

Jaarverslag 2020

Stichting World Child Cancer NL



World Child Cancer
No child should suffer



Partner van



prinses
máxima
centrum

Doelstelling, missie en visie

De stichting World Child Cancer NL heeft ten doel het ondersteunen en uitvoeren van Outreach-activiteiten, op het gebied van de zorg voor kinderen met kanker, die wonen in de zogenaamde Low- and Middle-Income Countries (LMIC). De nadruk ligt daarbij op goede diagnostiek en behandeling, alsmede al hetgeen dat daarmee verband houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn, alles in de ruimste zin van het woord.

Meer weten over
de doelen, projecten
en resultaten van
World Child Cancer NL?

Website



DE MISSIE van World Child Cancer NL is om ervoor te zorgen dat geen enkel kind meer zal overlijden aan kanker, waar ook ter wereld, daarbij strevend naar een optimale kwaliteit van leven.

DE VISIE van World Child Cancer NL is dat het stimuleren van onderzoek naar het ontstaan en behandeling van kinderkanker, het realiseren van kwalitatief hoogwaardige twinning programma's tussen o.a. het Prinses Máxima Centrum en partnerziekenhuizen in met name LMIC, en waar nodig en mogelijk materiële ondersteuning, met maximale betrokkenheid en inzet van onze medewerkers in Nederland ertoe zullen leiden dat:

- kinderen met kanker, met name ook in armere landen, direct een betere kans op genezing krijgen;
- de onderzoeksresultaten van internationale researchprojecten in het kader van deze twinning programma's ten goede komen aan de kinderen met kanker zowel in Low- & Middle-Income Countries, als in Nederland en in andere High-Income Countries;
- onze visie een voorbeeldfunctie zal hebben voor kinderoncologische centra elders in de wereld.



We staan gelukkig niet alleen in ons streven; de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft een initiatief genomen waarbij het doel is 60% genezing van kinderkanker in 2030. Dat is minstens een verdubbeling van het huidige percentage.

WHO-website



Doelrealisatie, financieel beleid en governance



Het bestuur van World Child Cancer NL is verantwoordelijk voor het beleid en de uitvoering van de Outreach-activiteiten. Daarnaast is de stichting verantwoordelijk voor de werving van middelen die de uitvoering van het Outreach-programma mogelijk maken.

Op 1 juni 2018 is het Outreach-programma in de huidige vorm formeel van start gegaan, met de onmisbare steun van founding partner AFAS Foundation. Een belangrijke partner van World Child Cancer NL is het Prinses Máxima Centrum, andere

partners zijn Amsterdam UMC/VUmc en ziekenhuizen in het buitenland. Medewerkers die hun volledige tijd inzetten voor het Outreach-programma, worden gefinancierd door World Child Cancer NL. In beperkte mate worden artsen, verpleegkundig specialisten/verpleegkundigen, pedagogisch medewerkers, laboranten en andere experts van en door het Prinses Máxima Centrum ingezet voor de Outreach-activiteiten. De uitvoering van het Outreach-programma wordt gecoördineerd vanuit de afdeling Academy & Outreach, het opleidingsinstituut van het Prinses Máxima Centrum. Het programma wordt geleid door prof. dr. Gertjan Kaspers, kinderoncoloog en directeur Academy

& Outreach. In die hoedanigheid is hij al jaren nauw betrokken bij en verantwoordelijk voor de Nederlandse kinderoncologische Outreach-programma's.

World Child Cancer NL maakt deel uit van de koepelorganisatie World Child Cancer Global. Met deze wereldwijde organisatie wordt de selectie van nieuwe partners afgestemd. Daarnaast worden de ervaringen met diverse programmaonderdelen gedeeld, zodat de verschillende landen-afdelingen van World Child Cancer leren van elkaars ervaringen. Verder vindt afstemming plaats op gebied van communicatie en fondsenwerving.

Het bestuur van de stichting World Child Cancer NL vergaderde in 2020 vier maal. In 2020 bestond het bestuur uit:

- Gertjan Kaspers (voorzitter), kinderoncoloog Prinses Máxima Centrum, hoogleraar Kinderoncologie VUmc, en directeur Academy en Outreach
- Annelies van der Vorm (penningmeester), sociaal ondernemer
- Ad Antonisse, director Market Access & External Affairs Astra Zeneca
- Wim Leereveld, oprichter Access to Medicine Index
- Diana Monissen, voorzitter raad van bestuur Prinses Máxima Centrum (tot 1 februari 2020)
- Michel van Schaik, directeur Gezondheidszorg Rabobank Nederland

Samenwerking AFAS Foundation

De AFAS Foundation is Founding Partner en steunt het Outreach-programma voor in ieder geval de eerste drie jaar: 2018, 2019 en 2020. De steun van AFAS Foundation wordt ingezet om de twinning programma's bij de huidige vier partnerziekenhuizen in Indonesië, Kenia, Kosovo en Malawi een structurele vorm te geven en het twinning concept verder te ontwikkelen.

In de video vertelt Piet Mars, oprichter van AFAS Software en bestuurslid van AFAS Foundation over het partnership met World Child Cancer NL: "Wij wonen in een land waar alles kan. Waarom zouden we die kans niet geven aan kinderen in arme landen?"



Invloed COVID-19-pandemie

Wereldwijd stond 2020 in het teken van COVID-19. Ook wij werden hierdoor beperkt in onze mogelijkheden. De geplande werkbezoeken en long term work visits gingen bijvoorbeeld niet door, behalve het werkbezoek in januari aan ons partnerziekenhuis Kenia.

Omdat we al veel contact online onderhielden konden we onze advies-, trainings- en scholingsactiviteiten grotendeels via videoconference doen. Verderop in dit jaarverslag vertellen we hoe dat per twinning programma is verlopen en ook wat de pandemie betekende voor de behandeling van kinderen met kanker in de partnerziekenhuizen. Wat dat laatste betreft, hebben we samen met de collega-organisaties World Child Cancer UK en USA een excel-file ontworpen, waarin kan worden bijgehouden wat de directe

en indirecte invloed is van COVID-19 en de maatregelen op (de zorg voor) kinderen met kanker. Het lijkt erop dat COVID-19 zelf geen slachtoffers maakt onder kinderen met kanker. De genomen maatregelen helaas wel: minder kinderen bereikten het ziekenhuis voor behandeling, en de behandeling werd bemoeilijkt doordat bepaalde medicijnen en bloedtransfusies minder beschikbaar waren.

