



# Jaarverslag 2022

Stichting World Child Cancer The Netherlands



**World Child Cancer**

Een wereld zonder kinderkanker

# Voorwoord

Met trots presenteren wij u het jaarverslag van 2022 van World Child Cancer - The Netherlands. Een jaar waarin we ondanks de uitdagingen van de COVID-19-pandemie verder hebben gebouwd aan onze missie om kinderen met kanker overal ter wereld te helpen. Het was een jaar van hard werken en vooruitgang boeken. We hebben ons ingezet om meer programma's te financieren en te versterken. Zo waren in 2022 meer dan 1.100 kinderen in behandeling en kregen zij toegang tot de nodige zorg en ondersteuning. Daarnaast zijn diverse trainingen georganiseerd voor meer dan 550 gezondheidswerkers om de zorg voor kinderen met kanker in ontwikkelingslanden te verbeteren.

We hebben het afgelopen jaar ook hard gewerkt aan het vergroten van onze zichtbaarheid en bewustzijn. Zo hebben we samen met onze ambassadeurs verschillende campagnes opgezet om onze boodschap over te brengen. Daarnaast hebben we onze online aanwezigheid versterkt met als doel zoveel mogelijk mensen te bereiken en betrekken.

Dit alles hadden we niet kunnen bereiken zonder de steun van onze partners, supporters, vrijwilligers en donateurs. Hun bijdragen hebben ervoor gezorgd dat we in 2022 weer een groot verschil hebben kunnen maken in het leven van vele kinderen en hun families.

Met dit jaarverslag willen we u graag een inkijk geven in onze belangrijkste behaalde resultaten en hoogtepunten van het afgelopen jaar. We hopen u te inspireren en te motiveren om ons werk verder te ondersteunen en samen te bouwen aan een betere toekomst voor kinderen met kanker.

Namens het team van World Child Cancer danken wij u voor uw steun en interesse in ons werk.

Met vriendelijke groet,



Ferry van Schoonhoven  
Voorzitter



Welmer Blom  
Directeur

## MISSIE

Een betere wereld met gelijke kansen op zorg en genezing voor alle kinderen met kanker.

## VISIE

Het vergroten van kennis en kunde van zorg-professionals in lage- en middeninkomenslanden ter verbetering van diagnose, behandeling en zorg voor kinderen met kanker en hun families.

## WAARDEN

**Gelijkheid** | Wij zijn ervan overtuigd dat de toegang tot goede zorg en de kans op genezing voor ieder kind, waar ook ter wereld, gelijk zou kunnen zijn.

**Optimisme** | We dromen groot en zijn optimistisch over wat we kunnen realiseren. Onze oriëntatie en uitstraling overstijgt het lokale. We willen samen met (internationale) partnerziekenhuizen en onze donateurs op wereldschaal impact maken.

**Pragmatisme** | We zijn slagvaardig en resultaat-gericht. Door kennis en ervaring te delen, maken we het verschil voor duizenden kinderen.

# Waar staan we voor?

Het is schrijnend om te horen dat wereldwijd het merendeel van de 400.000 kinderen die getroffen worden door kanker in lage- en middeninkomenslanden woont en dat de kans op genezing in die landen minder dan 10% bedraagt, in tegenstelling tot 80% in hogeinkomenslanden. Het grote verschil in genezingskansen wordt veroorzaakt door verschillende factoren, waaronder late verwijzingen, gebrek aan toegang tot optimale behandeling en inadequate ondersteunende zorg. Terwijl de basisgezondheidszorg in lage- en middeninkomenslanden langzaam verbetert en het sterftcijfer als gevolg van infecties, ondervoeding en uitdroging afneemt, neemt kanker bij kinderen in die landen juist toe als doodsoorzaak.

World Child Cancer zet zich wereldwijd in om deze situatie te verbeteren. De organisatie heeft vestigingen in Nederland, Verenigde Staten en Verenigd Koninkrijk.

**World Child Cancer** werft fondsen om met name twinning programma's tussen het Prinses Máxima Centrum en ziekenhuizen in lage- en middeninkomenslanden te financieren. De programma's zijn gericht op het verbeteren van zorg, onderwijs, opleiding en onderzoek.



> Website WCC NL

**World Child Cancer Global** is actief in 13 landen wereldwijd en heeft in de afgelopen tien jaar meer dan 40.000 kinderen met kanker bereikt en meer dan 13.000 zorgprofessionals opgeleid. Het doel is om deze resultaten in de komende drie jaar te evenaren: 40.000 kinderen met kanker bereiken en meer dan 10.000 zorgprofessionals trainen. Meer informatie over de doelen, projecten en resultaten is te vinden op hun website.



> Website WCC Global

Gelukkig staat World Child Cancer niet alleen in haar streven naar verbetering. De **Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)** heeft het initiatief genomen om tegen 2030 een genezingspercentage van 60% te bereiken voor de behandelbare vormen van kinderkanker. Dit betekent een verdubbeling van het huidige percentage en toont aan dat er wereldwijd erkenning is voor het belang van verbeterde kinderoncologiezorg.



> Website WHO

# Doelrealisatie, financieel beleid en governance

World Child Cancer financiert programma's en projecten die de behandeling en zorg voor kinderen met kanker in lage- en middeninkomenslanden verbeteren. Voor de uitvoering van deze programma's en projecten is het Prinses Máxima Centrum onze belangrijkste partner, andere partners zijn Amsterdam UMC en ziekenhuizen in het buitenland.

Outreach, het opleidingsinstituut van het Máxima. Prof. dr. Gertjan Kaspers, kinderoncoloog en directeur Academy & Outreach, is al jaren nauw betrokken bij en verantwoordelijk voor de Nederlandse kinderoncologische opleidingprogramma's.



Op 28 februari 2008 is World Child Cancer NL opgericht. Onze belangrijkste partners zijn donateurs, zoals de AFAS Foundation, en het Prinses Máxima Centrum voor de uitvoering van twinning-activiteiten. Artsen, verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen, pedagogisch medewerkers, laboranten en andere experts van Prinses Máxima Centrum worden ingezet.

