenomen in een jaarrekening conform de RJ 650-norm. Deze verschaft volledige inzage in de financiële situatie van het NFtK. De totale financiële situatie is door een registeraccountant op het hoogste niveau gecontroleerd (anders dan de samenstelling- of beoordelingsverklaring). Een controleverklaring van een onafhankelijk accountant is dan ook in dit jaarverslag opgenomen.

Het bestuur is van mening dat dit jaarverslag bijdraagt aan de noodzakelijk transparantie voor diegenen die onze doelstellingen (financieel) ondersteunen. Bijdragen aan een doelstelling die gericht is op mensen met kanker en hun naasten dat is waaraan zij hun steun geven.

Langer Beter Leven

Voor mensen met kanker.

Kanker in Nederland

Ondanks een veel beperktere toename van het aantal kankerdiagnosen ten opzichte van het jaar 2014 is het aantal mensen dat in Nederland dit slechte nieuws krijgt groot. Veel te groot en wij hopen ook dat de berichtgeving over de beïnvloeding van onze levensstijl op het krijgen van ziekte waaronder kanker snel vertaald zal worden in werkende preventieve maatregelen.

Het Nationaal Fonds tegen Kanker is ervan overtuigd dat de oncologische zorg in Nederland behoort tot de beste in de wereld. Dat mag echter geen argument zijn om je niet dag in dag uit in te zetten in het verder blijven verbeteren van die zorg.

Het verder uitbreiden van de oncologische zorg met mensgerichte behandelingen (voeding, beweging en welzijn) zal niet alleen bijdragen aan een hogere kwaliteit van leven maar zal ook bijdragen aan een grotere kans om deze vreselijke ziekte langer te overleven.

Onderstaand treft u een deel van het bericht aan van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) publiceerde op Wereldkankerday met de gegevens over 2015.

Bericht van het IKNL

4 Feb 2016

In 2015 kregen circa 105.000 Nederlanders de diagnose kanker. Dit blijkt uit voorlopige cijfers uit de Nederlandse Kankerregistratie (NKR), die het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) ter gelegenheid van Wereldkankerday bekend maakt. In 1990 werden nog 58.000 nieuwe patiënten geregistreerd. De afgelopen 25 jaar is dit aantal dus fors gestegen maar de laatste vijf jaar stijgt dit aantal veel langzamer: voorheen 3-4% per jaar en vanaf 2011 nog geen 1% per jaar.

De meest voorkomende kankersoorten in Nederland zijn darmkanker (15.550, waarvan 8.870 mannen en 6.680 vrouwen), huidkanker (exclusief basaalcelcarcinoom, 14.740, waarvan 7.770 mannen en 6.970 vrouwen) en borstkanker (100 mannen en 14.450 vrouwen).

Verschillen tussen soorten kanker

Naast het positieve bericht over de geringere stijging van het totaal aantal gevallen van kanker in Nederland blijven de verschillen in incidentie en overleving tussen de kankersoorten groot. Net als 2014 laat 2015 een groot aantal nieuwe gevallen zien van darmkanker. In 2014 is het bevolkingsonderzoek naar darmkanker gestart. De stijgingen zitten in de leeftijdsgroepen die worden uitgenodigd voor dit bevolkingsonderzoek. Bij huidkanker neemt vooral melanoom nog steeds toe, terwijl het aantal plaveiselcelcarcinomen van de huid na een forse stijging nu weer een licht daling vertoont. Ook het aantal gevallen van prostaatkanker is de afgelopen jaren iets gedaald na een eerdere sterke stijging.

Nog veel onbekend

Ieder jaar worden 2.000 patiënten (één op de vijftig) geconfronteerd met de diagnose 'primaire tumor onbekend' (PTO). Daarmee staat PTO zelfs in de top tien van kanker. Deze patiënten krijgen de boodschap uitgezaaide kanker te hebben terwijl de bron (de primaire tumor) van de kanker onbekend blijft. Daardoor is het moeilijk de beste behandeling te kiezen. Veel kostbare tijd gaat verloren met vaak risicovol, aanvullend onderzoek en twee op de drie patiënten blijft onbehandeld. De onzekerheid over het verloop van hun ziekte is voor deze patiënten groot. De helft van de patiënten overlijdt binnen twee maanden en de overleving na een jaar is nog geen 20%. Daarmee heeft deze groep de slechtste kans op overleving van alle vormen van kanker in Nederland.

Verschillen tussen mannen en vrouwen

Mannen krijgen vaker kanker (54.650) dan vrouwen (50.350). De laatste jaren daalt het aantal mannen met longkanker. Het aantal vrouwen met longkanker stijgt daarentegen. Het verschil tussen mannen en vrouwen wordt bij longkanker steeds kleiner. Inmiddels zijn er alleen boven de 65 jaar nog meer mannen met longkanker dan vrouwen. Vijf jaar geleden lag de grens bij zestig jaar (en over vijf jaar zal die bij zeventig jaar liggen). Ook bij andere aan roken gerelateerde soorten kanker wordt het verschil tussen mannen en vrouwen steeds kleiner.



Sterfte en overleving

Europese cijfers laten zien dat in Nederland kanker verantwoordelijk is voor een relatief groot percentage van alle sterfgevallen. Dit effect wordt echter niet veroorzaakt door lagere overlevingskansen van kankerpatiënten, maar relatief lagere sterfte aan andere oorzaken dan kanker. Zo is de sterfte aan hart- en vaatziekten in Nederland de afgelopen decennia zeer sterk gedaald, waardoor er nu meer mensen overlijden aan kanker dan aan hart- en vaatziekten. In veel Europese landen is de sterfte aan hart- en vaatziekten juist hoger dan aan kanker.

Bron: IKNL

Kanker raakt ons allemaal

Dagelijks krijgen meer dan 400 mensen in Nederland te horen dat ze kanker hebben. Zij hebben allemaal recht op een optimale zorg.

Nationaal Fonds tegen Kanker: organisatie

Oprichting

De stichting Nationaal Fonds tegen Kanker (NFtK) is opgericht op 8 maart 1999. Het NFtK is gevestigd op het WG Plein 187, 1054 SC in Amsterdam. Zij staat ingeschreven in het Register van de Kamer van Koophandel te Amsterdam onder dossiernummer 34113091.

In 1999 is het NFtK aangemerkt als instelling volgens artikel 24 lid 4 van de Successiewet 1956 onder nummer 15811. Tevens is het fonds door de Belastingdienst aangemerkt als Algemeen Nut Beogende Instelling (ANBI). Een ANBI is een algemeen nut beogende instelling. Een instelling kan alleen een ANBI zijn, als ze zich voor minstens 90% inzet voor het algemeen nut. Na een controle van de Belastingdienst eind 2013 is de ANBI status van het NFtK voor onbepaalde tijd verlengd.

Bestuurssamenstelling

Het bestuur van het Nationaal Fonds tegen Kanker bestond in 2015 uit:

Mr. Ch. H. van Dijk	(actief sinds okt. 2014), voorzitter
Drs. J.G.M. van Ophem	(actief sinds okt. 2014), penningmeester
Drs. M.G.J. Smit	(actief sinds jan. 2015), secretaris
Drs. D.J.W. van den Berg	(actief sinds okt. 2014), bestuurslid

Conform de statuten bestond het bestuur in januari 2015 uit vijf bestuursleden. Om persoonlijke redenen heeft een bestuurslid helaas moeten terugtrekken. De bestuursleden hebben geen professionele binding met het NFtK. Zij ontvangen geen bezoldiging voor de bestuursfunctie maar wel een vaste onkostenvergoeding van jaarlijks € 480,-. Bestuurders hebben allen een verklaring van onafhankelijkheid getekend en hebben geen persoonlijke of financiële belangen bij het NFtK.

Het bestuur vergadert minimaal één maal per kwartaal. Daarnaast zal per telefoon of mail ad hoc in worden gespeeld op de actualiteit.

Het bureau van het NFtK is belast met de uitvoering van het beleid. De dagelijkse leiding is sinds januari 2013 in handen van de heer drs. L.A. Claassen (40 uur). Als leidraad voor het beleid is een meer jaren beleidsplan 2016-2020 geschreven. Hierin zijn de doelen en de weg ernaar toe beschreven. Afhankelijk van de giften van onze donateurs zal het beleid langzamer of sneller kunnen worden ingevuld.

Naast de aansturing van medewerkers, vrijwilligers en leveranciers is de heer Claassen verantwoordelijk voor de invulling en uitvoering van de activiteiten (doelstelling en fondsenwerving) die passend zijn, binnen het door het bestuur bepaalde beleid. Uiteraard moet zijn handelen in lijn zijn met de doelstelling van het NFtK. Op het kantoor is 1 bureaumedewerker (20 uur) actief die naast administratieve werkzaamheden, grafische activiteiten verricht, zich bezig houdt met het contentbeheer van de website en de sociale media.

Door alle arbeidsuren op te tellen ($40+20=60$ uur) en gebaseerd op een voltijd betrekking van 36 uur per week conform de CAO voor Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening werd het bureau ingevuld door 1.7 FTE.

Vrijwilligers dragen bij vanuit hun expertise. Naast het bestuur zijn er in 2015 twee vrijwilligers actief geweest. Zij hebben zich bezig gehouden met de administratie. Daarnaast hebben er dankzij de inzet van deze vrijwilligers een aantal marketingactiviteiten plaatsgevonden zoals verdergaande Direct Marketing activiteiten en Telemarketing.

Het bureau is van maandag tot en met donderdag geopend en telefonisch bereikbaar van 09.30 uur tot en met 12.30 uur. De website is dag en nacht bereikbaar voor vragen. De antwoordtijd is vaak binnen 24 uur met een maximum van één week. Telefonisch en via de website kan men eventuele klachten, op- en aanmerkingen plaatsen. Daarnaast is het mogelijk om adreswijzigingen of voorkeuren te melden. Het plaatsen of aanpassen van donaties is eveneens telefonisch of per mail of online mogelijk. Met enige regelmaat weet het publiek ons via deze kanalen te vinden of diverse hulpvragen te stellen. De vragen hierbij zijn zeer uiteenlopend.