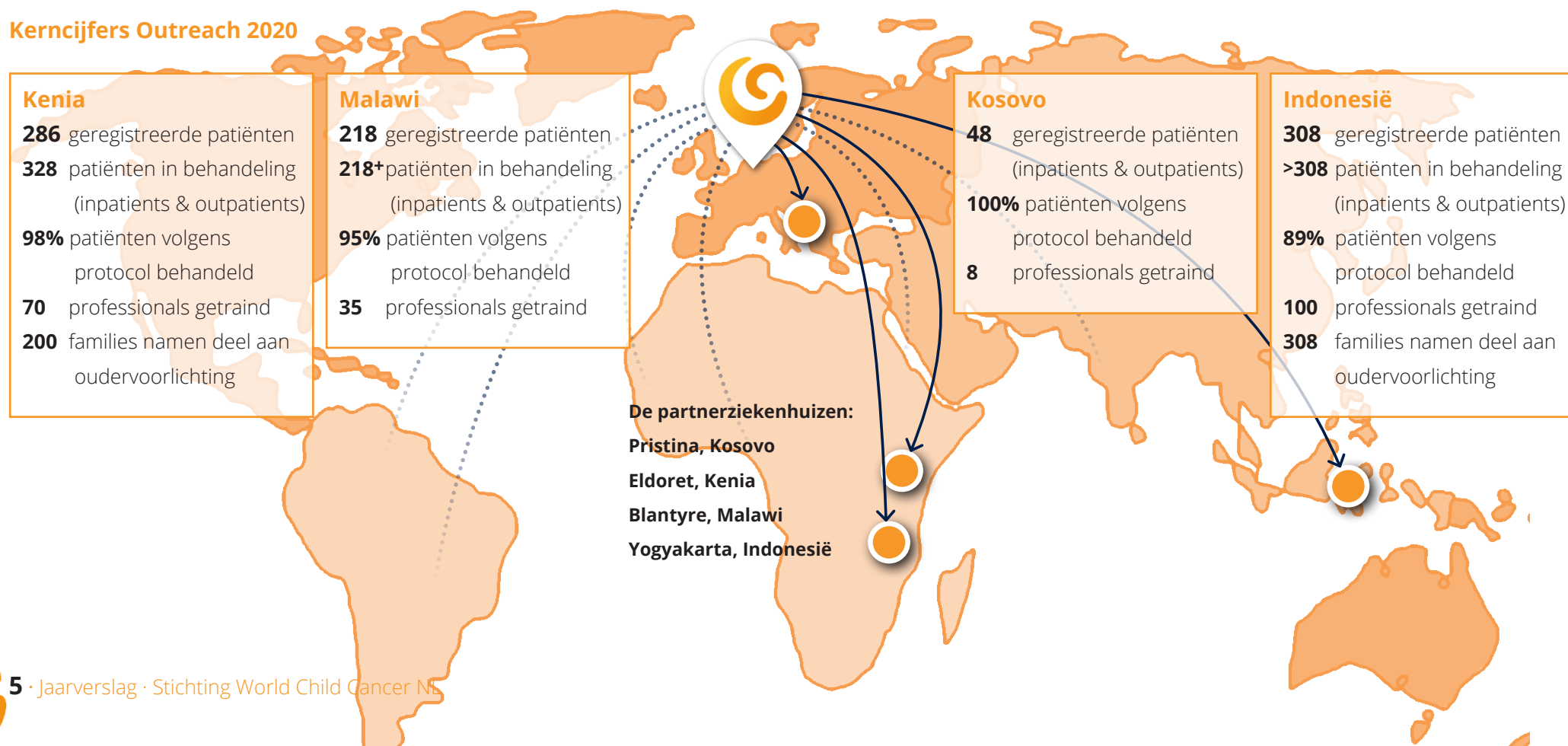
Al met al zijn veel van de geplande activiteiten in onze partnerziekenhuizen in 2020 gelukkig toch uitgevoerd. Lopend onderzoek ging door, nieuwe onderzoeksprojecten werden opgestart en ook de belangrijke oudervoorlichtingsprogramma's in Indonesië en Kenia konden, deels in aangepaste vorm, toch doorgaan.

Twinning programma's

De kern van het Outreach-programma vormen de twinning programma's met de partnerziekenhuizen in Kenia, Kosovo, Indonesië en Malawi. Het betreft een langdurige en geformaliseerde samenwerking, die breed gedragen wordt in de partnerorganisaties.

Op de volgende pagina's een overzicht van de activiteiten per partnerziekenhuis en de ontwikkelingen en resultaten van onze projecten.

Kerncijfers Outreach 2020



Indonesië

In Indonesië en in het partnerziekenhuis in Yogyakarta was de situatie m.b.t. de COVID-19-pandemie in 2020 vergelijkbaar met die in Nederland. Er was ook een lockdown en de artsen die geen directe patiëntenzorg deden, werkten vanuit huis. Net als in Nederland zagen we in Indonesië dat patiënten vanwege de corona-situatie vaak erg laat werden verwezen, hetgeen de kansen op genezing verkleint. Anderzijds kent Indonesië ook in tijden zonder pandemie heel veel late verwijzingen. Ook waren er problemen met bijvoorbeeld beschikbaarheid van transfusiebloed en waren bepaalde medicijnen niet te krijgen. Maar ook dit is een situatie die in Indonesië niet ongebruikelijk is.

Oudervoorlichtingsprogramma

Het wekelijkse oudervoorlichtingsprogramma is in deze periode enigszins aangepast. Alleen de ouders van de nieuw gediagnosticeerde kinderen kregen het programma in het ziekenhuis aangeboden. De beide teams hebben in samenwerking een informatieboekje voor ouders van kinderen met kanker



Informatie voor ouders in Indonesië

samengesteld, dat uitleg geeft over de behandeling, de bijwerkingen, pijnbestrijding en andere zaken.

Zoom meetings in plaats van short courses

Vanwege de COVID-19-pandemie konden de twee geplande short courses in 2020 niet doorgaan. In plaats daarvan vonden tweewekelijkse Zoom meetings tussen de beide teams kinderoncologen van het Dr. Sardjito Hospital en het Máxima plaats. Tijdens deze meetings worden dan altijd de nieuwe patiënten besproken, om tijdig te kunnen bijsturen in diagnostiek, mate van uitbreiding en het kiezen van de juiste behandeling. We zagen direct effect: er wordt beter gekeken wat de uitbreidheid van de ziekte is voordat de behandeling wordt gestart en er wordt beter geanticipeerd op te verwachten problemen. Daarnaast waren er toenemend vragen over protocollen en hoe die uit te voeren.

Patiënten profiteren hier direct van. Naast de Zoom meetings was er regelmatig contact en advies via e-mail.

Daarnaast voerden ook de verpleegkundigen en pedagogisch medewerkers structureel overleg met hun collega's in het Dr. Sardjito Hospital om patiënten te bepreken en advies te geven.

Online symposium

Omdat de short courses niet konden doorgaan in 2020, hebben we in november 2020 een online symposium georganiseerd met als thema 'Palliative and Supportive Care'. Een online symposium had ook voordelen t.o.v. een werkbezoek: meer experts uit het Máxima konden hun kennis delen. Collega's die niet zo snel een hele week mee zouden kunnen naar Indonesië, maar die wel een belangrijke bijdrage konden leveren op dit thema, zoals de pijnconsulent en de kinderpsycholoog. Het symposium is goed bezocht, er namen ongeveer 100 professionals uit Yogyakarta aan deel, en het werd ook positief gewaardeerd.