Voor de selectie van nieuwe partners, communicatie en fondsenwerving werkt World Child Cancer NL nauw samen met de vestigingen van World Child Cancer in het Verenigd Koninkrijk en in de Verenigde Staten. Daarnaast worden de ervaringen met diverse programmaonderdelen gedeeld, zodat we leren van elkaars ervaringen.

De uitvoering van het twinning programma wordt gecoördineerd vanuit de afdeling Academy &

De strategie van World Child Cancer heeft vier pijlers om gelijke toegang tot behandeling en zorg te verbeteren.

## Behandeling verbeteren

Gezondheidszorg is een recht, geen voorrecht.



## Familie ondersteuning

Een succesvolle behandeling begint en eindigt met het hele gezin.



## Vroege diagnose

Overleven begint met een vroege en nauwkeurige diagnose.



## Bewustwording

Kinderkanker de aandacht geven die het verdient.



# Bestuur

Vanaf april 2022 bestaat het bestuur (onbezoldigd) uit:

**Ferry van Schoonhoven** (voorzitter), founder & partner notaris- en advocatenkantoor Lexence

**Fons Louter** (penningmeester), CFO Rental Projects, Losberger De Boer

**Angela van 't Slot** (secretaris), stadhoudster VUmc Kinderstad

**Gita Gallé**, CFO en COO Prinses Máxima Centrum

**Michel van Schaik**, directeur Gezondheidszorg Rabobank

**Het bestuur van World Child Cancer NL vergaderde in 2022 vijf maal.**

---

## Adviseurs bestuur (onbezoldigd)

**Gertjan Kaspers**, kinderoncoloog, directeur Academy & Outreach Prinses Máxima Centrum en hoogleraar Amsterdam UMC, Vrije Universiteit Amsterdam.

**Dennis Spierdijk**, docent economie en expert voor compliance en integrity

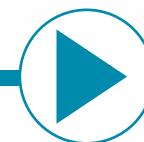
---

**Welmer Blom**, directeur.



## Samenwerking tot 2026 met AFAS Foundation

Tot en met 2026 kunnen we rekenen op de steun van AFAS Foundation die volledig zal worden ingezet om de twinning programma's bij de huidige partnerziekenhuizen in (West) Kenia een boost te geven én om het werkkerrein te verbreden.





# Activiteiten & resultaten 2022

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

## Kerncijfers 2022

### World Child Cancer NL

#### Totaalcijfers

**1097** geregistreerde patiënten  
**1151** patiënten in behandeling  
(inpatients & outpatients)  
**95%** patiënten volgens protocol behandeld  
**556** professionals getraind

Belangrijkste pijler van onze gefinancierde activiteiten zijn de twinning programma's met partnerziekenhuizen in Kenia, Kosovo, Indonesië, Tanzania en Malawi.

Een twinning programma kent drie kernactiviteiten, die uiteindelijk samenkomen en leiden tot betere kans op genezing voor kinderen met kanker:

- 1) direct bijdragen aan betere zorg;
- 2) bijdragen aan onderwijs en opleidingen van de (zorg-)professionals;
- 3) uitvoeren van onderzoek met een directe impact voor de kinderen ter plekke.

### Kenia - Moi Teaching and Referral Hospital

**257** geregistreerde patiënten  
**251** patiënten in behandeling  
(inpatients & outpatients)  
**100%** patiënten volgens protocol behandeld  
**175** professionals getraind

### Malawi - Queen Elizabeth Central Hospital

**216** geregistreerde patiënten  
**216** patiënten in behandeling  
(inpatients & outpatients)  
**100%** patiënten volgens protocol behandeld  
**30** professionals getraind

### Kosovo - University Clinical Centre

**50** geregistreerde patiënten  
**25** patiënten in behandeling  
(inpatients & outpatients)  
**100%** patiënten volgens protocol behandeld  
**18** professionals getraind

### Indonesië - beide partnerziekenhuizen

**574** geregistreerde patiënten  
**659** patiënten in behandeling  
(inpatients & outpatients)  
**90%** patiënten volgens protocol behandeld  
**333** professionals getraind

De voorbereidingen voor de twinning programma's met Kilimanjaro Christian Medical Centre in Moshi, Tanzania en Kenyatta National Hospital in Nairobi, Kenia zijn in 2022 gedaan en zullen in 2023 onderdeel van de cijfers zijn.

## De partnerziekenhuizen

Kilimanjaro Christian Medical Centre  
Moshi, Tanzania

Queen Elizabeth Central Hospital  
Blantyre, Malawi

Moi Teaching and Referral Hospital /  
Shoe4Africa Children's Hospital  
Eldoret, Kenia

Kenyatta National Hospital  
Nairobi, Kenia

Dr. Hasan Sadikin  
Central General Hospital  
Bandung, Indonesia

Dr. Sardjito General Hospital  
Yogyakarta, Indonesia



# Kenia

## Eldoret

Het twinning programma tussen het Prinses Màxima Centrum met het academische ziekenhuis in Eldoret, het Moi Teaching & Referral Hospital (MTRH), is een belangrijk initiatief dat in 2022 mogelijk werd gemaakt door een specifieke gift van de AFAS Foundation aan World Child Cancer NL. Het programma, bekend als het West Kenia-programma, streeft naar een holistische aanpak met als voornaamste doel de genezingskans van kinderen met kanker te verbeteren tot 40-50% in 2026, met speciale aandacht voor de kwaliteit van leven.

Binnen het programma worden drie verschillende terreinen onderscheiden aan de hand van een 'patient journey':

**Voor de behandeling:** awareness en vroegtijdige verwijzing. Dit omvat het vergroten van het bewustzijn over kinderkanker bij zowel de gemeenschap als gezondheidswerkers, evenals het bevorderen van een vroegtijdige verwijzing van kinderen naar de juiste medische zorg.

**Tijdens de behandeling:** diagnose en behandeling, inclusief capaciteitsopbouw. Dit omvat het verbeteren van de diagnostische mogelijkheden en behandelingsmogelijkheden voor kinderkanker in het MTRH. Daarnaast wordt er ook gewerkt aan het versterken van de capaciteiten van de lokale zorgverleners en medisch personeel, zodat zij effectief kunnen omgaan met de diagnose en behandeling van kinderkanker.