Unieke benadering van kanker

Het NFtK zet zich volledig in om voeding, beweging en welzijn vast onderdeel te laten worden van de oncologische zorg van morgen. Dit draagt bij aan een langer en beter leven voor mensen met kanker. Al sinds jaar en dag staat binnen de oncologische zorg niet de mens maar de tumor centraal. Dat is op zich niet onbegrijpelijk omdat ook de patiënt wil dat de tumor, de ziekte, het lichaam zal verlaten. Door de focus te leggen op de technische benadering, krijgen belangrijke menselijke randvoorwaarden daarvoor niet altijd



de aandacht die zij verdienen. Het is de mens die om moet gaan met de ziekte en ook de vaak zeer zware tumorgerichte behandelingen zoals een operatie, bestraling of chemotherapie. Het is de mens die uiteindelijk moeilijke en zware beslissingen moet nemen met betrekking tot het totale behandelplan.

Het een sluit het ander zeker niet uit. Mensgerichte- en tumorgerichte behandelingen zijn niet alleen afzonderlijk van elkaar belangrijk maar ze zijn beide nodig en versterken elkaar. De menselijke aspecten vertaald naar bijvoorbeeld lichamelijke en geestelijke conditie zijn vaak essentieel in het kunnen omgaan met de ziekte. Ze kunnen een rol spelen bij het succes van, en het herstel na, een tumorgerichte behandeling.

Een groot bijkomend voordeel van het inzetten van voeding, fysieke inspanning en geestelijke ontspanning is dat de patiënt voor een belangrijk deel zelf aan deze randvoorwaarden voor de behandeling kan bijdragen. In vergelijking met de tumorgerichte behandelingen die men ondergaat geeft dit een deel van de regierol en verantwoordelijkheid terug aan de kankerpatiënt. Door, onder begeleiding, bezig te gaan met het verbeteren van de lichamelijke en geestelijke conditie wordt er bijgedragen aan een hogere kwaliteit van leven.

Nationaal Fonds tegen Kanker uniek in haar benadering. Voeding, fysieke inspanning en geestelijke ontspanning.

Erkenning dat de ziekte kanker mede door lifestyle factoren beïnvloed wordt, is inmiddels breed geaccepteerd. Dat roken, slechte voeding, zwaarlijvigheid en een tekort aan beweging belangrijke risico's met zich brengen voor de gezondheid is geen geheim meer. Zij kunnen in meer of mindere mate (vermoedelijk) ook een negatieve factor zijn voor het krijgen van kanker.

Het aantal mensen met kanker in Nederland wordt steeds groter. Dat is heeft te maken met de groei van het aantal nieuwe gevallen maar ook met meer mogelijkheden om mensen langer te laten leven.

De kwaliteit van leven is voor ieder mens wezenlijk. Dat geldt uiteraard ook voor kankerpatiënten. Niet alleen als zijn uit behandeld of genezen zijn, maar al vanaf het moment dat de diagnose van deze vreselijke ziekte wordt gesteld. De borging van die kwaliteit van leven moet volgens het NFtK dan ook vast onderdeel zijn van de oncologische zorg en starten direct na de diagnose.

Kwaliteit van leven Beter Leven

Een volgende logische stap in de hedendaagse oncologische zorg moet naar de mening van het NFtK dan ook zijn dat de rol van voeding, beweging en welzijn vanaf de diagnose veel meer aandacht krijgt dan tot op heden het geval is..

Enkele voorbeelden zijn het voorkómen van ondervoeding, het in stand houden van een zo goed mogelijke conditie en het bieden van psychologische ondersteuning.

Het nut van deze vormen van zorg krijgt steeds meer aandacht in de wetenschappelijke literatuur. Voor het tegengaan van ondervoeding bij kanker zijn nationale en internationale richtlijnen uitgevaardigd.

Wetenschappelijk onderzoek is ook op het terrein van ondervoeding ook in de toekomst van groot belang.

Onderzoeken alleen geven geen of beperkte gezondheidswinst of meerwaarde voor patiënten als ze niet worden geïmplementeerd. Er is een klein aantal ziekenhuizen in Nederland waar klinische zorg en kennis uit de voedingswetenschap bij elkaar komen, maar in de meeste ziekenhuizen is er nog te weinig aandacht voor de voedingstoestand van de patiënt. Op voeding, beweging en welzijn gerichte behandelingen worden nog lang niet overal en in voldoende mate beschikbaar gesteld.

Door de focus te leggen op voeding, beweging en welzijn gerichte zorg behandelingen bij kanker, is het NFtK uniek in haar benadering van deze vreselijke ziekte. Het NFtK meent dat deze hulp bijdraagt aan een betere fysieke en psychische conditie van kankerpatiënten en de randvoorwaarden voor een succesvolle tumorgerichte behandeling zo groot mogelijk maakt. Een Langer Beter Leven dat is de meerwaarde die wij aan mensen met kanker willen bieden. Graag zetten wij ons, namens onze donateurs, daar voor in.

Voor iedere mens met kanker moeten op voeding, beweging en welzijn gerichte behandelingen beschikbaar en inzetbaar zijn. Het is onbegrijpelijk dat opties onbenut blijven.

Voeding, Beweging en Welzijn voor mensen met kanker.

Een langer en beter leven voor mensen met kanker. Dit is mogelijk door naast tumorbestrijding ook mensgerichte behandelingen in te zetten.

VOEDING

Voeding speelt een centrale rol in ons leven. Het is duidelijk dat voeding een effect heeft op onze gezondheid. De relatie tussen eenzijdige voeding, overconsumptie, overgewicht en diverse ziekten, zoals hart- en vaatziekten, diabetes en kanker, staat inmiddels vast. Voeding speelt een belangrijke rol bij de opbouw van ons lichaam, onze spieren en onze weerstand. Onze kwaliteit van leven hangt daar nauw mee samen. Voeding zonder beweging heeft een hele andere uitwerking dan voeding in combinatie met bewegen. Voeding zonder mobiliteit zal al snel voor meer vetopbouw zorgen terwijl de combinatie met fysieke inspanning de opbouw van spieren



bevordert. Voeding en beweging zijn dan ook onlosmakelijk met elkaar verbonden. Dat is zo als we gezond zijn maar misschien nog wel meer waar en waard als we ziek zijn. Toch krijgt voeding bij de behandeling van mensen met kanker niet de aandacht die het verdient.

Voeding binnen de oncologische zorg een zeer verwaarloosd onderwerp

Voeding bij kanker

Een onderschat probleem, in het kader van voeding bij kanker, is het fenomeen ondervoeding. Bij ondervoeding is er sprake van een tekort aan energie, bouwstoffen, vitamines en mineralen voor het lichaam. Doordat er sprake is van tekorten ontstaan er klachten zoals vermoeidheid en futloos zijn. Ook zal de weerstand verminderen. Deze verzwakking vergroot de kans op complicaties en bijwerkingen en staat herstel in de weg. Niet alleen de kwaliteit van leven wordt slechter, het is zelfs mogelijk dat de kans op overleving kleiner wordt.

Meer dan 50 procent (variërend van 30-90 procent, afhankelijk van de soort tumor) van de mensen met kanker krijgt met ondervoeding te maken. Er zijn nationale en internationale richtlijnen en dus wetenschappelijk bewijs dat opsporing en behandeling van ondervoeding zinvol en zelfs kosteneffectief is. Toch wordt het binnen de Nederlandse gezondheidszorg nog amper ingezet. Tekenend is dat de Inspectie voor de Volksgezondheidszorg (IGZ) ziekenhuizen heeft verplicht hier iets aan te doen. Tot op heden resulteert dit echter in te weinig resultaat.

Als ondervoeding niet tijdig wordt opgemerkt en behandeld is het onomkeerbaar en zullen tumorgerichte behandelingen niet meer worden gegeven en zal het levenseinde in sommige gevallen zelfs sneller worden bereikt.

Voeding en behandeling

Door ziekte maar ook door behandeling zelf kunnen zich tal van problemen voordoen die eten en drinken ernstig bemoeilijken. Een beperkte inname van voedingsstoffen heeft een verdere verzwakking van het lichaam tot gevolg. Operaties kunnen een enorme wissel trekken op onze algehele lichamelijke conditie. Chemotherapie en bestraling zijn erop gericht om cellen te doden. Omdat deze behandelingen nog steeds niet selectief te noemen zijn, sneuvelen er ook veel gezonde cellen. Er treedt spier- en botafbraak plaats op en dit kan leiden tot vele bijwerkingen waardoor het uiterst moeilijk wordt om voedingsstoffen in te nemen of vast te houden. In de periode van ziek zijn en doormaken van belastende behandelingen is een verdere verzwakking uiterst onwenselijk.

Voorkom verzwakking tijdens ziekte en behandeling.

Het uitblijven van gerichte aandacht naar de voedingstoestand van de patiënt is uiterst onwenselijk. Een slechte voedingstoestand wordt geassocieerd met verminderde overlevingskansen en kwaliteit van leven. Ook de kans

op het krijgen van complicaties en bijwerkingen door andere behandelingen (operatie, bestraling en chemo) wordt hierdoor verhoogd. Een sterk lichaam doorstaat ziekte en de behandelingen beter dan een zeer verzwakt lijf. Behandelingen zoals operatie, chemo en bestralingen zullen meer succes kunnen hebben als er gewerkt wordt aan een gezonder lichaam. Dit pleit voor het bereiken van een zo'n optimaal mogelijke voedingstoestand en spieropbouw.