Tijdens dit online symposium werden ook de resultaten van het onderzoek 'Discovering Needs of Palliative Care in Children with Cancer in Indonesia' gepresenteerd. Ouders van 49 kinderen die overleden zijn aan kanker werden hiervoor geïnterviewd met behulp van

Indonesische en Nederlandse collega's tijdens het online symposium



Vervolg Activiteiten & resultaten

gestructureerde vragenlijsten. De meest voorkomende hinderlijke lichamelijke symptomen van de kinderen gedurende de laatste levensfase waren: ademhalingsproblemen, pijn en verminderde eetlust. Psychosociaal lijden (verdrietig zijn, angst, slaapproblemen en depressie) kreeg de minste aandacht van het medisch team. Ouders gaven aan meer informatie van dokters over het levenseinde van hun kind nodig te hebben. Meeste ouders bespraken de stervenswensen van hun kind niet met de dokter. Veel kinderen voelden zich eenzaam gedurende hun laatste levensfase en wilden meer interactie met vrienden, familie en school. De inzichten uit dit onderzoek worden gebruikt om de begeleiding van kinderen en hun families te verbeteren.

Ook vonden tweewekelijks videoconferenties met het Indonesische onderzoeksteam plaats. De vier Indonesische promovendi doen i.s.m. met ons team onderzoek naar:

- de behandelingsresultaten van kinderen met retinoblastoom (oogkanker);
- de impact van Universal Health Coverage op kinderkanker in Indonesië;
- kwaliteit van leven van kinderen tijdens hun kankerbehandeling;
- nut en noodzaak van oudersupport-bijeenkomsten;
- mogelijkheden voor verbetering van palliatieve zorg in het Dr. Sardjito Hospital.

Kenia

Helaas zijn ook bij onze partner in Kenia, Moi Teaching and Referral Hospital (MTRH) in Eldoret, door COVID-19 (in feite door de maatregelen daartegen) nadelige effecten te merken op de zorg voor kinderen met kanker. Er kwamen minder kinderen (inmiddels is er een inhaalslag gaande), en ze lijken wat vaker (te) laat in het ziekenhuis te komen dan vroeger. Verder was de zorg grotendeels hetzelfde als voor de pandemie, behalve de meer beperkte beschikbaarheid van bloedtransfusies.

Voor corona: nog één short course

In januari 2020 gaf het Kenia-team onder leiding van kinderoncoloog Gertjan Kaspers een short course bij MTRH. Dit keer werd veel aandacht gegeven aan het verbeteren van de diagnostiek bij kinderen met kanker en waren er drie analisten mee. Zo was er een lab-specifieke opleiding in het flowcytometrielab en een twee weken durende interactieve training in het morfologielab. Voor zowel de morfologie als flowcytometrie geldt dat deze methoden bijdragen aan het stellen van de juiste diagnose, en daarmee aan het voorschrijven van de juiste behandeling. En dat vertaalt zich rechtstreeks naar betere kansen op genezing.

Daarnaast gaven medisch pedagogisch medewerkers, een kinderoncologieverpleegkundige en kinderoncoloog in die week diverse trainingen aan hun collega's. Er namen ruim 60 artsen, verpleegkundigen en pedagogisch medewerkers deel uit MTRH en omliggende ziekenhuizen. Naast het geven van de trainingen liepen de kinderoncoloog en verpleegkundige mee met de visites en adviseerden zij bij patiëntbesprekingen. Ook werkte Gertjan Kaspers samen met de Keniaanse collega's aan het actualiseren van de richtlijnen voor behandeling van non-Hodgkin-lymfoom, hersentumoren en acute myeloïde leukemie, met als concreet doel meer kans op genezing.

Verder zijn in 2020 de wekelijkse contacten middels Zoom en e-mail met de kinderartsen in MTRH onverminderd doorgegaan, zodat wij steeds adviserend



Vervolg Activiteiten & resultaten

betrokken waren bij probleempatiënten én onderwijs konden geven. Dit onderwijs vindt ook plaats in het kader van het fellowshipprogramma, waarbij momenteel vier Keniaanse kinderartsen in twee jaar worden opgeleid tot kinderoncoloog.

De oudervoorlichting ging in aangepaste vorm door: alleen de ouders van nieuw gediagnosticeerde kinderen krijgen het programma nu aangeboden.

Er is in 2020 gewerkt aan een belangrijke verbetering van het behandelprotocol voor Burkitt-lymfoom, een van de meest voorkomende vormen van kinderkanker in Kenia. Door het toevoegen van het voor onze collega's daar nieuwe geneesmiddel rituximab hopen we de kans op genezing met minimaal 10% te kunnen verhogen.

Succesvol voorlichtingsprogramma voor ouders in Kenia

Goed nieuws in 2020: uit onderzoek van twee Keniaanse promovendi, kinderarts Gilbert Olbara en microbioloog Sandra Langat, bleek dat het percentage kinderen met kanker dat voortijdig stopt met de behandeling drastisch gedaald van 54% naar nog maar 2%. Dit spectaculaire resultaat werd bereikt dankzij het oudervoorlichtingsprogramma dat Langat en Olbara samen met experts van het Prinses Máxima Centrum in voorgaande jaren hebben opgezet. Het

Gilbert Olbara en Sandra Langat leiden een ouderbijeenkomst

voortijdig afbreken van de benodigde therapie was de belangrijkste reden voor de lage genezingskans. De ouders begrepen het nut en de noodzaak van het afmaken van de veelal dure therapie niet. Ze werden onvoldoende geïnformeerd door de medische staf dat als ze de behandeling tussentijds stopzetten de kanker onvoldoende bestreden was en hun kinderen alsnog zouden komen te overlijden.

Elke week is er voor alle ouders van kinderen met kanker een voorlichtingsbijeenkomst in het ziekenhuis waarin zij een video bekijken waarin uitleg wordt gegeven wat kanker is, waaruit de behandeling bestaat, de mogelijke bijwerkingen en waarom het zo ontzettend belangrijk is dat de kinderen hun therapie afronden. Na afloop van de video kunnen de ouders vragen stellen aan zorgprofessionals. Tevens krijgen de ouders een informatieboekje en DVD mee naar huis met dezelfde informatie. Daarnaast is er elke twee weken een oudersupport-bijeenkomst waar ouders onder begeleiding van een psycholoog samenkomen en ervaringen met elkaar kunnen uitwisselen.

De twee Keniaanse onderzoekers brachten in maart 2020 een werkbezoek aan het Prinses Máxima Centrum om hun onderzoeksresultaten uit te werken en artikelen te schrijven voor internationale publicaties. De resultaten zijn niet alleen van belang voor kinderen met kanker in dit Keniaanse ziekenhuis, maar middels



presentaties op internationale congressen en publicaties in medisch wetenschappelijke tijdschriften zal het belang van goede oudervoorlichting onder de aandacht worden gebracht van veel meer kinderoncologische teams in ontwikkelingslanden. Uiteindelijk zal dit ertoe leiden dat steeds meer kinderen wereldwijd de kans krijgen om te genezen van kanker.