**Na de behandeling:** overleving. Dit terrein richt zich op het waarborgen van een goede opvolging en nazorg voor kinderen die de behandeling hebben voltooid. Het omvat het monitoren van de gezondheid van overlevenden van kinderkanker, het bieden van ondersteuning en het verbeteren van de kwaliteit van leven op de lange termijn.

Het twinning programma met MTRH in Eldoret is dus een strategische samenwerking die gericht is op het verbeteren van de behandeling en uitkomsten voor kinderen met kanker in West-Kenia, waarbij wordt ingezet op verschillende fasen van de zorgreis, van bewustwording en verwijzing tot diagnose, behandeling en nazorg.

## 1. Voor de behandeling: awareness & early referral

Het retrospectieve onderzoek dat is uitgevoerd, laat zien dat tot nu toe slechts ongeveer 13 kinderen per jaar met kanker uit de provincie Bungoma worden doorverwezen naar MTRH, wat slechts 9% is van het verwachte aantal kinderen met kanker. Dit patroon weerspiegelt de situatie in heel Kenia en vergelijkbare lage- en middeninkomenslanden. Bovendien wordt geconstateerd dat de kinderen die wel naar MTRH worden doorverwezen vaak al kanker in een vergevorderd stadium hebben.

Om deze situatie te verbeteren, is het project *Awareness & Early Referral* gestart, waarvan de voorbereidingen zijn getroffen voor uitrol in 2023. De betrokkenen en hun percepties, waaronder gemeenschappen, gezondheidswerkers en de vertegenwoordiger van het lokale provinciale ministerie van gezondheidszorg, zijn in kaart gebracht. Een team van experts heeft trainingsmateriaal samengesteld en materiaal ontwikkeld voor een radiocampagne.

Het plan omvat het bezoeken van alle 146 klinieken in de provincie Bungoma, met als doel 1.000 gezondheidswerkers op te leiden via zowel een live als online trainingsprogramma en een SMS-programma. Lokale gezondheidswerkers zullen worden getraind om kinderen met kanker tijdig te herkennen en door te verwijzen. Het trainingsprogramma omvat zowel face-

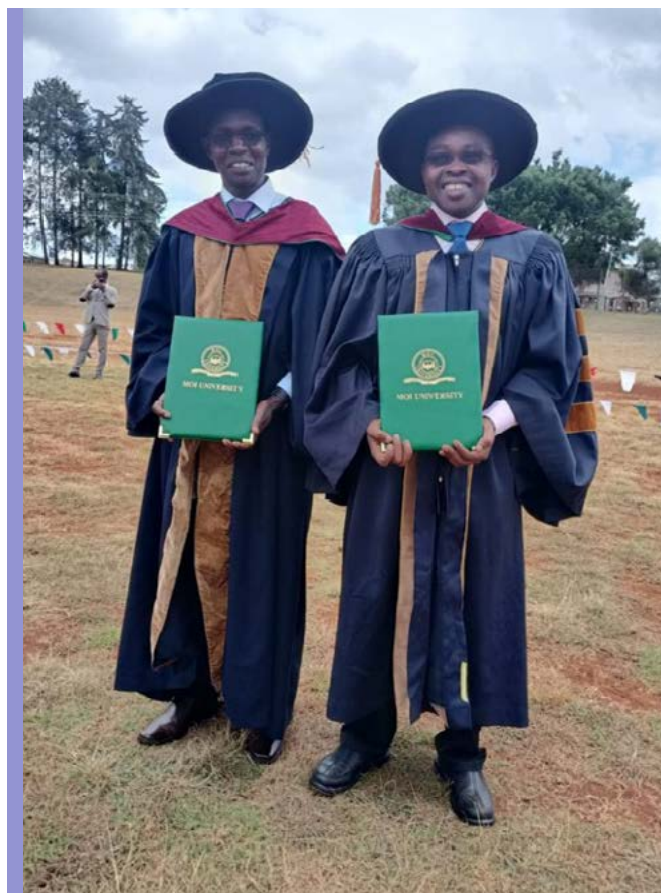
to-face trainingen als online leren via een SMS-traject, in samenwerking met het Keniaanse bedrijf M-shule. Parallel aan het trainingsprogramma zal de radiocampagne van start gaan, in samenwerking met het Keniaanse bedrijf Radio Simba, om de lokale bevolking te informeren over kinderkanker. Deze campagne zal zich richten op de totale bevolking van 1,7 miljoen inwoners in de provincie Bungoma. Daarnaast zal er een onderzoek worden uitgevoerd waarbij interviews worden afgenomen met ouders van kinderen die worden doorverwezen met kanker vanuit de provincie Bungoma. Het doel van dit onderzoek is om de redenen achter het late ziekenhuisbezoek te achterhalen. Op basis van de resultaten van dit onderzoek kunnen nieuwe strategieën worden ontwikkeld en geïmplementeerd om de situatie te verbeteren.

## 2. Tijdens de behandeling: diagnosis & treatment, inclusief zogenaamde 'capacity building';

In deze fase zijn er goede resultaten geboekt in het project. Twee Keniaanse PhD-studenten hebben gewerkt aan het opstellen van een oudereducatieplan, terwijl een datamanager heeft gewerkt aan het verbeteren van de gegevensregistratie. Deze stappen zijn cruciaal geweest om de zorg naar een hoger niveau te tillen.

MTRH en het Prinses Máxima Centrum hebben samen een uitgebreid gegevenswoordenboek opgesteld. Dit woordenboek bevat alleen de meest essentiële informatie die nodig is om de volgende doelen te bereiken: 1) evaluatie van klinische zorg, 2) onderzoek, en 3) epidemiologische informatie voor zowel het ziekenhuis in Eldoret als partners zoals het Prinses Máxima Centrum.

In het kader van capaciteitsopbouw hebben dr. Festus Njuguna en dr. Gilbert Olbara op 22 december



2022 met succes hun opleiding tot kinderoncoloog afgerond. Zij zijn de eerste Kenianen die deze opleiding in Kenia zelf hebben kunnen volgen. Een paar jaar geleden namen prof. dr. Gertjan Kaspers en zijn Amerikaanse collega, prof. Terry Vik, het initiatief om deze opleiding aan te bieden in MTRH. Als gasthoogleraren verbonden aan de Moi University hebben zij sinds 2020 vele lessen gegeven aan deze twee Keniaanse kinderartsen, en sinds 2021 ook aan twee nieuwe fellows, George Bogonko en Frederick Odongo.