Afhankelijk van leeftijd, stadium van de ziekte en de complete gezondheidstoestand zal een arts een voorstel tot behandeling doen. In onvoldoende mate wordt daarbij gekeken naar de voedingstoestand van de patiënt. Dat is onwenselijk omdat het succes van de gekozen behandeling mede hiervan afhankelijk is. Ook bestaat er een aantoonbare relatie tussen voeding en de kwaliteit van leven.

Voeding

Een sterk lichaam doorstaat ziekte en de behandelingen beter dan een zeer verzwakt lijf. Het Nationaal Fonds tegen Kanker zet zich in om ondervoeding te voorkomen bij mensen met kanker.

Voeding en de overheid

Ministerie voor Volksgezondheid Welzijn en Sport

Op 25 november 2014 is de motie aangenomen waarin de regering wordt verzocht te inventariseren welke concepten er zijn om voeding toe te passen in ziekenhuizen en zorgorganisaties, en waarin de regering tevens wordt verzocht zich in te spannen voor het (doen) uitrollen en structureel verankeren van voeding in de zorg.

Op 27 november 2014 is er in de tweede kamer een amendement Dik-Faber (34000-XVI-45) aangenomen.

Voeding krijgt hierdoor een andere plaats binnen de gezondheidszorg. De aanname van dit amendement heeft de weg vrijgemaakt om meer financiële middelen beschikbaar te gaan stellen voor projecten gericht op voeding

en ziekte. De Stuurgroep Ondervoeding heeft een impuls gekregen en zal de middelen gaan inzetten voor implementatieprojecten met betrekking tot ondervoeding in de thuiszorg.

Beide amendementen zijn een teken dat het besef van het belang om ondervoeding tegen te gaan steeds groter wordt en dat er veranderingen op stapel staan. Dat zijn hoopvolle signalen en het NFtK zal zich inzetten om deze te vertalen naar betere zorg specifiek voor mensen met kanker.

Inspectie voor de Volksgezondheid (IGZ)

Onderstaande tekst komt uit een document van de Inspectie voor de Volksgezondheid (IGZ) en geeft onder andere aan waaraan ziekenhuizen minimaal moeten voldoen. De tekst is overgenomen uit het vrij toegankelijke document op het internet onder de naam: Kwaliteitsindicatoren 2015 Basisset ziekenhuizen. De inhoud zegt denken wij genoeg.

8.2 Ondervoeding *(algemeen dus niet specifiek oncologie, NFtK)*

Het probleem van ziektegerelateerde ondervoeding in ziekenhuizen is al jaren bekend. De prevalentie is hoog (20-40 procent bij volwassenen en kinderen) en zonder systematische screening wordt slechts de helft van de ondervoede patiënten als zodanig herkend en hiervoor behandeld. De gevolgen van ondervoeding zijn in een veelheid van wetenschappelijk onderzoek beschreven: ondervoeding kan onder meer leiden tot vertraagde wondgenezing, verhoogde postoperatieve morbiditeit, verlengde ligduur en zelfs vroegtijdig overlijden. Deze factoren leiden tot een toename van de kosten van gezondheidszorg. Het energiemetabolisme verandert ten gevolge van ziekte, waardoor het lichaam inefficiënt gebruikmaakt van energiebronnen. Ook breekt het lichaam bij ziekte in verhouding meer spiermassa af, waardoor de eiwitbehoefte toeneemt. Om ervoor te zorgen dat er geen lichaamsmassa wordt afgebroken, is het belangrijk om patiënten die in een slechte voedingstoestand verkeren voldoende energie en eiwit te geven. Tijdige behandeling van (dreigende) ondervoeding in het ziekenhuis leidt tot verbetering van voedingsinname, stabilisatie van het gewicht, eventueel gewichtstoename, een verbetering van de voedingstoestand en functionele uitkomstparameters zoals spierkracht en kwaliteit van leven (fysiek, emotioneel en mentaal) en vermindering van het aantal complicaties, opnameduur en mortaliteit. Bij kinderen kan ondervoeding leiden tot een vermindering van het IQ en een kortere definitieve lichaamslengte. Om tijdig te kunnen behandelen, is herkenning van de ondervoede patiënt bij opname een eerste voorwaarde. Systematisch gebruik van een gevalideerd screeningsinstrument voor ondervoeding kan het percentage terecht herkende ondervoede patiënten vergroten van 50 naar 80 procent. Een adequate voedingsbehandeling houdt in dat de patiënt bij opname in het ziekenhuis wordt gescreend op ondervoeding, dat er indien nodig binnen 48 uur na opname een voedingsbehandelplan ingezet wordt en dat binnen vier dagen de doelstelling wat betreft eiwitinname en energie-inname gehaald wordt. Deze kwaliteitsindicatoren meten de mate waarin patiënten systematisch bij opname worden gescreend op ondervoeding en ondervoede patiënten tijdig en op adequate wijze worden behandeld. Gegevens voor deze indicatoren worden ziekenhuisbreed verzameld. Hiervoor is gekozen omdat de hoge prevalentie van ondervoeding bij alle patiëntengroepen maakt dat screenen hoort bij de basiszorg.

BEWEGING

Na de diagnose kanker is niets meer gewoon of vanzelfsprekend. Het laatste waar aan gedacht wordt in het behandelproces zijn voeding en beweging. Eten staat soms tegen evenals fysieke inspanning. Dat het lichaam verzwakt is helpt evenmin.

Voeding en beweging zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden en moeten op elkaar worden afgestemd. Een lichaam dat niet beweegt, zal voeding omzetten in onnodig vet terwijl voeding bij beweging zorgt voor de opbouw van spieren. Eenvoudig gezegd zijn spieren kracht, weerstand en kwaliteit van leven.

Onderzoek wijst uit dat regelmatig bewegen tijdens de ziekte en zeker ook ten tijde van de behandeling positieve effecten heeft. De conditie blijft beter en er wordt spierkracht opgebouwd. In beweging blijven kan het gevoel van welbevinden en herstel gunstig beïnvloeden.

Mensen met kanker die vóór een zware chemokuur of operatie meer spiermassa hebben, blijken die behandeling beter te doorstaan. Misschien niet onlogisch als men bedenkt dat behandelingen zoals bestraling en chemo voor spier- en botafbraak zorgen.

Spieren ontstaan door goede voeding in combinatie met beweging. Een fysiek goede conditie draagt bij aan een hogere kwaliteit van leven, een betere weerstand en het zich mentaal sterker voelen.

Door intensief te sporten voor, tijdens en na de behandeling worden de randvoorwaarden zo optimaal mogelijk gemaakt voor de behandeling, of dit nu een operatie of chemo is.

Naast de effecten op de lichamelijke gezondheid draagt bewegen bij aan het blijven volhouden van de dagelijkse activiteiten, het zorgt voor ontspanning en veel mensen beleven er plezier aan.

Bewegen

Een fysiek goede conditie draagt bij aan een hogere kwaliteit van leven, een betere weerstand en het zich mentaal sterker voelen. Het Nationaal Fonds tegen Kanker zet zich in om de mogelijkheden van beweging tijdens en na de behandeling te vergroten.



WELZIJN

Kanker heeft een grote impact op het welzijn en welbevinden van de mens. Wat overkomt een mens en zijn naasten als de diagnose kanker wordt gesteld? Hoe ga je hier emotioneel mee om en hoe geef je dat een plaats in je leven? Wat is de impact van een behandeling zoals chemotherapie? Hoe houdt een mens dat geestelijk en lichamelijk vol?

Kanker kan het levensperspectief van de ene op de andere dag op zijn kop zetten. Angst voor de behandeling, onzekerheid over het verloop van de ziekte. Overspoeld worden door heftige emoties, zoals onzekerheid, boosheid, machteloosheid, angst, verdriet, hoop, maar ook wanhoop. De balans in het leven zal voor korte of langere tijd verstoord zijn. Niet alleen de ziekte maar ook de behandeling kan langdurige of verstrekkende gevolgen hebben. Hoe ziet je leven eruit als je te horen krijgt dat je bent genezen of dat genezen niet meer mogelijk is? Binnen de gezondheidszorg wordt daar niet altijd voldoende aandacht aan besteed. Begeleiding door hulpverleners kan mensen helpen om beter met de gevolgen van ziekte en behandeling om te gaan.

Welke mogelijkheden zijn er op het gebied van psychosociale, geestelijke en sociale begeleiding? Maar ook informatie over hoe men ontspanning van de geest kan bereiken. Hierover informeren wij een ieder die daar naar zoekt en stimuleren wij partijen die hier aandacht of invulling aangeven.

Het Nationaal Fonds tegen Kanker draagt ook het onderwerp welzijn al vanaf het eerste begin een warm hart toe. Gelukkig wordt psychosociale begeleiding inmiddels meer en meer opgepakt als serieus onderdeel van de behandeling van mensen met kanker. Helaas is het nog niet zo dat psychosociale begeleiding standaard kan of zal worden aangeboden. Er blijft nog veel te doen. Maar er is nu gelukkig meer dan hoop alleen. Dankzij onze donateurs blijven wij ook voor dit onderwerp om aandacht vragen.

Welzijn

Kanker heeft een grote impact op het welzijn en welbevinden van de mens. Psychosociale begeleiding hoort standaard beschikbaar te zijn voor hen die dat wensen.

Het streven van het Nationaal Fonds tegen Kanker

Voor iedere patiënt moet op voeding, beweging en welzijn gerichte behandelingen beschikbaar en inzetbaar zijn. Dit kan en moet in Nederland worden ingevuld. Een langer en beter leven voor mensen met kanker. Dankzij onze donateurs is het mogelijk om bij te dragen aan bovenstaande ambitieuze doelstelling. Dit wordt gedaan door het geven van **voorlichting** en het stimuleren en financieren van gedegen **wetenschappelijk onderzoek** dat plaatsvindt in Nederland.