Naast het onderzoek naar het effect van goede voorlichting aan ouders houden deze onderzoekers zich i.s.m. ons team o.a. bezig met studies op gebied van:

- Effect van hulp bij het verkrijgen van ziektekostenverzekering op de overlevingskans van kinderkanker;
- Behandelingsresultaten van kinderen met osteosarcoom (vorm van botkanker);
- Invloed van lokale, traditionele genezers.

Kijk de video



Kosovo

In 2020 konden de werkbezoeken aan onze partner in Kosovo, University Clinical Center Kosovo (UCCK), door de COVID-19-pandemie helaas niet doorgaan. Als alternatief is de frequentie van de maandelijkse videoconferentie opgevoerd naar één keer per twee weken. Dan worden van UCCK alle nieuwe patiënten en de patiënten onder behandeling besproken, en komt per keer een onderwerp voor onderwijs ter sprake.

Gelukkig zijn in 2020 geen kinderoncologische patiënten in UCCK besmet met het virus. Wel heeft men het idee dat de aanwas van nieuwe patiënten achterblijft, omdat mensen bang zijn om naar de dokter te gaan en dus met klachten langer thuis blijven. Omdat de grenzen gesloten zijn in Kosovo, biedt het voor het kinderoncologisch team ook kansen om meer patiënten in het eigen ziekenhuis te behandelen, waar die eerder naar het buitenland gingen voor behandeling.

Diagnostiek en master course

Ter illustratie: voor nieuwe patiënten met verdenking leukemie, wordt sinds 2020 flowcytometrie op het bloed en beenmerg door het UCCK-team zelf verricht. Twee kinderartsen uit het team zijn hiervoor opgeleid. Middels dit onderzoek kan men zelf de diagnose stellen, waarna in combinatie met de moleculaire diagnostiek voor de leukemie-samples die in het Máxima verricht wordt, het juiste behandelplan gestart kan worden.

In november 2020 hebben twee kinderartsen van afdeling kinderoncologie van UCCK online deelgenomen aan de Master Course Pediatric Oncology, deze module

had als thema 'neuro-oncologie'. De master course is door onze collega's in UCCK als zeer nuttig en leerzaam ervaren. Zodra het weer mogelijk is hopen wij hen in Utrecht te ontvangen voor het volgen van een onderwijsprogramma, waarbij zij zoveel mogelijk kunnen zien, meemaken en training on the job volgen van kinderoncologie in het Máxima. Daarbij zullen zij meelopen in o.a. de kliniek, het laboratorium en op de afdeling pathologie. De kennis en vaardigheden die ze daarbij opdoen kunnen vervolgens toegepast worden in hun eigen ziekenhuis.



Malawi

In ons partnerziekenhuis in Malawi, het Queen Elisabeth Central Hospital (QECH) in Blantyre, ging in 2020 de patiëntenzorg grotendeels gewoon door, ondanks de pandemie. De indruk bestaat wel dat patiënten in een later stadium - met verder gevorderde ziekte - naar het ziekenhuis komen, wat uiteraard een onwenselijke situatie is en de genezingskans niet bevordert. Ook naar Malawi konden we in 2020 helaas niet op werkbezoek. Er was wel veelvuldig online contact om patiënten te bespreken, advies te geven en de voortgang van de diverse projecten te bewaken.

Simpele dingen helpen enorm

In het partnerziekenhuis werken we op allerlei gebieden stapsgewijs aan het verbeteren van de zorg. Dat gaat vaak ook met, ogenschijnlijk, simpele zaken. Zo schonk Becton Dickinson (BD) een hoeveelheid injectiespuiten van hoge kwaliteit waarmee veiligere en patiëntvriendelijkere zorg kan worden geboden. Met doorzettingsvermogen, inventiviteit en de hulp van OTX Logistics is het gelukt om de spuiten ter plaatse te krijgen, ondanks de belemmeringen door COVID-19.



Bij andere projecten die we in het kader van het twinning programma met Malawi doen, geldt hetzelfde principe: stapsgewijze verbetering van zorg met 'simpele' interventies. Zo werken we ook daar, samen met het lokale team, aan de verbetering van de ondersteunende zorg (zie ook volgend hoofdstuk: Supportive Care Projecten). Bij ondersteunende zorg denken we aan alles wat de kinderen goed door de behandeling van hun kanker helpt. Bijvoorbeeld voedingsondersteuning, maar ook goede behandeling tegen infecties en andere adequate opvang van bijwerkingen van de chemotherapie. In 2020 is daarvoor een extra verpleegkundige op de afdeling kinderoncologie aangenomen. Daarnaast hebben we overige knelpunten in kaart gebracht om vervolgens met elkaar de meest effectieve interventies te kunnen plannen.

In Malawi willen we ouders beter in staat stellen om de behandeling van hun kind met kanker af te kunnen maken. Ook hier blijken, naast goede voorlichting, heel simpele zaken zeer effectief, zoals het financieren van de minibus heen en terug naar het ziekenhuis en onderdak en maaltijden voor de familie tijdens het verblijf in het ziekenhuis.

Master Course Pediatric Oncology



Arbana Baloku, kinderarts in Kosovo, maakte deze vlog over haar deelname aan de module 'neuro-oncologie' van de master course in november.

In 2020 werd module 3 van de internationale Master Course Pediatric Oncology, georganiseerd door het Máxima, vanwege de COVID-19-pandemie verschoven van april naar november. Deze vond toen in blended vorm plaats: een deel van de studenten was live aanwezig, het grootste deel nam online deel. In totaal namen 40 fellows deel - kinderartsen in opleiding tot kinderoncoloog - van wie 32 uit het buitenland. Dankzij een scholarship konden in 2020 vijf kinderartsen van onze partnerziekenhuizen in Kenia, Malawi, Kosovo en Indonesië de master course bijwonen. Docenten zijn gerenommeerde experts van de meest vooraanstaande kinderkankercentra in de wereld.

Supportive Care

Het afgelopen jaar kregen wij meerdere verzoeken van collega's in onze partnerziekenhuizen om hulp bij het verbeteren van ondersteunende zorg bij kinderen met kanker. Onder supportive care verstaan we alle interventies die erop gericht zijn om de bijwerkingen en complicaties van de behandeling op te vangen. Zoals de behandeling van infecties, misselijkheid, pijn en voedingsondersteuning. De kwaliteit van de supportive care beïnvloedt de intensiteit van behandeling die de kinderen kunnen tolereren, en daarmee de genezingskansen. Bovendien leidt goede ondersteunende zorg tot een betere kwaliteit van leven. Op dit werkgebied staan patiënten, artsen en verpleegkundigen heel dicht bij elkaar. Veel kinderen met kanker in arme landen overlijden eenvoudigweg door complicaties van de behandeling en daarmee dus door tekortschietende ondersteunende zorg. Hier is enorme winst te behalen. Daarom hebben we, in samenwerking met onze collega's in Indonesië en Afrika, in 2020 projecten opgezet die de supportive care van kinderen met kanker, en daarmee de kwaliteit van leven én de genezingskansen, zullen verbeteren.



Supportive Care Indonesië

In het Dr. Sardjito Hospital in Yogyakarta zijn in 2020 voorbereidingen getroffen voor een nieuw Supportive Care Project om de kwaliteit van leven van jonge kanker patiënten en hun families te verbeteren.