De succesvolle afronding van de opleiding tot kinderoncoloog en de betrokkenheid van gasthoogleraren hebben bijgedragen aan de versterking van de medische capaciteit in het MTRH en de verbetering van de zorg voor kinderen met kanker in Kenia. Deze positieve ontwikkelingen dragen bij aan het bereiken van de doelstellingen van het project.

## 3. Na de behandeling: survivorship

Er is onderzoek uitgevoerd naar overlevenden van kinderkanker en hun families, waarbij aandacht is besteed aan lichamelijke problemen, sociale hindernissen en stigma. Voor dit onderzoek zijn er home visits gedaan bij 80 families, voornamelijk in afgelegen gebieden. Het onderzoek had een tweeledig doel: het verkrijgen van informatie





over de overlevenden en het informeren van de overlevenden zelf. Tijdens de bezoeken zijn vragen gesteld over fysieke en psychische problemen, zoals pijn, vermoeidheid en angst. Ook is er gekeken naar sociale re-integratie, zoals de ervaringen van de overlevenden bij het terugkeren naar school, werk en de gemeenschap, evenals het stigma waarmee zij te maken hebben.

Tijdens de interviews hadden zowel ouders als overlevenden vaak vragen over de toekomst, zoals vruchtbaarheid, schoolprestaties en de beschikbaarheid van MTRH als ze vragen hebben. Vaak waren niet alleen de ouders aanwezig bij deze gesprekken, maar ook andere familieleden, dorpsgenoten of de pastoor. Dit bood de mogelijkheid om informatie over te brengen naar een breder publiek en bewustzijn te creëren.

Op basis van de interviews zijn de behoeften van de overlevenden in kaart gebracht. Op basis van de bevindingen en analyses worden er voorstellen gedaan voor interventies op twee gebieden:

**Verbetering van de follow-up en organisatie van de late effecten-polikliniek:**

Op basis van de verzamelde gegevens worden er voorstellen

gedaan om de follow-up zorg voor overlevenden te verbeteren. Dit kan bijvoorbeeld betrekking hebben op het ontwikkelen van een gestructureerd follow-up programma en het optimaliseren van de organisatie van de late effecten-polikliniek, waar overlevenden terecht kunnen voor zorg en ondersteuning op lange termijn.

**Bevordering van sociale re-integratie en vermindering van stigma:**

Op basis van de bevindingen wordt er gekeken naar interventies die de sociale re-integratie van overlevenden kunnen bevorderen en het stigma waarmee zij geconfronteerd worden kunnen verminderen. Dit kan bijvoorbeeld inhouden dat er voorlichtingscampagnes worden opgezet om bewustwording en begrip in de gemeenschap te vergroten, of dat er programma's worden ontwikkeld om overlevenden te ondersteunen bij hun terugkeer naar school, werk en het dagelijks leven.

Deze voorstellen voor interventies zijn gebaseerd op de behoeften en ervaringen van overlevenden en hun families, en hebben tot doel de zorg en ondersteuning voor overlevenden van kinderkanker in de provincie Bungoma te verbeteren.



## Nairobi

In 2023 gaat het twinning programma van start tussen het Prinses Máxima Centrum en Kenyatta National Hospital (KNH) in Nairobi. KNH is het oudste ziekenhuis in Kenia en fungeert tevens als het academisch ziekenhuis van het University of Nairobi College of Health Sciences. Met 1.800 bedden is KNH een van de grootste ziekenhuizen in Oost-Afrika. Het feit dat er ongeveer 300 kinderen per jaar met kanker geregistreerd worden, benadrukt het belang van KNH als een belangrijke instelling voor de diagnose en behandeling van kinderkanker in Kenia. KNH en MTRH bieden de meest prominente medische faciliteiten in het land en spelen een cruciale rol in het bieden van zorg aan kinderen met kanker en het bevorderen van onderzoek en educatie op dit gebied.

De registratie van 600 kinderen met kanker per jaar

in het KNH en MTRH geeft aan dat kinderkanker een uitdaging is in Kenia en benadrukt de behoefte aan hoogwaardige zorg, onderzoek en onderwijs op dit gebied. Het is van groot belang dat ziekenhuizen zoals KNH en MTRH samenwerken met het Prinses Máxima Centrum om de kwalitatieve kinderoncologiezorg te verbeteren, de overlevingskansen te verhogen en de algehele gezondheidsresultaten voor kinderen met kanker in Kenia te verbeteren.

Het twinning programma voor KNH richt zich op verschillende gebieden:

**Zorg:** Het programma zal zich richten op het verbeteren van de zorg voor kinderen met kanker in KNH. Dit kan onder andere inhouden dat er protocollen en richtlijnen worden ontwikkeld voor de behandeling van kinderkanker, het opzetten van multidisciplinaire teams en het verbeteren van de toegang tot diagnostische en therapeutische middelen.

**Data:** Er zal aandacht worden besteed aan het verbeteren van de gegevensregistratie en het verzamelen van gegevens met betrekking tot kinderkanker. Het opzetten van een gestandaardiseerde dataregistratie en het delen van gegevens leidt tot een beter begrip van het verloop van kinderkanker in Kenia en het monitoren van de

resultaten van behandelingen.

**Onderzoek:** Het programma zal de samenwerking op het gebied van onderzoek versterken. Dit betreft onder andere het uitvoeren van gezamenlijke klinische onderzoeken, het delen van onderzoeksinfrastructuur en het bevorderen van onderzoekscapaciteit en -expertise om de kennis en het begrip van kinderkanker in Kenia te vergroten.

**Educatie:** Het programma zal zich richten op educatieve activiteiten, waaronder het delen van kennis en expertise tussen MTRH en KNH. Dit kan bijvoorbeeld inhouden dat er trainingen en workshops worden georganiseerd voor zorgverleners op het gebied van kinderoncologie, het opzetten van educatieve programma's voor ouders en verzorgers van kinderen met kanker, en het bevorderen van educatieve samenwerking tussen de twee instellingen.