Doel: Een langer en beter leven voor mensen met kanker.

Voor iedere patiënt moet op voeding, beweging en welzijn gerichte behandelingen beschikbaar en inzetbaar zijn.

Voorlichting

Door voorlichting te geven over behandelmogelijkheden gericht op voeding, beweging en welzijn hoopt het NFtK mensen met kanker de mogelijkheid te geven om zelf een bewuste en afgewogen keuze voor hun behandeling te maken. Daarnaast hopen wij dat er door meer kennis bij het publiek ook meer aandacht zal zijn voor zaken zoals voeding, beweging en welzijn, die momenteel nog steeds te weinig aandacht krijgen. Ieder verzoek van een patiënt aan een zorgverlener zal eveneens bijdragen aan een groter bewustzijn aan de kant van de zorgprofessional.

Zelf een bewuste en afgewogen keuze kunnen maken

Hoe we het ook wenden of keren, de patiënt zal zelf de regisseur van zijn behandeling zijn. Dat is een zeer moeilijke, zo niet vaak onmogelijke opgave. Eerst proberen om de boodschap te verwerken en daarna verdieping in een uiterst complexe ziekte. Wat zijn de behandelmogelijkheden om te genezen of om zo lang mogelijk met kanker in een goede kwaliteit van leven te kunnen blijven leven? Wat heeft men te bieden en waar is dat te halen? Wat kan een ander en wat kan men zelf? Betrouwbare, oprechte en onafhankelijke informatie kan bij die speurtocht helpen.

Het Nationaal Fonds tegen Kanker is van mening dat een langer en beter leven voor mensen met kanker mogelijk is als de tumorgerichte behandeling zoals een operatie, chemo of bestraling gecombineerd wordt met behandelingen gericht op voeding, beweging en welzijn. Binnen voeding is de voedingstoestand van essentieel belang. Lichamelijk is voldoende spiermassa en een gezond gewicht van belang. Beweging en bij voorkeur onder begeleiding is uiterst waardevol, niet alleen ter verbetering van de algemene kwaliteit van leven maar ook om een behandeling zoals chemo succesvoller te doorstaan. Je gesteund voelen, rust vinden en met de nieuwe situatie kunnen omgaan, zal bijdragen aan het welzijn en welbevinden tijdens het ziekteproces.



Voorlichting van het Nationaal Fonds tegen Kanker vindt offline en online plaats

Offline

Jaarlijks worden 3 nieuwsbrieven en 3 informatiefolders gemaakt.

In de nieuwsbrief voor donateurs staat veel wetenschappelijke informatie over voeding, beweging en psychosociale begeleiding. Tevens aandacht voor acties van personen of bedrijven. En is er aandacht voor onderzoeken die plaatsvinden, beschikbaar zijn of worden opgestart dankzij onze donateurs, maar ook patiëntenverhalen.

• Nieuwsbrief nummer 1- april 2015

Belangrijkste onderwerpen:

- Alvleesklierkanker onderzoek: een tussenverslag
- Belang van voedingstherapie bij tumorbestrijding

• Nieuwsbrief nummer 2- augustus 2015

Belangrijkste onderwerpen:

- Bewegen bij kanker
- Route 1800
- Kurkuma onderzoek: Roots for Moods

• Nieuwsbrief nummer 3- december 2014

Belangrijkste onderwerpen:

- Voeding in de zorg
- Goed vet



Daarnaast bracht het NFtK 3 informatiefolders uit met de volgende onderwerpen:

- **Kurkuma Van Specerij tot medicijn tegen kanker**

De specerij kurkuma, ook wel geelwortel genoemd, wordt veel gebruikt in de oosterse keuken. Zo zit zij bijvoorbeeld in kerrie. Wat kurkuma heel bijzonder maakt, is het hoofdbestanddeel ervan: curcumine. Deze stof heeft namelijk een antikankerwerking. In het Amsterdams Medisch Centrum (AMC) wordt al enige jaren – dankzij de donateurs van het NFtK – onderzoek verricht naar een behandeltoepassing. De potentie van curcumine is aangetoond. Maar hoe krijg je de stof goed werkzaam in het menselijk lichaam? We belichten hier een grote wetenschappelijke uitdaging.

- **Kinderkanker Het belang van voeding en beweging bij de behandeling**

Een kind dat kanker krijgt, verdient de best mogelijke behandeling en ondersteuning. In Nederland hebben we een hoogwaardige kankerzorg, die zich middels chirurgie, chemotherapie en bestraling richt op de aanpak van de ziekte. Meer aandacht voor voedings- en bewegingsaspecten kan de behandeling succesvoller maken en daarmee de levenskwaliteit en overlevingskansen van het kind verbeteren. Een gegeven dat duidelijk uit onderzoek naar voren komt, maar nog niet altijd voldoende toepassing vindt binnen de huidige zorg. Deze folder is bedoeld om ouders van een kind met kanker bekend te maken met dit onderwerp.

- **Meer doen tegen longkanker**

Longkanker is een van de meest voorkomende vormen van kanker. Meer dan 12.000 mensen per jaar krijgen dit slechte nieuws te horen. Naast de mogelijkheden van een operatie, bestraling en chemotherapie bestaan er nog een aantal belangrijke behandelingen die gericht zijn op het bevorderen van de lichamelijke en geestelijke conditie. Samen met de tumorbehandeling kunnen zij zorgen voor een langer en beter leven.

De nieuwsbrieven en informatiefolders worden verzonden naar alle donateurs en potentiële donateurs. Naar schatting zijn er in 2015 meer dan 100.000 verschillende adressen aangeschreven.





Daarnaast worden nieuwsbrieven en informatiefolders verstrekt aan diverse zorgprofessionals en mensen die geconfronteerd worden met kanker. Materiaal werd aangeboden in wachtkamers, spreek- en behandelkamers, inloophuizen en op bijeenkomsten. Daarnaast werden folders bij het NFtK aangevraagd door zorgprofessionals en het publiek. Alle materialen zijn kosteloos verkrijgbaar.

Uiteraard kan een ieder die belangstelling heeft informatie bij ons krijgen. Alle papieren versies worden ook digitaal beschikbaar gesteld op de website.

Online

Voorlichting vindt ook plaats via de website en social media zoals Facebook en Twitter.

De website staat vol betrouwbare en onafhankelijke voorlichting voor mensen met kanker en hun directe omgeving en is vooral gericht op voeding, beweging en welzijn. Deze informatie is te vinden op onze website www.tegenkanker.nl.

De mogelijkheid om via de website vragen te kunnen stellen is succesvol gebleken. Het aantal mensen dat hiervan gebruik maakt, neemt nog steeds sterk toe. Er worden vragen gesteld over donaties maar ook medisch inhoudelijk.

Website

Voorlichting is een van de zaken die wij als NFtK hoog in het vaandel hebben staan. De website leent zich daar bij uitstek voor. Een vaste relatie komt soms tot stand bij hen die op de site vragen stellen en opmerkingen plaatsen. Relatief weinig mensen vragen de gratis digitale nieuwsbrief aan. Zonder afscheid te nemen of in te leveren op het informatieve van de website zijn we in het laatste kwartaal van 2015 gestart de website in te zetten om een vastere relatie met ons publiek op te bouwen. Op de site zijn wij actiever de digitale nieuwsbrief gaan aanbieden. Ook vragen wij daarop om giften. Het aantal bezoekers van de site is gestegen doordat er gebruikt is gemaakt van Google Grants en Google Adwords. Hiermee is het mogelijk om voor goede doelen gratis te adverteren binnen de Google omgeving. Dit geheel wordt volledig kosteloos ingevuld door het internationaal werkende digitale marketingbedrijf Ionmoon.



Op de Facebookpagina, onder de naam Nationaal Fonds tegen Kanker en Voeding bij kanker, worden wekelijks berichten met een hoge nieuwswaarde gedeeld. Deze berichten zijn gerelateerd aan onderwerpen over voeding, beweging en welzijn bij kanker. Daarnaast worden er smakelijke recepten geplaatst om mensen te inspireren tot een gezonde leefstijl. Deze recepten staan ook op de website. Begin 2013 is er gestart om actief lezers te vergaren voor Facebook. Het aantal volgers van de berichten wordt langzaam groter. Eind 2013 lag dit aantal op ongeveer 200 en is in 2015 gegroeid naar 700 volgers waarbij er, afhankelijk van de aangeboden informatie soms een publiek wordt bereikt van meer dan 4.000 personen per week.

Facebook is eind 2014 gekoppeld aan de Twitteraccount van het NFtK onder de naam TegenKankerNL. Bij het plaatsen van berichten op Facebook vindt direct een tweet plaats van hetzelfde bericht. Daarnaast is er geprobeerd een groter publiek te bereiken via Twitter. Eind december waren er circa 800 tweets geplaatst, deels door de informatie die werd gedeeld met Facebook en deels actief geschreven. De TegenKankerNL werd door ruime 800 twitteraars gevolgd en het NFtK volgde 900 twitteraars. Door deze toename wordt automatisch, als gevolg van de koppeling, ook het bereik van alle activiteiten op Facebook breder.



Naast de website en Facebook wordt er voorlichting gegeven in de maandelijkse digitale nieuwsbrief. Begin 2013 is het NFtK gestart met deze mogelijkheid. Aan het eind van 2013 waren er circa 300 actieve aanmeldingen. Dit aantal is gestegen naar 550 in december 2014 en doorgroeid naar meer dan 1.000 aanmelding eind 2015.