Naast het reeds geboden oudervoorlichtingsprogramma, het gebruik van medicatiedagboekjes en de supportbijeenkomsten voor ouders willen we de zorg voor kinderen met kanker aanzienlijk verbeteren door middel van:

- Regelmatige en gestructureerde symptoom- en kwaliteit-van-leven-meting van alle kinderen met kanker.
- Het geven van preventieve antibiotica om de kans op infecties en daarmee de kans op overlijden te verminderen.
- Programma om de palliatieve zorg voor kinderen die niet meer te genezen zijn te verbeteren. Inmiddels is op dit onderwerp een needs assessment uitgevoerd waaruit blijkt dat o.a. meer aandacht nodig is voor psychosociaal lijden van patiënten. We zetten in op een betere begeleiding van kinderen en hun families.

Verbetering ondersteunende zorg in Afrika

CANCaRe Africa - Childhood Cancer Care and Research in Africa - bestaat uit drie projecten die worden uitgevoerd in negen ziekenhuizen in zes Afrikaanse landen en wordt gecoördineerd vanuit ons partnerziekenhuis in Malawi en het Máxima.

Voor het **SUCCOUR-project** - Supportive Care for Children with Cancer in Africa - werd in 2020 de dataverzameling, en daarmee de 'nulmeting', succesvol afgerond. Volgende stap is de analyse van data en publicatie van de resultaten. Gekeken is naar de huidige ondersteunende zorg, met speciale aandacht voor voedingsondersteuning, koorts tijdens behandeling, het afmaken van de behandeling en sterfte tijdens de behandeling. Gegevens van in totaal ruim 200 patiënten zijn verzameld. Hiermee prioriteren we de interventies binnen gerichte supportive care in de deelnemende ziekenhuizen.

Binnen het **Wilms Tumor Africa-project** (veelvoorkomende niertumor bij kinderen) werd

een aangepaste behandelrichtlijn gepubliceerd op de SIOP-website. SIOP is de wereldwijde beroepsvereniging van kinderoncologie-professionals, zij kunnen nu allen gebruikmaken van deze behandelrichtlijn. Tevens werd bekend dat in de eerste vier jaar van het project de therapy abandonment is afgenomen (23% naar 12%), de overleving aan het einde van de behandeling is toegenomen van 52% naar 68,5% en de overleving na twee jaar naar 49,9%.

Met het project **'Towards zero percent abandonment'** zorgen we dat meer patiënten de behandeling afmaken, o.a. door families te steunen in reiskosten bij ziekenhuisbezoek. Daarnaast publiceerden we een artikel over de 'baseline'; in 2019 werd in 19% van de gevallen van veelvoorkomende kinderkanker de behandeling niet afgemaakt. Deze nullijn hanteren we voor interventies. Inmiddels ziet het ernaar uit dat dit percentage enorm gedaald is door de interventies van ons project.



Onderzoek naar geïndividualiseerde dosering chemomiddel

Arts-onderzoeker Aniek Uittenboogaard deed in 2020 voorbereidend werk voor het wetenschappelijk onderzoek naar dosering op maat bij Keniaanse kinderen met kanker van het chemomiddel vincristine. Met als doel een betere behandeling en minder bijwerkingen voor kinderen met kanker, zowel in Kenia als in Nederland. Het onderzoek wordt uitgevoerd in een samenwerking tussen MTRH, het Prinses Máxima Centrum, Amsterdam UMC, AVL/NKI en het laboratorium van Newcastle University (UK).



Global Health Project

In arme landen wordt de behandeling van kinderen met kanker gehinderd door disfunctionele gezondheidszorgsystemen, op zowel overheids-, ziekenhuis- als staf-niveau. In ons Global Health Project onderzoeken we in samenwerking met onze twinning partners de oorzaken en gevolgen van deze disfunctionele gezondheidszorgsystemen. Op basis daarvan adviseren wij regeringsleiders en beleidsmakers over de benodigde wijzigingen. In 2020 hebben wij de volgende projecten uitgevoerd op dit gebied:

- Uit ons onderzoek naar de **effectiviteit van Universal Health Coverage (UHC)** in Indonesië bleek dat het percentage verzekerde kinderen steeg van 38% naar 82%. Kinderen uit arme families blijken na de invoering van UHC significant vaker de behandeling af te ronden en hogere overlevingskansen te hebben.
- Ook in Kenia hebben wij onderzoek verricht naar de **impact van het actief faciliteren van een ziektekostenverzekering** op de behandelingsresultaten van kinderen met kanker. Ook daar bleek dat verzekerde kinderen minder vaak de behandeling voortijdig staken, met als resultaat

dat 41% van de verzekerde kinderen overleeft tegenover slechts 12% van de kinderen zonder ziektekostenverzekering.

- Daarnaast werkten een Indonesische promovendus en Nederlandse studenten aan het in kaart brengen van **de wereldwijde problematiek van dual-practices door artsen** en het daaruit voortvloeiende absentisme in overheidsziekenhuizen. Dual practices werden gerapporteerd in 81% van alle 195 landen. Onderzocht werd wat de schadelijke effecten hiervan zijn op zowel de toegang tot medische zorg als de kwaliteit ervan voor de arme bevolking.
- Na publicatie van ons artikel 'Global Problem of Hospital Detention Practices', waarin we aantoonde dat **ziekenhuis-detentiepraktijken** in minstens 46 landen wereldwijd voorkomen, lobbyen wij actief bij het Ministerie van Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking voor internationale agendering van dit probleem. Wij pleiten voor interventie door de VN Mensenrechtenraad en de Wereld Gezondheidszorg Organisatie (WHO).

Fondsenwerving

Het werven van middelen om het Outreach-programma mogelijk te maken is een van de belangrijkste activiteiten van World Child Cancer NL. De samenwerking met en steun van founding partner AFAS Foundation is hierin essentieel; AFAS staat aan de basis van het programma en geeft ons de kans om de Outreach-activiteiten zodanig te ontwikkelen dat groei en uitrol naar meerdere landen in de nabije toekomst mogelijk worden.

Stichting Wereld zonder KinderKanker

Wereld zonder KinderKanker organiseert elk voorjaar een benefietgala ten behoeve van internationaal onderzoek naar kinderkanker, met World Child Cancer NL als beneficiënt. In 2020 moest het gala worden uitgesteld vanwege de COVID-19-pandemie. Uiteindelijk kon het event op 24 september in aangepaste vorm - coronaproof - in Amsterdam Arena plaatsvinden. Het werd een heel bijzondere editie met een prachtige opbrengst van €234.000,-.



Leerlingen van Scholengemeenschap Lek & Linge deden een benefietrun, geïnspireerd door hun zieke klasgenoot Alicia Franken.

Acties derden

Net als het jaarlijkse gala moesten sommige benefietacties van derden worden uitgesteld door de COVID-19-pandemie. Maar enkele acties konden gelukkig doorgaan of werden later in 2020 georganiseerd. Rechts een paar mooie voorbeelden.