# Tanzania

Het twinning programma tussen het Prinses Máxima Centrum en het Kilimanjaro Christian Medical Centre (KCMC) in Moshi, Noord-Tanzania is eind 2022 gestart. KCMC is een van de vier ziekenhuizen in Tanzania waar kinderen met kanker worden behandeld. Het ziekenhuis bedient een groot werkgebied, met patiënten afkomstig uit het noorden, oosten en midden van het land. KCMC heeft een gerenommeerd onderzoeksinstituut en een opleidingscentrum.

Jaarlijks worden ongeveer 125 kinderen met kanker behandeld in KCMC. Sinds januari 2021 is er een jonge Tanzaniaanse kinderoncoloog aangesteld, die haar opleiding heeft afgerond in Zuid-Afrika. Deze aanstelling versterkt het medische team en draagt bij aan de verbetering van de zorg voor kinderen met kanker in het ziekenhuis.

Het nieuwe twinning programma met KCMC is gericht

op het versterken van de regionale samenwerking met partnerziekenhuizen in Kenia en Malawi om een grotere impact te hebben op kinderen met kanker in sub-Sahara Afrika. KCMC is een belangrijk ziekenhuis in Tanzania dat kinderen met kanker behandelt en beschikt over een gerenommeerd onderzoeksinstituut en opleidingscentrum.

## Algemeen

Het programma heeft als algemeen doel het opzetten van een gespecialiseerd team door middel van training en scholing. Er is met name behoefte aan gespecialiseerde kinderoncologieverpleegkundigen. Er zal aandacht worden besteed aan de fase vóór de behandeling om meer kinderen op tijd te kunnen diagnosticeren, evenals aan de verbetering van de diagnostiek van kinderen met kanker.

## Trainingen

In 2022 zijn er twee bezoeken geweest waarbij diverse trainingen zijn gegeven aan het kinderoncologisch verpleegkundig personeel, waaronder basisverpleging kinderoncologie, kinder-palliatieve zorg, het veilig toedienen van chemotherapie en een psychosociale training. Er is ook samengewerkt met de laboratoriumarts om de diagnostische mogelijkheden en modaliteiten te verkennen voor toekomstige ontwikkelingen.

## Zorg

Wat betreft de zorgactiviteiten in de samenwerking, zijn er patiëntenbesprekingen en adviesverlening geweest. De gebruikte protocollen zijn nationaal en worden ondersteund door de NGO Tumaini La Maisha, gevestigd in Tanzania, het Verenigd Koninkrijk en Ierland. Het team van het Prinses Máxima Centrum zal als officiële partner van KCMC actief advies geven over de verbetering van behandelprotocollen. Er wordt verwacht dat meer dan 60% van de patiënten volgens protocol behandeld zal worden, maar exacte aantallen zijn nog niet geregistreerd. Er is een implementatie van een eerste praktijkstandaard (SOP) voor de toediening van chemotherapie.

Verpleegkundige zorg staat centraal in het programma en er is ruimte voor verbetering. Het doel is om de verpleegkundige zorg te verbeteren en te standaardiseren, en daarbij de toediening van chemotherapie volgens richtlijnen uit te voeren.







## Malawi

In het twinning programma tussen het Prinses Mxima Centrum en het Queen Elizabeth Central Hospital (QECH) in Blantyre, Malawi, wordt stapsgewijs gewerkt aan het verbeteren van de zorg. Vanwege de COVID-19-pandemie en veranderingen in het team is er in 2022 een nieuwe start gemaakt met het programma, waarbij twee bezoeken zijn afgelegd om de behoeften en mogelijkheden te verkennen.

Deze bezoeken hadden een open karakter en hebben bijgedragen aan het opbouwen van een wederzijds vertrouwen en het leren kennen van elkaar. Op het gebied van onderwijs zijn tijdens de bezoeken trainingen gegeven aan pediatrische arts-assistenten en verpleegkundigen. In totaal zijn 30 personen getraind, wat bijdraagt aan de capaciteitsopbouw en het verbeteren van de kennis en vaardigheden van het personeel in het ziekenhuis.

Op het gebied van onderzoek is George Chagaluka, het hoofd van de afdeling Kindergeneeskunde en Kinderoncologie, nu geregistreerd als promovendus bij de Outreach-afdeling. Hij zal zijn onderzoeksactiviteiten richten op de uitkomsten van retinoblastoom en andere ziekten. Dit geeft de mogelijkheid om kennis en inzicht te vergroten in de behandeling en resultaten van deze specifieke kinderkankersoorten, wat kan leiden tot verbeteringen in de zorg en behandeling van patiënten.

Het twinning programma tussen partnerziekenhuizen zoals QECH en andere partnerziekenhuizen biedt waardevolle mogelijkheden om kennis en ervaring uit te wisselen, training en scholing te bieden en gezamenlijk onderzoek uit te voeren. Op deze manier kunnen de ziekenhuizen streven naar betere zorg, verbeterde behandelresultaten en een hogere kwaliteit van leven voor kinderen met kanker in Malawi.





# Indonesië

In Indonesië is naast het partnerziekenhuis Dr. Sardjito Ziekenhuis in Yogyakarta een tweede twinning programma gestart tussen het Prinses Màxima Centrum en het Hasan Sadikin Central General Hospital in Bandung.

In het algemeen is 2022 een jaar waarin de bezoeken aan Indonesië weer zijn hervat, nadat de COVID-19-beperkingen waren opgeheven.

Judith Spijkerman, een Nederlandse kinderarts in opleiding tot kinderoncoloog, is verhuisd naar Java voor een periode van één tot twee jaar om ter plaatse hulp en ondersteuning te bieden aan onze partners. Haar taken omvatten onder andere het opzetten van een database, het ontwikkelen van protocollen, het opzetten van een opleidingsprogramma voor verpleegkundigen en het versterken van de onderlinge samenwerking tussen de partnerziekenhuizen.

Dit twinning programma biedt waardevolle mogelijkheden om kennis en expertise uit te wisselen, capaciteitsopbouw te realiseren en de samenwerking tussen de ziekenhuizen te versterken. Door gezamenlijk te werken aan het



verbeteren van de zorg en het ontwikkelen van protocollen en opleidingsprogramma's, kunnen de partnerziekenhuizen streven naar betere behandelresultaten en een hogere kwaliteit van zorg voor kinderen met kanker in Indonesië.