Contact via telefoon en e-mail

Het Nationaal Fonds tegen Kanker is ook telefonisch en per e-mail bereikbaar. Vragen worden door de medewerkers zorgvuldig en objectief beantwoord, waarbij het NFtK het niet wenselijk acht de rol van de zorgprofessional over te nemen en zij geven geen behandeladviezen. Daarvoor verwijzen zij altijd naar de medische sector en de behandelend artsen. Daarom zal een antwoord informatief zijn en gericht zijn op het aanbieden van keuzemogelijkheden die beschikbaar zijn voor mensen met kanker en mensen betrokken bij patiënten.

Individueel verstrekte informatie

Ook dit jaar hebben mensen met kanker, hun naasten en familieleden en geïnteresseerden de weg naar het NFtK gevonden. Uit hun vragen blijkt dat zij allen goed op de hoogte zijn van wat het NFtK hen kan bieden; betrouwbare informatie over behandelingen gericht op voeding, beweging en welzijn.

Het NFtK geeft geen medisch inhoudelijke antwoorden gericht op een patiëntspecifieke situatie. Mensen met kanker worden altijd verzocht hun behandelend specialist of een andere arts of zorgprofessional te benaderen. Alleen die kunnen een antwoord op de specifieke situatie van de betrokkene geven. Het NFtK helpt mensen met kanker door de vragen op een rijtje te zetten (ook op papier) zodat bij het volgende gesprek de juiste vragen gesteld kunnen worden. Het is voor mensen met kanker aan te raden om altijd iemand mee te nemen naar het gesprek met een behandelaar. Zo kan de betrokkene na het gesprek met de arts thuis nog eens alles doorspreken. Blijf nooit zitten met openstaande vragen!

Het beantwoorden van vragen, zowel telefonisch als per e-mail, gebeurt op een persoonlijke en professionele wijze. En maakt deel uit van de werkzaamheden op het bureau van het NFtK.

Wetenschappelijk onderzoek in 2015

• Betulinezuur

Eind 2015 jaar promoveerde mevrouw dr. L. Potze onder leiding van prof. dr. J.P. Medema aan het Academisch Medisch Centrum te Amsterdam op een onderzoek naar de wijze waarop het 'natuurstofje' betulinezuur aangrijpt op kankercellen. Dit laboratoriumonderzoek – dat dankzij de donateurs van het NFtK mogelijk werd gemaakt – heeft een nieuwe zwakke plek in de kankercel aangetoond. Dit betekent niet dat er morgen al een bruikbaar geneesmiddel is. Maar het verkregen inzicht geldt als waardevol. Vooral ook omdat betulinezuur, in tegenstelling tot chemotherapie, gezonde cellen ongemoeid laat en dus veel minder giftig is.

De berk is met zijn witte bast een opvallende verschijning onder de bomen. Maar niet alleen zijn uiterlijk maakt de berk bijzonder. De buitenbast van de berk bevat betuline, een stof die muizen en insecten ervan weerhoudt aan de boom te knagen. Via een simpele methode is betuline om te zetten in betulinezuur.

We wisten al dat betulinezuur kankercellen kan elimineren. Maar dr. L. Potze ontleedde in haar specialistische onderzoek hoe dat mechanisme zich precies voltrekt voltrok. Potze: 'Het komt erop neer dat betulinezuur de "energiecentrale" in de tumorcel kapot maakt, waardoor de cel afsterft. Bijzonder is dat betulinezuur dit niet doet binnen een gezonde cel.' Dit proces was niet eerder gezien of aangetoond. Mocht betulinezuur in de toekomst geschikt voor behandeling gemaakt kunnen worden, dan zal die therapie minder giftig zijn dan chemotherapie. En dat geeft minder bijwerkingen, waardoor voor de patiënt de kans op voltooiing van de therapie groter is en de kwaliteit van leven beter.

Deze nieuwe kennis opent nieuwe wegen. Er kan worden onderzocht of ook andere natuurstoffen op een vergelijkbare wijze uitwerken op kankercellen en gezonde cellen. Ook de concrete toepassing van betulinezuur zelf is object van verder onderzoek. Volgens de onderzoekster lijkt deze toepassing 'geen eenvoudige zaak, omdat de stof moeilijk oplosbaar is in water. Mogelijk dat nanotechnologie, dat is het gebruik van stuurbare vetbolletjes die met betulinezuur gevuld kunnen worden, wel perspectief biedt.' Nader onderzoek is nodig om dit te onderzoeken.



• Onderzoek naar Kurkuma (curcumine) als geneesmiddel tegen kanker

De specerij kurkuma, ook wel geelwortel genoemd, wordt veel gebruikt in de oosterse keuken. Zo zit zij bijvoorbeeld in kerrie. Wat kurkuma heel bijzonder maakt, is het hoofdbestanddeel ervan: de stof curcumine. Deze stof heeft namelijk een antikankerwerking. In het Amsterdams Medisch Centrum (AMC) wordt al enige jaren onderzoek verricht naar een behandeltoepassing. De potentie van curcumine is aangetoond. Maar hoe krijg je de stof goed werkzaam in het menselijk lichaam?

In het AMC-onderzoek heeft men onderzocht welke uitwerking de stof curcumine heeft op gezonde cellen en tumorcellen. Deze cellen zijn afkomstig van dieren en mensen. De laboratoriumtesten laten bijzondere effecten zien. Ten eerste doet curcumine veel met de tumorcellen. We citeren onderzoeker Michal Heger: 'Curcumine remt de oneindige celdeling en de vorming van bloedvaten in de tumor, gaat uitzaaiingen tegen, remt de aanmaak van groeifactoren, stimuleert antigroeifactoren en zet aan tot celdood.' Ten tweede is gebleken dat het natuurproduct curcumine niet giftig is voor gezonde cellen, in tegenstelling tot chemotherapie. Al met al zijn dit buitengewoon hoopgevende constatering.

Verschil curcumine en chemo

De meest toegepaste behandeling bij kanker is, naast opereren en bestralen, de chemotherapie. Een behandeling die naast voordelen ook een groot nadeel kent. De chemokuur pakt niet alleen de tumorcellen aan, maar is tevens zeer giftig voor de gezonde cellen in het lichaam. De bijwerkingen als gevolg van de chemo lopen uiteen van licht tot zeer ernstig. Chemo kan blijvende schade of zelfs de dood tot gevolg hebben. Gemiddeld zo'n dertig procent van de patiënten die behandeld is met een chemokuur heeft baat bij de behandeling. Maar alle patiënten ondervinden bijwerkingen, die de kwaliteit van leven tijdens en na de behandeling ingrijpend kunnen aantasten. Voor sommige mensen is dit een reden om af te zien van een chemobehandeling. Voor een kankerpatiënt en zijn of haar naasten is de keuze tussen wel of geen chemo een uiterst moeilijke afweging. Mede daarom is het van groot belang dat we wetenschappelijk onderzoek naar kankergeneesmiddelen met geen of minder ernstige bijwerkingen blijven ondersteunen.

De uitdaging

Tot nu toe is het onderzoek op basis van curcumine voornamelijk uitgevoerd op dierlijke en menselijke cellen in glazen buisjes. Inmiddels heeft er ook een aantal onderzoeken op dieren plaatsgevonden. De resultaten geven een positief beeld. Maar daarmee zijn we er nog niet. Resultaat in een glazen buisje of bij een levende muis betekent niet automatisch dat het ook bij mensen zal aanslaan. Het menselijk lichaam is tenslotte een gecompliceerd organisme.

Van curcumine is inmiddels bekend dat de stof slecht wordt opgenomen. Eenmaal in het lichaam valt curcumine snel uiteen. De stof verliest haar belangrijke antikankerwerking al voordat zij via de bloedbaan de tumor kan bereiken.

Om dit te voorkomen, hebben de onderzoekers beschermende 'transportmiddelen' voor de curcumine ontwikkeld. Dit zijn zeer kleine vetbolletjes, die gevuld met curcumine in de bloedbaan worden gebracht en naar de tumor worden gestuurd. In het meest gunstige scenario moet de curcumine bij aankomst vrijkomen en zijn antikankerwerking uitoefenen. Maar om erachter te komen of dit complexe proces ook echt werkt, moeten er testen bij proefpersonen plaatsvinden.

Duur onderzoek

Een test met proefpersonen, ook wel een klinische studie genoemd, is een cruciale stap in geneesmiddelenonderzoek. Het medicijn wordt getest op veiligheid en werking. Begrijpelijkwijls moet zo'n klinische studie aan heel veel voorwaarden voldoen en is derhalve ook zeer kostbaar.

Nu investeert de farmaceutische industrie veel geld in geneesmiddelenonderzoek. Maar men doet dat alleen als men het geneesmiddel kan patenteren en er een winstverwachting is. Bij kurkuma speelt dat niet. De geelwortel is volop en goedkoop verkrijgbaar. Je kunt er geen patent op verkrijgen.

Hoe veelbelovend het curcumine-onderzoek ook is, de farmaceutische wereld zal het niet financieren. Het NFtK ziet hier een belangrijke kans op gezondheidswinst verloren gaan. Al sinds 2009 ondersteunen wij dit langlopende onderzoek aan het AMC en velen van onze donateurs hebben hieraan hun steentje bijdragen. We staan nu voor de opgave het onderzoek naar een volgende fase te brengen. Daarvoor is veel geld nodig. Het NFtK zal het curcumine-onderzoek de komende tijd dan ook centraal stellen in zijn fondsenwerving.

Curcumine-onderzoek aan het AMC

Het curcumine-onderzoek wordt uitgevoerd onder leiding van dr. Michal Heger, verbonden aan de afdeling Experimentele Chirurgie van het AMC. Sinds 2009 financiert het NFtK dit onderzoek.



• PANFIRE & PAN Nutrient

Alvleesklierkanker is één van de meest dodelijke kankers in Nederland. Jaarlijks krijgen ongeveer 2.200 mensen het slechte bericht dat bij hen alvleesklierkanker is vastgesteld.