Luke Grenfell-Shaw, kanker-survivor, fietste van Bristol naar Beijing en haalde met zijn tocht o.a. geld op voor ons twinning programma in Kosovo.

Overige giften en acties

In 2020 mocht World Child Cancer NL rekenen op steun van verschillende stichtingen en fondsen, particulieren en bedrijven. Ook ontvingen we steun 'in natura'. Zo adviseerde lobbyadviesbureau Public Matters pro bono bij het op de politieke agenda krijgen van het Hospital Detention Practices issue. En medisch-technologisch bedrijf Becton Dickinson doneerde spuiten voor ons partnerziekenhuis in Malawi.



Deelnemers aan het NK Indoor Roeien in december lieten zich sponsoren door familie, vrienden en collega's en haalden €24.000 op!

Communicatie

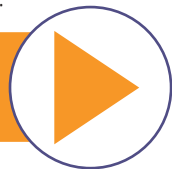
In 2020 zijn we gestart met onze digitale nieuwsbrief Outreach Update, waarmee we zo'n drie keer per jaar sponsors, relaties en andere geïnteresseerden informeren over ontwikkelingen, mijlpalen en resultaten. De nieuwsbrief verschijnt in het Nederlands en in het Engels.

Nieuwsbrieven



Zowel onze Nederlandse als buitenlandse teamleden maakten ook in 2020 regelmatig vlogs van hun Outreach-werkzaamheden, zoals de regelmatige videoconferenties, de halfjaarlijkse master course, het oudervoorlichtingsprogramma, etc.

Vlogs



Bij ons partnerziekenhuis in Kenia maakten we nieuwe video's om de resultaten van de afgelopen jaren en de ambities voor de nabije toekomst over het voetlicht te brengen.

Video



Risico's en onzekerheden

Sinds afgelopen jaar weten we dat een **wereldwijde pandemie** een belangrijk risico is voor de uitvoering van het Outreach-programma. Allereerst en het meest belangrijk is het nadelige effect voor de kinderen met kanker in arme landen. Zij hebben te maken met de neveneffecten van de pandemie en de bijbehorende maatregelen. Diagnoses worden nog later gesteld, behandelingen gaan soms niet door of worden uitgesteld omdat ze niet naar het ziekenhuis kunnen reizen, diverse medicijnen zijn niet of minder beschikbaar, er zijn minder bloedtransfusies (omdat donoren niet kunnen reizen naar de transfusiedienst) en er zijn zelfs periodes geweest dat er te weinig artsen waren, omdat die teruggedroepen werden naar de ziekenhuizen in het platteland waar ze vandaan kwamen. Daarnaast kunnen onze experts geen werkbezoeken afleggen en kunnen artsen en onderzoekers uit partnerziekenhuizen niet naar Nederland komen door de reisbeperkingen. Desalniettemin hebben we gezien dat de kennisoverdracht en de gezamenlijke onderzoeksprojecten grotendeels doorgaan door online trainingen en overleg. Daarnaast zijn als belangrijkste risico's en bijbehorende maatregelen aan te merken:

- **Onveilige en/of onrustige situatie in het land/regio van de twinning partner:** deze proberen we te voorkomen door een zeer zorgvuldige selectie van twinning partners in zo stabiel mogelijke landen. Daarnaast onderhouden we goede relaties met en zorgen we voor regelmatige informatie updates vanuit het Ministerie van Buitenlandse Zaken en de Nederlandse ambassades in de landen waar we actief zijn.
- **Onwenselijk gedrag medewerkers** bij het werken met kwetsbare groepen als zieke kinderen. World Child Cancer NL heeft in overleg met koepelorganisatie World Child Cancer Global een Code of Conduct, Child Safeguarding Policy en Code of Ethics vastgesteld. Alle medewerkers van het Outreach-programma dienen kennis te nemen van en te werken volgens de hierin vastgelegde richtlijnen. Voordat medewerkers aan de slag gaan bij een partnerziekenhuis, dienen zij de Code of Conduct ondertekend te hebben. Medewerkers worden gestimuleerd om misstanden te melden bij het management van het programma. Daarnaast geldt voor Outreach-medewerkers de klokkenluidersregeling van het Prinses Máxima Centrum.



Vooruitblik 2021

Werkbezoeken en lobby

Naast dat we uiteraard doorgaan met de lopende twinning programma's en projecten, hopen we vooral in 2021 weer fysiek op werkbezoek te kunnen bij onze partnerziekenhuizen en onze collega's uit Indonesië, Kenia, Kosovo en Malawi in het Máxima te kunnen ontvangen. Face-to-face-contact is belangrijk voor de samenwerking, het bewaken van de voortgang van lopende projecten en het maken van nieuwe plannen. En zeker ook voor de lobby bij overheden en samenwerking met andere organisaties ter plekke, om bijvoorbeeld het belang van een ziektekostenverzekering voor kinderen met kanker en hun gezinnen te benadrukken.

Uitbreiding aanpak in Kenia

In samenwerking met founding partner AFAS Foundation zullen we vanaf medio 2021 het programma in Kenia uitbreiden met o.a. bewustwordingscampagnes over kinderkanker voor de gehele bevolking, training van Community Health Workers - i.s.m. Amref - voor eerdere diagnose en verwijzing, verbetering van IDT, monitoring op late effecten en minder stigmatisering van survivors van kinderkanker. Met deze uitgebreidere aanpak hopen we genezing van 60% van de curable cancers te bereiken in 2030, én zo een concept te ontwikkelen dat in de andere partnerlanden geïmplementeerd kan worden.

Daarnaast zetten we ons in 2021 actief in voor de nieuwbouw en inrichting van een gespecialiseerde kliniek voor kinderen met kanker op het terrein van ons partnerziekenhuis in Kenia.

Samengaan met Wereld zonder KinderKanker

World Child Cancer NL zal in 2021 samengaan met de Stichting Wereld zonder KinderKanker. De laatste organiseert het jaarlijkse benefietgala voor internationaal onderzoek naar kinderkanker. Door krachten en netwerken te bundelen, krijgen we meer slagkracht bij het bereiken van onze missie.

Fondsenwerving

Op gebied van fondsenwerving, een belangrijke taak van World Child Cancer NL, zal er naast veel aandacht voor het essentiële partnership met AFAS Foundation, worden ingezet op voortzetting en uitbreiding van de fundraisingacties die door derden voor ons worden georganiseerd. Daarnaast doen we ons best om huidige samenwerkingen met fondsen, stichtingen, particulieren en bedrijven te bestendigen dan wel uit te breiden, en nieuwe bronnen van financiering aan te boren. Daartoe zal medio 2021 een tweede fondsenwerfer in dienst treden.



Jaarrekening 2020

Stichting World Child Cancer NL

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling. Evenwel is er na balansdatum een crisis uitgebroken die ook gevolgen zal hebben voor de fondsenwerving. De crisis die voortkomt uit de gevolgen de verspreiding van het Covid-19-virus zullen evenwel geen liquiditeits- of continuïteitsproblemen veroorzaken. Voor een verdere toelichting wordt verwezen naar de toelichting op gebeurtenissen na balansdatum op pagina 20.