## Bezoeken hervat

In november bracht een team van het Prinses Màxima Centrum een bezoek aan het Dr. Sardjito Ziekenhuis

in Yogyakarta, Indonesië. Dit bezoek markeerde het eerste fysieke contact na de COVID-19-pandemie en had als doel om opnieuw verbinding te maken met het lokale team en samen te werken aan verschillende aspecten van de zorg voor kinderen met kanker.

Tijdens het bezoek lag de focus op het implementeren van gedeelde zorg, psychosociale zorg, stressvermindering en palliatieve zorg. Daarnaast werd er gewerkt aan het implementeren van behandelrichtlijnen en werden er lezingen gegeven. Het team had inspirerende ontmoetingen met vertegenwoordigers van het diagnostisch





laboratorium, de afdeling pathologie, de ziekenhuisapotheek en een opvanghuis.

Er werden twee trainingdagen georganiseerd, waarbij ongeveer 180 medici en verpleegkundigen live werden getraind en nog eens 63 online deelnamen. Deze trainingen droegen bij aan de verbetering van de zorg en voorzagen het lokale team van waardevolle kennis en vaardigheden.

Om de zorg verder te verbeteren, werden patiënten besproken op de afdeling. Dit bood de gelegenheid om de logistieke processen te observeren, te evalueren en aanbevelingen te doen voor mogelijke verbeteringen.

Dit bezoek en de daaruit voortvloeiende samenwerking zijn van groot belang voor het versterken van de zorg voor kinderen met kanker in het Dr.

Sardjito Ziekenhuis. Door kennisuitwisseling, training en het implementeren van best practices kunnen de zorgverleners in Yogyakarta de kwaliteit van zorg verbeteren en betere behandelresultaten behalen voor kinderen met kanker.

### Videoconferenties

Gedurende 2022 zijn er tweewekelijkse teleconferenties gehouden tussen het Prinses Máxima Centrum in Nederland en het Dr. Sardjito Ziekenhuis in Indonesië. Deze teleconferenties hadden als doel om patiënten te bespreken en informatie uit te wisselen over hun behandeling en zorg.

Aan Nederlandse zijde namen deel: dr. Netteke Schouten, kinderneuro-oncoloog, dr. Annemarie Peek, kinderoncoloog voor solide tumoren en dr. Arjenne Kors, kindershemato-oncoloog. Aan Indonesische zijde waren alle beschikbare medewerkers kinderoncologie, fellows en bewoners aanwezig.

Voor de verpleegkundigen werden vergelijkbare bijeenkomsten georganiseerd. Echter, zij ondervonden taalproblemen en er waren veel afzeggingen vanuit het Indonesische team vanwege onderbezetting. Om deze uitdagingen aan te pakken, wordt er voor 2023 mogelijk een extra verpleegkundig

bezoek gepland, waarbij een tolk aanwezig zal zijn om de communicatie te vergemakkelijken.

Deze teleconferenties en bijeenkomsten spelen een belangrijke rol in het delen van kennis, het bespreken van patiënten en het bevorderen van samenwerking tussen de Nederlandse en Indonesische teams. Ondanks de taalproblemen en andere uitdagingen wordt er gestreefd naar continue verbetering van de communicatie en samenwerking, zodat de zorg voor patiënten met kinderkanker optimaal kan worden geleverd.





# Kosovo

In 2022 zijn er twee werkbezoeken gebracht door een team van het Prinses Máxima Centrum aan het twinning partnerziekenhuis in Pristina, Kosovo. Het eerste bezoek had als doel de evaluatie van de afgelopen drie jaar van de twinning, de behaalde vooruitgang en de verkenning van nieuwe strategieën. Kinderoncoloog dr. Marrie Bruin nam de coördinerende rol over van dr. Martine van Grotel in deze nieuwe fase van het twinning programma. De samenwerking tussen de ziekenhuizen werd verder verkend op het gebied van zorg, onderwijs, dataregistratie en onderzoek.

In totaal werden 18 clinici en verpleegkundigen opgeleid tijdens deze bezoeken. Het eerste bezoek vond plaats vlak nadat de afdeling was verhuisd naar een nieuw gebouw. Tijdens dit bezoek lag de nadruk op hygiënemaatregelen en -regels, evenals de behandeling van koorts. Er werd ook aandacht besteed aan de behoefte aan multidisciplinaire patiëntenbesprekingen.

Tijdens het tweede bezoek lag de focus op de introductie van het gebruik van centraal veneuze

lijnen, inclusief de behoeften en bedreigingen op dit gebied. Er werden presentaties gegeven en praktische oefeningen uitgevoerd voor de verpleegkundigen, waarbij materialen van de instructieafdeling van het Prinses Máxima Centrum werden gebruikt. Voor het eerst vond er ook een rondetafelgesprek plaats met de voltallige medische staf, waarbij een lijst werd opgesteld met onderwerpen die de komende zes maanden behandeld zouden worden, inclusief de verantwoordelijken.

Tijdens deze bezoeken werden ook nieuwe projecten gestart. Een van de projecten betrof de implementatie van ondersteunende zorgprotocollen, waarbij een format werd gepresenteerd en een lijst met onderwerpen werd besproken. Daarnaast werd er gediscussieerd over de introductie van een nieuw databasesysteem, zoals het systeem dat



wordt gebruikt door het St. Jude Childrens Research Hospital in Memphis in de Verenigde Staten. Ook werd een onderzoeksproject naar genetische profielen van leukemie in Kosovo geïnitieerd en begeleid door dr. Marrie Bruin. Een van de clinici in Kosovo zal dit onderzoek uitvoeren als onderdeel van haar stage epidemiologie.

Deze werkbezoeken en nieuwe projecten dragen bij aan de verdere ontwikkeling van de samenwerking tussen de ziekenhuizen en de verbetering van de zorg en behandeling van kinderkanker in Kosovo.



## Supportive care

Ondersteunende zorg omvat alle interventies die gericht zijn op het omgaan met bijwerkingen en complicaties van kankerbehandelingen. Dit kan onder andere het behandelen van infecties, misselijkheid, pijn en voedingsondersteuning omvatten. De kwaliteit van de ondersteunende zorg heeft invloed op de intensiteit van de behandeling die kinderen kunnen verdragen en daarmee ook op hun kans op genezing. Bovendien leidt goede ondersteunende zorg tot een betere kwaliteit van leven voor de patiënten.