De prognose is zeer slecht. Alleen wanneer de tumor in een vroeg stadium wordt gevonden, is er een kleine kans op genezing. De meeste alvleesklierkankers worden echter te laat ontdekt en verreweg de meeste patiënten overlijden binnen een jaar. Wanneer de tumor zich in het eerste gedeelte van de alvleesklier bevindt, is tijdige ontdekking door vroege symptomen mogelijk. Een nieuwe techniek en aandacht voor voeding kunnen mogelijk de overlevingskansen vergroten.

Wat is de alvleesklier?

De alvleesklier of pancreas is een langwerpig orgaan van ongeveer 4 bij 14 centimeter dat zich in de buikholte bevindt. Het orgaan bestaat uit drie delen: de kop, het lichaam en de staart. Hier lopen kleine afvoerkanaaltjes door die uiteindelijk samenkomen in een grote afvoergang. In de kop bevinden zich veel afvoergangen, bloedvaten en zenuwen. De alvleesklier heeft twee belangrijke functies. Naast de productie van een aantal hormonen (waaronder insuline, dat zorgt voor bloedsuikerregulatie) produceert de klier ook spijsverteringssappen. Deze sappen bevatten enzymen die nodig zijn voor de vertering van eiwitten, suikers en vetten.

Alvleesklierkanker (pancreascarcinoom)

De meest voorkomende vorm van alvleesklierkanker zit in de afvoerbuisjes en wordt adenocarcinoom genoemd. Een adenocarcinoom is een kwaadaardige tumor die gevormd wordt uit klierweefsel. Deze tumor kan zowel in de kop (66 procent) als in de staart (33 procent) van de alvleesklier ontstaan.

Meestal is de tumor al enige tijd aanwezig voordat er klachten optreden. De aard en de ernst van de klachten is afhankelijk van de locatie van de tumor in de pancreas. De meest voorkomende klachten zijn: verminderde eetlust, misselijkheid, zeurende pijn in de buik en/of rug, een verstoord ontlastingspatroon en gewichtsverlies. Als de tumor de galwegen dichtdrukt kan er geelzucht optreden. De ontlasting is hierbij vaak lichtgekleurd en de urine is erg donker. In een later stadium van de ziekte kan jeuk, braken, ernstige vermoeidheid en vetdiarree ontstaan. Zeer ernstige verschijnselen zijn darmbloedingen, darmafsluiting en vochtophoping in de buik.

Behandeling

De enige behandeling van alvleesklierkanker die kans op genezing biedt, is totale verwijdering van de pancreas. Maar omdat de tumor vaak pas laat wordt ontdekt is een chirurgische ingreep slechts bij 15 tot 20% van de patiënten mogelijk.

Bestraling is bij alvleesklierkanker nooit genezend (curatief) en wordt alleen uitgevoerd om de tumorlast te verkleinen en tijdelijk uitstel te verkrijgen (palliatief). Chemotherapie bij alvleesklierkanker is weinig effectief en ondanks lichte vooruitgang in de laatste jaren, is er nooit blijvende genezing en slechts zelden wordt een langdurend uitstel bereikt.

Een ander probleem bij de behandeling van alvleesklierkanker is dat de patiënt vaak al sterk vermagerd en ondervoed is. Hierdoor is de kans op het goed doorstaan van een operatie en een vlot herstel erna aanzienlijk kleiner.

Nieuwe behandeloptie

Irreversible Electroporation (IRE), ook wel het NanoKnife genoemd, is een nieuwe techniek. Het NanoKnife is een chirurgische techniek waarbij geen mes maar elektrische stroom wordt gebruikt. Een klein stukje weefsel wordt tussen twee of meer elektroden met hoogfrequente stroom behandeld. Deze stroomstoten maken kleine gaatjes in de wanden van de tumorcellen, waarna de cellen afsterven en door het lichaam worden opgeruimd.

Door deze techniek ontstaan er geen grote inwendige wonden en kan er snel herstel plaatsvinden. Een ander voordeel van deze methode is dat er ook in moeilijke gebieden (met veel bloedvaten, zenuwen en afvoergangen) geopereerd kan worden. Met de huidige technieken kan dit niet. De elektroden worden met behulp van beeldvormende technieken geplaatst. Deze behandeling wordt daarom niet uitgevoerd door een chirurg maar door een radioloog, een zogenaamde interventieradioloog.

PANFIRE

In het academisch ziekenhuis van de Vrije Universiteit (VUmc) in Amsterdam wordt, dankzij de donateurs van het NFtK, onderzoek gedaan naar het effect en de veiligheid van het NanoKnife. De naam van dit project is PANFIRE (PANcreatic neoplasms feasibility of IRreversible Electroporation).

PAN Nutrient

Omdat de alvleesklier een centrale rol speelt in de spijsvertering werken de interventieradiologen in het PANFIRE-project samen met collega's van de afdeling voeding en diëtetiek. Zij kijken naar het effect van een behandeling met de NanoKnife op de algehele conditie, het lichaamsgewicht, de voedingstoestand en de kwaliteit van leven van de patiënt. Ook dit deel van de studie wordt mogelijk gemaakt met giften van onze donateurs.

Als deze studie goede resultaten oplevert, kan een belangrijke stap gezet worden op weg naar betere perspectieven voor mensen met alvleesklierkanker. Ook kan het leiden naar de toepassing van een nieuwe techniek in combinatie met een gericht voedingsbeleid om zo tot betere resultaten te komen.



STUDENT VOEDING EN DIËTETIEK WINT EFAD ONDERZOEKSPRIJS

5 nov 2015 10:23 | Kenniscentrum Bewegen, Sport en Voeding

Afgelopen week organiseerde EFAD haar jaarlijkse congres voor diëtisten in Amsterdam. Voeding en Diëtetiek student Cynthia Lochtenberg-Potjes won de onderzoeksprijs met haar presentatie over voeding en alvleesklierkanker. Het betrof hier een scriptie over de opzet van PAN Nutrient.

Dankzij onze donateurs is het mogelijk geweest de hele studie te financieren die begroot lag op circa €200.000,-.

Amsterdam, juni 2016

BEGROTE STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2016

	Begroting
	2016
	€
BATEN	
Baten uit eigen fondsenwerving	525.000
Totaal baten	525.000
LASTEN	
Besteed aan doelstellingen	
Besteed aan doelstellingen	420.611
	<u>420.611</u>
Werving baten	
Kosten eigen fondsenwerving	139.254
	<u>139.254</u>
Beheer en administratie	51.135
Totaal lasten	611.000
Resultaat	-86.000

<u>Kengetallen</u>	<u>Begroting</u>
	<u>2016</u>
- Lasten beheer en administratie in % van Totaal lasten	8,4%
- Lasten besteed aan doelstellingen in % van Totaal lasten	68,8%
- Kosten eigen fondsenwerving in % van baten uit eigen fondsenwerving	26,5%
- Lasten besteed aan doelstellingen in % van Totaal baten	80,1%



TOELICHTING OP DE BEGROTE STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2016

	Begroting 2016 €
Baten uit eigen fondsenwerving	
Donaties en giften	525.000
	<u>525.000</u>

Specificatie en verdeling kosten naar bestemming

	<u>Doelstelling</u>			<u>Werving baten</u>			
	<i>Voorlichting</i>	<i>Wetenschappe lijk onderzoek</i>	<i>Hulpverlening</i>	<i>Eigen fondsenwerv ing</i>	<i>Beheer en administratie</i>	<i>Totaal begroting 2016</i>	<i>Totaal 2015</i>
	€	€	€	€	€	€	€
Subsidies en bijdragen (A)	–	86.000	–	–	–	86.000	66.250
Publiciteit en communicatie	198.638	–	–	111.362	–	310.000	221.126
Personeelskosten (B)	82.811	14.054	4.324	20.757	38.054	160.000	145.316
Huisvestingskosten (C)	7.246	1.230	378	1.816	3.330	14.000	13.836
Kantoor- en algemene kosten (D)	24.584	4.172	1.284	6.162	11.297	47.500	32.798
Rente (E)	-3.364	-571	-176	-843	-1.546	-6.500	-7.025
Totaal	309.915	104.885	5.811	139.254	51.135	611.000	472.301

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.

Jaarrekening 2015



BALANS PER 31 DECEMBER 2015

(Na bestemming van het resultaat)

		<u>31 december 2015</u>	<u>31 december 2014</u>
ACTIVA		€	€
Vaste activa			
Materiële vaste activa	(1)		
Inventaris		263	528
Vlottende activa			
Vorderingen	(2)		
Overige vorderingen en overlopende activa		47.742	17.548
Liquide middelen	(3)	1.398.468	822.275
		<u>1.446.473</u>	<u>840.351</u>

PASSIVA		<u>31 december 2015</u>	<u>31 december 2014</u>
		€	€
Reserves en fondsen	(4)		
Continuïteitsreserve		300.000	300.000
Bestemmingsreserve		40.880	—
Overige reserves		989.466	347.665
		<u>1.330.346</u>	<u>647.665</u>
Langlopende schulden	(5)		
Subsidieverplichtingen		86.263	85.513
Kortlopende schulden	(6)		
Kortlopend deel van de subsidieverplichtingen		—	43.730
Schulden aan leveranciers en handelskredieten		2.317	2.688
Overige belastingen en premies sociale verzekeringen		7.881	9.891
Overige schulden en overlopende passiva		19.666	50.864
		<u>29.864</u>	<u>107.173</u>
		<u>1.446.473</u>	<u>840.351</u>

**STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2015**

		<u>2015</u>	<u>Begroot</u>	<u>2014</u>
		€	€	€
BATEN				
Baten uit eigen fondsenwerving	(7)	1.154.983	520.000	531.446
Totaal baten		1.154.983	520.000	531.446
LASTEN				
Besteed aan doelstellingen	(8)			
Voorlichting		279.522	334.755	350.756
Wetenschappelijk onderzoek		72.005	114.487	112.819
Hulpverlening		5.012	5.361	9.841
		<u>356.539</u>	<u>454.603</u>	<u>473.416</u>
Werving baten				
Kosten eigen fondsenwerving		71.769	45.702	59.994
		<u>71.769</u>	<u>45.702</u>	<u>59.994</u>
Beheer en administratie		<u>43.994</u>	<u>60.995</u>	<u>46.137</u>
Totaal lasten		472.302	483.000	579.547
Resultaat		682.681	-41.300	-48.101
Resultaatbestemming				
Toevoeging respectievelijk				
onttrekking aan overige reserves		641.801	—	-48.101
Toevoeging aan bestemmingsreserve		40.880	—	—
		<u>682.681</u>	<u>-41.300</u>	<u>-48.101</u>
<u>Kengetallen</u>				
		<u>2015</u>	<u>Begroot</u>	<u>2014</u>
- Lasten beheer en administratie in % van Totaal lasten		9,3%	12,6%	8,0%
- Lasten besteed aan doelstellingen in % van Totaal lasten		75,5%	94,1%	81,7%
- Kosten eigen fondsenwerving in % van baten uit eigen fondsenwerving		6,2%	8,8%	11,3%
- Lasten besteed aan doelstellingen in % van Totaal baten		30,9%	87,4%	89,1%

KASSTROOMOVERZICHT 2015

(Volgens de indirecte methode)

	2015		2014	
	€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten				
Resultaat	682.681		-48.101	
Aanpassing voor subsidies	65.750		95.000	
Aanpassing voor afschrijvingen	265		265	
		748.696		47.164
Veranderingen in het werkkapitaal:				
Mutatie vorderingen	-30.194		663	
Mutatie in kortlopende schulden (exclusief subsidieverplichtingen)	-33.579		29.613	
		-63.773		30.276
<i>Kasstroom uit bedrijfsoperaties</i>		<i>684.923</i>		<i>77.440</i>
Betaalde subsidies	-108.730		-99.380	
		-108.730		-99.380
Kasstroom uit operationele activiteiten		576.193		-21.940
Kasstroom uit investeringsactiviteiten				
Investerings in materiële vaste activa	—		—	
Kasstroom uit investeringsactiviteiten		—		—
Mutatie geldmiddelen		576.193		-21.940
Samenstelling geldmiddelen				
Liquide middelen 1 januari		822.275		844.215
Mutatie geldmiddelen		576.193		-21.940
Geldmiddelen per 31 december		1.398.468		822.275



GRONDSLAGEN VOOR WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

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.

Verslaggeving

De jaarrekening is opgesteld volgens de in Nederland algemeen aanvaarde grondslagen voor financiële verslaggeving voor fondsenwervende instellingen (Richtlijn voor de Jaarverslaggeving Fondsenwervende Instellingen, RJ 650).

GRONDSLAGEN VOOR DE WAARDERING VAN ACTIVA EN PASSIVA

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa worden gewaardeerd op verkrijgingsprijs, verminderd met de cumulatieve afschrijvingen en indien van toepassing met bijzondere waardeverminderingen. De afschrijvingen worden gebaseerd op de geschatte economische levensduur en worden berekend op basis van een vast percentage van de verkrijgingsprijs, rekening houdend met een eventuele residuwaarde. Er wordt afgeschreven vanaf het moment van ingebruikneming.

<u>Afschrijving</u>	<u>%</u>
---------------------	----------

Actief	
--------	--

Inventaris	20%
------------	-----

Vorderingen

De vorderingen worden bij eerste verwerking opgenomen tegen reële waarde en vervolgens gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs. De reële waarde en geamortiseerde kostprijs zijn gelijk aan de nominale waarde. Noodzakelijk geachte voorzieningen voor het risico van oninbaarheid worden in mindering gebracht. Deze voorziening wordt bepaald op basis van individuele boordeling van de vorderingen.

Liquide middelen

De liquide middelen zijn gewaardeerd tegen de nominale waarde. Indien zij niet ter vrije beschikking staan, dan wordt hiermee bij de waardering rekening gehouden.

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 €300.000. De continuïteitsreserve zal deze omvang houden, tenzij interne dan wel externe ontwikkelingen een aanpassing van dit bedrag noodzakelijk maken.

Bestemmingsreserve

De bestemmingsreserve is gevormd voor toekomstige bestedingen aan doelstellingen.

Overige reserves

De overige reserves zijn vrij besteedbaar aan de doelstellingen van het Fonds.

GRONDSLAGEN VOOR 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 verantwoord in het jaar waarin zij zijn ontvangen. Baten uit nalatenschappen worden verantwoord in het jaar waarin de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Lasten

Kosten worden op basis van consistente toerekeningsgrondslagen 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.

GRONDSLAGEN VOOR DE OPSTELLING VAN HET KASTROOMOVERZICHT

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode.

**TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 DECEMBER 2015****ACTIVA****Vaste activa****1. Materiële vaste activa**

	<u>Inventaris</u>
<i>Boekwaarde per 1 januari 2015</i>	
Aanschaffingswaarde	31.589
Cumulatieve afschrijvingen en waarderminderingen	<u>-31.061</u>
Boekwaarde	<u><u>528</u></u>
 Mutaties	
Investerings	—
Afschrijvingen	<u>-265</u>
	<u><u>-265</u></u>
 <i>Boekwaarde per 31 december 2015</i>	
Aanschaffingswaarde	31.589
Cumulatieve afschrijvingen en waarderminderingen	<u>-31.854</u>
Boekwaarde per 31 december 2015	<u><u>265</u></u>

Vlottende activa

	<u>31-12-2015</u>	<u>31-12-2014</u>
	€	€
2. Overige vorderingen en overlopende activa		
Nog te ontvangen donaties en giften	32.404	—
Nog te ontvangen rente	7.026	10.184
Pensioenen	1.596	2.320
Waarborgsom	2.948	2.948
Vooruitontvangen facturen	230	230
Overige vorderingen	<u>3.538</u>	<u>1.866</u>
	<u><u>47.742</u></u>	<u><u>17.548</u></u>

Onder de opgenomen vorderingen bevinden zich geen posten met een looptijd van meer dan één jaar.

	<u>31-12-2015</u>	<u>31-12-2014</u>
	€	€
3. Liquide middelen		
ING Bank N.V. (betaalrekeningen)	29.865	45.512
ING Bank N.V. (donatierekeningen)	10.444	9.787
ING Bank N.V. (spaarrekeningen)	1.358.160	766.976
	<u>1.398.468</u>	<u>822.275</u>

De liquide middelen staan ter vrije beschikking van Stichting Nationaal Fonds tegen Kanker.

PASSIVA

4. Reserves en fondsen

Continuïteitsreserve

Stand per 1 januari	300.000	300.000
Mutaties	–	–
Stand per 31 december	<u>300.000</u>	<u>300.000</u>

Bestemmingsreserve

Stand per 1 januari	–	–
Dotatie	40.880	–
Stand per 31 december	<u>40.880</u>	<u>–</u>

De bestemmingsreserve is gevormd voor toekomstige bestedingen aan doelstellingen. Dotatie aan de bestemmingsreserve vindt plaats indien er een concreet onderzoeks-, voorlichtings- of hulpverleningsproject bekend is maar hiervoor nog geen subsidie-overeenkomst is gesloten.

Specificatie per bestemming:

VUmc – Panfire-project	40.880	–
	<u>40.880</u>	<u>–</u>

Overige reserves

Stand per 1 januari	347.665	395.766
Resultaatbestemming boekjaar	641.801	-48.101
Stand per 31 december	<u>989.466</u>	<u>347.665</u>

5. Langlopende schulden

Subsidieverplichtingen

1 – AMC – vervolgonderzoek Curcumine	38.710	80.000
2 – AMC – vervolgonderzoek Curcumine	41.290	41.290
3 – VUmc – Panfire-project	5.513	7.953
4 – VUmc – mevrouw J.A.E. Langius	750	–
	<u>86.263</u>	<u>129.243</u>



	<u>31-12-2015</u>	<u>31-12-2014</u>
	€	€
<i>Kortlopend deel van de subsidieverplichtingen (1 jaar)</i>		
1 – AMC – vervolgonderzoek Curcumine	–	–
2 – AMC – vervolgonderzoek Curcumine	–	-41.290
3 – Vumc – Panfire-project	–	-2.440
	<u>–</u>	<u>-43.730</u>
 Langlopend deel van de subsidieverplichtingen (2 tot 5 jaar)	 <u>86.263</u>	 <u>85.513</u>

6. Kortlopende schulden

Schulden aan leveranciers en handelskredieten

Crediteuren	<u>2.317</u>	<u>2.688</u>
-------------	--------------	--------------

Overige belastingen en premies sociale verzekeringen

Loonheffing	<u>7.881</u>	<u>9.891</u>
	<u>7.881</u>	<u>9.891</u>

Overige schulden en overlopende passiva

Reservering vakantiegeld	6.047	6.036
Nog te betalen salarissen en vergoedingen	–	30.907
Bankrente en -kosten	2.926	2.233
Accountants- en administratiekosten	10.693	11.688
Juridische en fiscale advieskosten	–	–
Overige schulden	–	–
	<u>19.666</u>	<u>50.864</u>

Niet in de balans opgenomen verplichtingen

Meerjarige financiële verplichtingen

Huurverplichtingen onroerende zaken

Door de stichting zijn meerjarige financiële verplichtingen aangegaan tot en met 31 september 2020 terzake van huur van bedrijfsruimte. De totale huurlast inclusief servicekosten bedroeg over 2015 € 13.836.