BALANS PER 31 DECEMBER 2020

(na resultaatbestemming)

		<u>31-dec-20</u>		<u>31-dec-19</u>	
		€	€	€	€
ACTIVA					
Vlottende activa					
Vlottende activa	(1)	13.482		-	
Liquide middelen	(2)	<u>974.157</u>		<u>913.630</u>	
			987.639		913.630
			<u>987.639</u>		<u>913.630</u>

PASSIVA

Reserves en fondsen

Algemene reserve	(3)	-18.671		-17.112	
Bestemmingsfonds	(4)	<u>995.944</u>		<u>385.339</u>	
			977.273		368.226

Kortlopende schulden

Crediteuren		6.482		15	
Overlopende passiva	(5)	<u>3.884</u>		<u>545.389</u>	
			10.366		545.404

		<u>31-dec-20</u>		<u>31-dec-19</u>	
		€	€	€	€
			<u>987.639</u>		<u>913.630</u>



STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2020

		Realisatie 2020 €	Begroting 2020 €	Realisatie 2019 €
Baten				
Baten van particulieren		37.751	-	925
Baten van bedrijfsleven		29.360	121.823	2.000
Baten van andere organisaties zonder winststreven		1.089.919	1.405.751	761.001
Som der baten	(6)	1.157.030	1.527.574	763.926
Lasten				
Besteed aan de doelstellingen				
Doelstellingen geoormerkt	(7)	491.732	1.278.427	441.951
Som der besteding doelstellingen		491.732	1.278.427	441.951
Wervingskosten				
Wervingskosten	(8)	48.373	92.849	33.204
Kosten beheer en administratie	(9)	7.879	15.600	1.018
Som der lasten		547.984	1.386.876	476.173
Saldo voor financiële baten en lasten		609.046	140.698	287.753
Financiële baten en lasten		-	-	-
Resultaat		609.046	140.698	287.753
Bestemming saldo van baten en lasten				
Algemene reserve		-1.559	-	-5.215
Bestemmingsfondsen		610.605	-	292.969
		609.046	-	287.753

KASSTROOMOVERZICHT 2020

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode.

	2020		2019	
	€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten				
Resultaat	609.046		287.753	
Veranderingen in het werkkapitaal:				
Mutatie vorderingen	-13.482		5.232	
Mutatie kortlopende schulden	-535.037		327.364	
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		60.526		620.349
Rentebaten	-		-	
		-		-
Kasstroom uit operationele activiteiten		60.526		620.349
Kasstroom uit financieringsactiviteiten				
Kasstroom uit financieringsactiviteiten		-		-
Mutatie geldmiddelen		60.526		620.349
Samenstelling geldmiddelen				
	2020		2019	
	€	€	€	€
Geldmiddelen per 1 januari		913.630		293.281
Mutatie liquide middelen		60.526		620.349
Stand per 31 december		974.157		913.630

GRONDSLAGEN VOOR WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Activiteiten

De stichting heeft ten doel:
het ondersteunen van outreach activiteiten op het gebied van de zorg voor kinderen met kanker, die wonen in zogenoemde "low- and middle income countries" met de nadruk op goede diagnostiek en behandeling, alsmede al hetgeen dat daarmee verband houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn, alles in de ruimste zin van het woord.

De stichting tracht haar doel onder meer te verwezenlijken door werving van:

- giften, schenkingen en donaties;
- legaten en erfstellingen, met dien verstande dat erfstellingen slechts kunnen worden aanvaard onder het voorrecht van een boedelbeschrijving;
- subsidies; en
- hetgeen de stichting op enigerlei andere wijze verkrijgt en voorts al hetgeen nuttig en nodig is ter verwezenlijking van voornoemde doelstelling.

Jaarrekeningregime

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de stellige uitspraken van de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving, die uitgegeven zijn door de Raad voor Jaarverslaggeving en in het bijzonder RJ 650 Fondswervende organisaties.

Vestigingsadres

Stichting World Child Cancer The Netherlands (statutaire zetel Utrecht, geregistreerd onder KvK-nummer 68101732) is gevestigd op Heidelberglaan 25 te Utrecht.

Continuïteit

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling. Evenwel is er in het boekjaar een crisis uitgebroken die ook gevolgen zal hebben voor de fondsenwerving. De crisis die voortkomt uit de gevolgen de verspreiding van het Covid-19-virus zullen naar verwachting evenwel geen liquiditeits- of continuïteitsproblemen veroorzaken.

ALGEMENE GRONDSLAGEN VOOR HET OPSTELLEN VAN DE JAARREKENING.

Activa en verplichtingen worden in het algemeen gewaardeerd tegen de verkrijgings- of vervaardigingsprijs of de actuele waarde. Indien geen specifieke waarderingsgrondslag is vermeld vindt waardering plaats tegen de verkrijgingsprijs. In de balans, de winst-en-verliesrekening en het kasstroomoverzicht zijn referenties opgenomen. Met deze referenties wordt verwezen naar de toelichting.

GRONDSLAGEN VOOR DE WAARDERING VAN ACTIVA EN PASSIVA

Algemeen

Alle activa worden aangehouden voor directe aanwending in het kader van de doelstelling, tenzij anders vermeld.

Vorderingen

Vorderingen worden gewaardeerd tegen de reële waarde.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kasgelden en banktegoeden. Deze tegoeden worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

Kortlopende schulden

Schulden worden bij eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde. Transactiekosten die direct zijn toe te rekenen aan de verwerving van de schulden worden in de waardering bij eerste verwerking opgenomen.

Bestemmingsreserves en bestemmingsfondsen

Het vermogen is gevormd uit overschotten van baten en lasten. Het eigen vermogen wordt ingedeeld in reserves en fondsen.

Overige reserve

Donaties zonder bestemming worden toegevoegd aan de algemene reserve.

Bestemmingsfondsen

Door derden is aan een deel van de middelen een specifieke besteding gegeven. De middelen die per balansdatum nog niet zijn besteed, zijn opgenomen in een bestemmingsfonds.

GRONDSLAGEN VOOR RESULTAATBEPALING

Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de opbrengstwaarde van de fondsenwervende activiteiten en de kosten en andere lasten over het jaar. De opbrengsten op transacties worden verantwoord in het jaar waarin zij zijn gerealiseerd.

Baten

De ontvangen of toegekende baten worden verantwoord in het jaar van ontvangst c.q. toekenning tenzij anders vermeld.

Lasten

De bestedingen worden verantwoord in het jaar waarin de verplichtingen, samenhangend met de in dat jaar te realiseren opbrengsten, zijn aangegaan. De kosten worden verwerkt op het moment van ontvangst van de factuur in het jaar waarop het betrekking heeft.

Kosten eigen fondsenwerving

Kosten eigen fondsenwerving zijn die kosten die de organisatie maakt in het kader van het werven van baten en niet worden toegerekend aan de doelstelling.

Kosten beheer en administratie

Kosten beheer en administratie zijn kosten die de organisatie maakt in het kader van adequate besturing en beheersing.

TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 DECEMBER 2020

ACTIVA

	31-12-2020 €	31-12-2019 €
Vlottende activa		
1. Overige vorderingen en overlopende activa		
Overlopende activa	13.482	-
Overlopende activa		
Vooruitbetaalde bedragen	-	-
Overige nog te ontvangen bedragen	13.482	-
2. Liquide middelen		
F. van Lanschot	974.157	913.630

De bankrekening is niet geblokkeerd of verpand.
Op een deel van de middelen ligt een bestemmingsclaim van de schenker. Hiermee wordt rekening gehouden met de bestemming in fondsen. Zie daarvoor de toelichting op de bestemmingsreserves en -fondsen.

PASSIVA

	2020 €	2019 €
3. Algemene reserve		
Stand per 1 januari	-17.112	-11.897
Dotatie	54.693	29.007
	37.581	17.110
Onttrekking	-56.252	-34.222
Stand per 31 december	-18.671	-17.112

Ongeoormerkte giften worden toegevoegd aan de algemene reserve.



4. Bestemmingsfondsen

	31-12-2020 €	31-12-2019 €
Bestemmingsfonds Twinning programma's	878.944	260.339
Bestemmingsfonds Vincristine onderzoek	117.000	125.000
	<u>995.944</u>	<u>385.339</u>

Bestemmingsfonds Twinning programma's

	2019 €	2018 €
Stand per 1 januari	260.339	92.370
Dotatie	985.337	609.919
	<u>1.245.676</u>	<u>702.289</u>
Onttrekking	-366.732	-441.951
Stand per 31 december	<u>878.944</u>	<u>260.339</u>

Deze giften zijn door de donateurs geoormerkt voor Twinning programma's om opleiding en middelen te geven aan ziekenhuizen in het buitenland. Dit zijn langdurige partnerships met ziekenhuizen in "low- and middle income countries" met als doel de genezingskansen van kinderen met kanker te verbeteren, via kennisoverdracht, gezamenlijke onderzoeksprojecten en oudervoorlichting.

Bestemmingsfonds Vincristine onderzoek

	2020 €	2019 €
Stand per 1 januari	125.000	
Dotatie	117.000	125.000
	<u>242.000</u>	<u>125.000</u>
Onttrekking	-125.000	-
Stand per 31 december	<u>117.000</u>	<u>125.000</u>

De giften zijn door donateurs geoormerkt voor onderzoek naar een geïndividualiseerde dosering van chemotherapiemiddel vincristine, zodat de kans op genezing stijgt en de bijwerkingen verminderen.

5. Kortlopende schulden

	31-12-2020 €	31-12-2019 €
Crediteuren		
Crediteuren	<u>6.482</u>	<u>15</u>

Overige schulden en overlopende passiva

Overige schulden	-	-
Overlopende passiva	<u>3.884</u>	<u>545.389</u>
	<u>3.884</u>	<u>545.389</u>

Overlopende passiva

Nog te betalen overig	3.884	392
Nog te betalen kosten Pr. Maxima Centrum voor Kinderoncologie	-	544.997
	<u>3.884</u>	<u>545.389</u>

TOELICHTING OP DE STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2020

6. Baten van andere organisaties zonder winststreven

	Realisatie 2020 €	Begroting 2020 €	Realisatie 2019 €
Baten geoormerkt	1.102.337	1.500.000	734.919
Baten ongeoormerkt	<u>54.693</u>	<u>27.574</u>	<u>29.007</u>
	<u>1.157.030</u>	<u>1.527.574</u>	<u>763.926</u>

7. Doelstellingen geoormerkt

Capacity Building Hospital Detention Practices	14.400	-	-
Vincristine onderzoek	125.000	-	-
Twinning programma personeelskosten	328.322	1.123.286	390.283
Reis en verblijfskosten	8.620	11.625	448
Short Courses	5.390	111.083	42.518
Long Term Work Visits	-	17.433	8.614
Publicatiekosten	-	7.500	-
Voorlichtingsmateriaal	10.000	7.500	88
	<u>491.732</u>	<u>1.278.427</u>	<u>441.951</u>

8. Wervingskosten

Salariskosten	29.742	84.849	28.082
Reiskosten	-	-	-
Communicatiekosten	<u>18.631</u>	<u>8.000</u>	<u>5.122</u>
Kosten fondsenwerving	<u>48.373</u>	<u>92.849</u>	<u>33.204</u>

Het percentage van de kosten eigen fondsenwerving ten opzichte van de baten eigen fondsenwerving bedraagt: 4,2%

	Realisatie 2020 €	Begroting 2020 €	Realisatie 2019 €
--	----------------------	---------------------	----------------------

9. Kosten beheer en administratie

Accountantslasten	-	5.000	-
Bankkosten	5.585	600	1.018
Overige algemene lasten	<u>2.293</u>	<u>10.000</u>	<u>-</u>
	<u>7.879</u>	<u>15.600</u>	<u>1.018</u>

Gebeurtenissen na balansdatum

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum.



OVERIGE TOELICHTING EN ONDERTEKENING

Statutaire regeling resultaatbestemming

De statuten bevatten geen specifieke bepalingen voor de bestemming van het resultaat.

Resultaatbestemming

De resultaatbestemming is reeds in de jaarrekening verwerkt.

Ondertekening bestuur

Utrecht, 29 januari 2021

de heer G.J.L. Kaspers mevrouw A. van der Vorm

de heer A.J.J. Antonisse de heer M.C.M. van Schaik

de heer W.A.M. Leereveld

Stichting World Child Cancer-NL

OVERIGE GEGEVENS

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

Het bestuur van World Child Cancer-NL heeft de jaarrekening 2020 vastgesteld in de vergadering van 29 januari 2021.

KOSTENVERDEELSTAAT

Lasten	Outreach	Vincristine	Algemeen	Kosten eigen fondsenwerving	Kosten beheer en administratie	Totaal 2020	Begroting 2020	Totaal 2019
Besteed aan doelstelling	366.732	125.000	-	-	-	491.732	1.278.427	441.951
Uitbesteed werk	-	-	-	-	-	-	-	-
Communicatiekosten	-	-	-	18.631	-	18.631	8.000	5.122
Personeelskosten	-	-	-	29.742	-	29.742	84.849	28.082
Huisvestingskosten	-	-	-	-	-	-	-	-
Kantoor- en algemene kosten	-	-	-	-	7.879	7.879	15.600	1.018
Afschrijving en rentelasten	-	-	-	-	-	-	-	-
Totaal	366.732	125.000	-	48.373	7.879	547.984	1.386.876	476.173





**Queen Elizabeth
Central Hospital**
Blantyre, Malawi



RSUP DR. SARDJITO
Mitra Terpercaya Menuju Sehat



Stichting World Child Cancer NL

Heidelberglaan 25 · 3584 CS Utrecht

Contact: Germaine Custers

T +31 625 710 324

outreach@prinsesmaximacentrum.nl

IBAN NL23 FVLB 0226 7950 12

www.worldchildcancer.nl



World Child Cancer NL
heeft de ANBI-status.



World Child Cancer
No child should suffer