Op dit gebied werken patiënten, artsen en verpleegkundigen nauw samen. In veel lage- en middeninkomenslanden overlijden kinderen met kanker simpelweg als gevolg van complicaties van de behandeling en het gebrek aan adequate ondersteunende zorg. Hier valt dus veel winst te behalen. Het verbeteren van de ondersteunende zorg kan levens redden en de kwaliteit van leven van kinderen met kanker aanzienlijk verbeteren, zelfs in landen met beperkte middelen.

Het is essentieel om aandacht te besteden aan ondersteunende zorg en ervoor te zorgen dat er voldoende middelen, training en expertise beschikbaar zijn om de bijwerkingen van de behandelingen effectief te beheersen. Door de samenwerking en uitwisseling van kennis tussen



ziekenhuizen en twinning-programma's kunnen landen met beperkte middelen profiteren van de ervaring en expertise van andere instellingen, waardoor de ondersteunende zorg voor kinderen met kanker aanzienlijk verbeterd kan worden.

### Supportive care Indonesië

Het supportive care-project in het Dr. Sardjito Hospital in Yogyakarta richt zich op verschillende aspecten om de kwaliteit van leven van jonge kankerpatiënten en hun families te verbeteren. Hier zijn enkele onderdelen van het project:

**1. Ouderverlichtingsprogramma:** Dit programma wordt geleid door een kinderarts en voorziet ouders van informatie over de aard van kinderkanker, de behandeling en het belang van therapietrouw voor genezing. Dit omvat onder andere een informatieboekje, videopresentaties voor ouders en animatievideo's voor de kinderen.

**2. Medicatiedagboekjes:** Om de therapietrouw te verbeteren, worden medicatiedagboekjes verstrekt. Hiermee kunnen ouders de medicatie-inname van hun kind bijhouden en ervoor zorgen dat de behandeling nauwgezet wordt gevolgd.

**3. Oudersupport-bijeenkomsten:** Deze bijeenkomsten worden begeleid door een psycholoog en bieden ouders de gelegenheid om hun ervaringen te delen, zorgen te bespreken en deskundig advies te ontvangen over hoe ze kunnen omgaan met deze moeilijke periode.

**4. Monitoring van behoeften:** De lichamelijke, psychologische, sociale en spirituele behoeften van kinderen en hun families worden elke drie maanden geëvalueerd en indien nodig bijgesteld. Op deze manier kan er aandacht worden besteed aan specifieke behoeften en kan ondersteuning op maat worden geboden.

**5. Participatieprogramma voor gezinnen van kinderen in de laatste levensfase:** Voor ouders van kinderen die niet meer kunnen genezen, wordt een participatieprogramma aangeboden. Hierbij worden gezinnen begeleid bij het maken van keuzes over de zorg in de laatste levensfase, waarbij ze kunnen beslissen of de zorg primair gericht moet zijn op het verlengen van het leven of op het bestrijden van pijn en ongemak.

**6. Rouwbegeleidingsprogramma:** Na het overlijden van een kind wordt er een rouwbegeleidingsprogramma aangeboden. Dit omvat onder andere een gesprek met de ouders in het ziekenhuis, waarbij ondersteuning wordt geboden tijdens het rouwproces.

Deze verschillende onderdelen van het supportive care-project streven ernaar om de nodige informatie, ondersteuning en begeleiding te bieden aan zowel de kinderen met kanker als hun families gedurende het behandelproces en daarna, met als doel de kwaliteit van leven te verbeteren en te zorgen voor een passende ondersteuning in elke fase van de ziekte.



### Vincristine

Vincristine (VCR) is een type chemotherapie dat aan een groot deel van kinderen met kanker wordt gegeven. Het is effectief, goed betaalbaar en verkrijgbaar. De voornaamste bijwerking van VCR is neuropathie; dit zijn zenuwklachten die zich bijvoorbeeld kunnen uiten als een verminderd gevoel, krachtsverlies en obstipatie. Het VCR-onderzoek in het Moi Teaching and Referral Hospital (MTRH) in Eldoret, Kenia, richt zich op het meten van de blootstelling aan VCR bij Keniaanse kinderen met kanker. Het doel is om de dosering van VCR te individualiseren, zodat elk kind de optimale hoeveelheid VCR krijgt met een maximaal therapeutisch effect en een beperkte kans op neuropathie.

Het onderzoek richt zich op de afbraaksnelheid van VCR in het bloed van Keniaanse kinderen met kanker. Door de VCR-concentraties in het bloed te meten, kan worden bepaald hoe snel het medicijn wordt afgebroken en hoeveel blootstelling er plaatsvindt. Als de afbraaksnelheid hoger is en er dus minder blootstelling is, wordt geadviseerd de dosering van VCR te verhogen. Tegelijkertijd wordt de neuropathie gemonitord, aangezien dit de belangrijkste bijwerking is van VCR.

Het onderzoek is momenteel in de voorbereidende fase en heeft toestemming ontvangen van de Keniaanse Medisch-Ethische Toetsingscommissie (IREC), de Pharmacy & Poison Board (een Keniaanse commissie voor geneesmiddelenstudies) en goedkeuring van de Keniaanse regering (NACOSTI goedkeuring). De benodigde materialen voor het onderzoek zijn al besteld of beschikbaar in Kenia. Daarnaast is er veel tijd besteed aan het opzetten van een laboratoriumtest in het NKI/AVL in Amsterdam om betrouwbaar en gevoelig de VCR-concentraties te meten, aangezien deze techniek in Kenia niet beschikbaar is. De bloedmonsters zullen dus in Nederland worden geanalyseerd.

Het onderzoek in Kenia wordt als *proof of concept* uitgevoerd, omdat de Keniaanse populatie naar verwachting de snelste afbraaksnelheid van VCR heeft. Het streven is om te laten zien dat het meten van de blootstelling aan VCR en het aanpassen van de dosering op basis daarvan leidt tot een geïndividualiseerde behandeling met optimale effectiviteit en minimale bijwerkingen, zoals neuropathie. De resultaten van dit onderzoek kunnen mogelijk bijdragen aan de verbetering van de behandeling van kinderen met kanker, niet alleen in Kenia, maar ook in andere vergelijkbare populaties.