TOELICHTING OP DE STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2015

	2015	Begroot	2014
7. Baten uit eigen fondsenwerving			
Donaties en giften	1.154.983	491.000	531.446
	<u>1.154.983</u>	<u>520.000</u>	<u>531.446</u>

Analyse van de verschillen tussen de werkelijke cijfers en de begroting

- De aard van donaties en giften maakt het lastig tot een goede begroting te komen. In overeenstemming met de principes van voorzichtigheid wordt deze post daarom conservatief begroot, dit verklaart het verschil tussen de werkelijke cijfers en de begroting.
De donaties en giften kunnen onderscheiden worden in ontvangsten uit reguliere incasso, losse giften en extra (bestaande uit acties, legaten en testamenten). De baten uit reguliere incasso zijn toegenomen van € 225.022 voorgaand jaar tot €255.432 dit jaar. Het bedrag wat ontvangen is uit losse giften is licht afgenomen en wel van € 284.189 tot € 267.147. Gedurende 2015 heeft de Stichting een bijzonder omvangrijke nalatenschap van €632.404 mogen ontvangen. De ontvangst van deze nalatenschap heeft geleid tot de aanzienlijk hogere baten in vergelijking tot de begroting en voorgaand jaar toen er een bedrag van € 19.868 werd ontvangen.

8. Specificatie en verdeling kosten naar bestemming

	<u>Doelstelling</u>			<u>Werving baten</u>				
	<i>Voorlichting</i>	<i>Wetenschappelijk onderzoek</i>	<i>Hulpverlening</i>	<i>Eigen fondsenwerving</i>	<i>Beheer en administratie</i>	<i>Totaal 2015</i>	<i>Begroot 2015</i>	<i>Totaal 2014</i>
Subsidies en bijdragen (A)	10.500	55.750				66.250	105.000	95.000
Publiciteit en communicatie	173.361			47.765		221.126	233.000	232.889
<i>Direct marketing</i>	142.166			32.326		174.492	208.000	209.768
<i>Telemarketing</i>	21.965			9.413		31.378	25.000	23.121
<i>Fieldmarketing</i>								
<i>Vriendenloterij</i>				5.000		5.000		
<i>Online marketing</i>	9.230			1.026		10.256		
Personeelskosten (B)	75.172	12.773	3.938	18.862	34.571	145.316	150.000	207.027
Huisvestingskosten (C)	7.157	1.216	375	1.796	3.292	13.836	14.000	13.713
Kantoor- en algemene kosten (D)	16.966	2.883	889	4.257	7.803	32.798	31.100	41.102
Rente (E)	-3.634	-618	-190	-912	-1.671	-7.025	-9.000	-10.184
Totaal	279.522	72.004	5.012	71.768	43.995	472.301	542.100	579.547



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.

Analyse van de verschillen tussen de werkelijke cijfers en de begroting

- De kosten voor publiciteit en communicatie bestaan uit de kosten voor de directe mailings en nieuwsbrieven welke wij periodiek naar onze donateurs sturen. De kosten liggen op een vergelijkbaar niveau als de begroting en voorgaand jaar.

	2015 €	Begroot €	2014 €
Subsidies en bijdragen (A)			
Subsidies ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek			
VUmc – Panfire-project	55.000	95.000	95.000
VUmc – mevr. J.A.E. Langius	750	–	–
	<u>55.750</u>	<u>95.000</u>	<u>95.000</u>
Subsidies ten behoeve van voorlichting			
Stichting Gezondheid-Actueel	10.000	10.000	–
Stichting Opkikker	500	–	–
	<u>10.500</u>	<u>10.000</u>	<u>–</u>
Personeelskosten (B)			
Lonen en salarissen	119.650	110.000	144.468
Sociale lasten	13.939	16.000	19.881
Pensioenlasten	8.233	14.000	14.341
Beëindigingsvergoedingen	–	–	24.347
Overige personeelskosten	3.494	10.000	3.990
	<u>145.316</u>	<u>150.000</u>	<u>207.027</u>

Analyse van de verschillen tussen de werkelijke cijfers en de begroting

- De *personeelskosten* zijn vrijwel gelijk aan de begroting doordat er gedurende het jaar geen onverwachte ontwikkelingen in het personeelsbestand en/of salarisniveau hebben voorgedaan. De personeelskosten liggen wel op een aanzienlijk lager niveau dan het voorgaande jaar. Dit houdt verband met de beëindiging van de arbeidsovereenkomst van 2 parttime medewerkers begin van het boekjaar en de vergoeding die in verband daarmee is betaald.

Bezoldiging van bestuurders

De bestuurders ontvangen een vaste onkostenvergoeding voor gemaakte kosten. Voor 2015 bedroeg de onkostenvergoeding in totaal € 2.474 (2014: €1.440).

Personeelsleden

Bij de Stichting waren in 2015 gemiddeld 1,7 personeelsleden werkzaam (2014: 2,23).

	2015 €	Begroot €	2014 €
Huisvestingskosten (C)			
Huur (inclusief servicekosten)	13.836	14.000	13.713
	<u>13.836</u>	<u>14.000</u>	<u>13.713</u>

Analyse van de verschillen tussen de werkelijke cijfers en de begroting

- De werkelijke huisvestingskosten zijn lager dan de begroting doordat de door de verhuurder toegepaste indexatie lager was dan wat werd verwacht.

Kantoor- en algemene kosten (D)

Kantoorbenodigdheden	2.053	2.000	1.087
Automatiseringskosten	1.652	2.000	649
Telecommunicatie	836	1.500	1.480
Porti	1.860	600	533
Contributies en abonnementen	364	500	672
Onkostenvergoeding bestuur	2.474	2.400	1.440
Representatiekosten	31	100	–
Accountantskosten	9.904	8.000	11.172
Advieskosten	–	–	13.239
Verzekeringen	2.594	2.000	1.937
Bank- en incassokosten	10.765	9.000	8.625
Overige kantoor- en algemene kosten	265	3.000	268
	<u>32.798</u>	<u>31.100</u>	<u>41.102</u>

Analyse van de verschillen tussen de werkelijke cijfers en de begroting

- In overeenstemming met de principes van voorzichtigheid wordt deze post conservatief begroot. De belangrijkste verschillen tussen de werkelijke cijfers en de begroting per onderdeel zijn hieronder nader toegelicht.
De *porti* zijn hoger dan begroot doordat er meer als gevolg van een intensiever communicatiebeleid meer mailingen en andere uiting zijn verstuurd. De *bestuurs- en representatiekosten* zijn hoger dan begroot doordat er medio boekjaar een nieuw bestuur is aangetreden wat tijdelijk tot hogere bestuurskosten heeft geleid. Tot slot de *bank- en incassokosten*. Deze zijn ten opzichte van het vorige boekjaar toegenomen als gevolg van een gestegen aantal incasso's en de stijging van de door de bank hiervoor in rekening gebrachte kosten.



	<u>2015</u>	<u>Begroot</u>	<u>2014</u>
	€	€	€
Rente (E)			
Bankrente	<u>7.025</u>	<u>9.000</u>	<u>10.184</u>
	<u>7.025</u>	<u>9.000</u>	<u>10.184</u>

Analyse van de verschillen tussen de werkelijke cijfers en de begroting

- Doordat de bankrente afhankelijk is van ontwikkelingen van de marktrente maakt dit het lastig om tot een goede begroting te komen. In overeenstemming met de principes van voorzichtigheid wordt deze post daarom conservatief begroot. Verwacht was een daling van de marktrente. Doordat de daling groter was dan wat werd verwacht is de ontvangen bankrente lager dan wat was begroot.

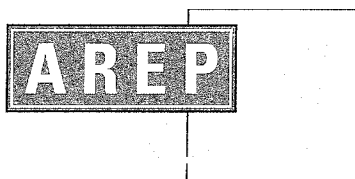
OVERIGE GEGEVENS

Resultaatbestemming

Het bestuur is voornemens om van het resultaat over 2015 ad € 682.681 een bedrag van € 40.880 toe te voegen aan de bestemmingsreserve en het restant ad € 641.801 toe te voegen aan de overige reserves. Vooruitlopend op het formele bestuursbesluit hiertoe is dit voorstel reeds in de jaarrekening verwerkt

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

De controleverklaring van de onafhankelijke accountant is opgenomen op de volgende pagina's.



Accountants

Aan de directie en het bestuur van
Stichting Nationaal Fonds tegen Kanker
W.G. Plein 187
1054 SC AMSTERDAM

Zwolseweg 27
2994 LB Barendrecht
Telefoon 010-242 42 42
Telefax 010-242 42 18
Website www.arep.nl
E-mail rotterdam@arep.nl

ABN AMRO 49 88 55 295
Iban nr. NL36 ABNA 0498855295
Swiftcode ABN ANL 2A
BTW NL 8124 99 128 B 01
Reconnummer 276601

1 CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in dit rapport opgenomen jaarrekening 2015 van Stichting Nationaal Fonds tegen Kanker te Amsterdam gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2015 en de staat van baten en lasten over 2015 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

Verantwoordelijkheid van het bestuur

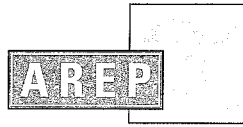
Het bestuur van de stichting is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven, in overeenstemming met de Richtlijn Jaarverslaggeving Fondsenwervende Instellingen (RJ 650). Het bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

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, waaronder de Nederlandse controlestandaarden. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze controle zodanig plannen en uitvoeren 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 geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten.

Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de stichting.



Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van de door het bestuur van de stichting gemaakte schattingen, 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 om een onderbouwing voor ons oordeel te bieden.

Oordeel betreffende de jaarrekening

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Nationaal Fonds tegen Kanker te Amsterdam per 31 december 2015 en van het resultaat over 2015 in overeenstemming met Richtlijn Jaarverslaggeving Fondsenwervende Instellingen (RJ 650).

Barendrecht, 20 september 2016

AREP Rotterdam B.V.

w.g.

Drs. G. van de Werken RA

RAV2016-088