# Fondsenwerving

Fondsenwerving is een essentiële activiteit voor World Child Cancer. De organisatie werkt samen met verschillende donateurs en partners om financiële steun te vergaren om alle kinderen met kanker gelijke kansen op zorg en genezing te bieden.



## Fonds Klinkerpad



### AFAS Foundation

De AFAS Foundation, als founding partner, speelt een belangrijke rol bij het ondersteunen en inspireren van de organisatie. Ze dragen bij aan de professionaliteit en de uitvoering van de programma's. Naast de AFAS Foundation zijn er ook andere vermogensfondsen die belangrijke financiële steun bieden, waaronder het Fonds Klinkerpad. Dit fonds maakt de opleiding en training van gespecialiseerde kinderoncologieverpleegkundigen en kinderoncologen mogelijk in partnerziekenhuizen.

**Bedrijven** | Naast vermogensfondsen zijn er ook bedrijven die donaties doen. Een voorbeeld hiervan is het advocaten- en notarissenkantoor Lexence in Amsterdam. Ze dragen op verschillende manieren bij aan de organisatie.



Klik of tik voor een impressie van het World Child Cancer Gala 2022:

Gala



**Charity events** | World Child Cancer organiseert ook charity events om fondsen te werven. Een spectaculair event vond plaats op 26 september 2022, waar ongeveer 400 gasten aanwezig waren. Het was een mooie avond met fantastische artiesten en ontroerende momenten. De opbrengst van het event overtrof de verwachtingen. Extra bijzonder was het voor prof. dr. Gertjan Kaspers, adviseur van World Child Cancer en trekker van de twinning programma's: hij werd benoemd tot Ridder in de Orde van de Nederlandse Leeuw.





Wim & Linda



### Overige giften en acties

Op [www.werldzonderkinderkanker.nl](http://www.werldzonderkinderkanker.nl), het actieplatform van World Child Cancer, hebben verschillende personen en organisaties bijgedragen.

Zo hebben medewerkers van het recruitmentbedrijf Elevation Partners 20.000 euro bijeengebracht, organiseerde het farmaceutische bedrijf Servier Nederland een voetbaltoernooi met een opbrengst van 15.000 euro, verzamelden leerlingen van de Anne Frank School in Bunnik ruim 13.000 euro, waarvan de helft voor World Child Cancer, en haalden Wim en Linda samen 5.000 euro op.

Met deze diverse inspanningen en de steun van verschillende bronnen streeft World Child Cancer ernaar om voldoende financiële middelen te verwerven om haar missie te realiseren en kinderen met kanker wereldwijd de best mogelijke zorg te bieden.



Anne Frank School  
Bunnik



Servier Nederland



Elevation Partners



STREEFBEDRAG  
BEHAALD



# Communicatie

Het regelmatig versturen van digitale nieuwsbrieven is een effectieve manier om sponsors, relaties en andere geïnteresseerden op de hoogte te houden van de ontwikkelingen, mijlpalen en resultaten van World Child Cancer. Het bieden van nieuwsbrieven in zowel het Nederlands als het Engels zorgt ervoor dat een breder publiek kan worden bereikt en geïnformeerd.

## Nieuwsbrieven



Het delen van vlogs van de werkzaamheden van zowel de Nederlandse als buitenlandse twinning-leden is ook een geweldige manier om een kijkje te geven in het werk dat wordt verricht. De video's kunnen verschillende aspecten van het werk belichten, zoals de videoconferenties, de halfjaarlijkse master course en het oudervoorlichtingsprogramma. Zo kunnen geïnteresseerden een beter begrip krijgen van de inspanningen en impact van World Child Cancer.

Het delen van nieuwsbrieven, vlogs en andere updates op de website is een waardevolle manier om transparantie te bieden en betrokkenheid te creëren bij de supporters en geïnteresseerden van World Child Cancer. Het stelt hen in staat om de voortgang en successen van de organisatie te volgen en zich verbonden te voelen met de missie en het werk van World Child Cancer.



## Risico's en onzekerheden

In de afgelopen jaren hebben we gezien dat een **pandemie** een belangrijk risico vormt voor de uitvoering van de twinning programma's. Dit heeft vooral nadelige effecten gehad voor kinderen met kanker in arme landen. Ze zijn geconfronteerd met de neveneffecten van de pandemie en de bijbehorende maatregelen. Diagnoses worden later gesteld, behandelingen worden uitgesteld of gaan niet door omdat ze niet naar het ziekenhuis kunnen reizen. Bepaalde medicijnen zijn niet of minder beschikbaar, bloedtransfusies zijn afgenomen omdat donoren niet kunnen reizen naar de transfusiediensten, en er zijn periodes geweest waarin er te weinig artsen waren omdat ze werden teruggeroepen naar de ziekenhuizen op het platteland. Bovendien konden experts van het Prinses Máxima Centrum geen werkbezoeken afleggen en artsen en onderzoekers uit partnerziekenhuizen niet naar Nederland komen vanwege reisbeperkingen. Ondanks de pandemie gingen kennisoverdracht, besprekingen van patiënten en onderzoeksprojecten grotendeels door via online overleg en trainingen. Gedurende 2022 zijn de meeste beperkingen in de landen afgebouwd en is de uitvoering van de twinning programma's genormaliseerd.

Andere belangrijke risico's en bijbehorende maatregelen zijn:

- **Onveilige en/of onrustige situaties in het land/regio van de twinning partner:** Door zorgvuldige selectie van twinning partners in zo stabiel mogelijke landen wordt dit zoveel mogelijk voorkomen. Daarnaast spelen het onderhouden van goede relaties en aandacht voor regelmatige informatie-updates vanuit het Ministerie van Buitenlandse Zaken en de Nederlandse ambassades een belangrijke rol.
- **Onwenselijk gedrag van medewerkers** bij het werken met kwetsbare groepen zoals zieke kinderen: in overleg met World Child Cancer Global zijn een Code of Conduct, Child Safeguarding Policy en Code of Ethics opgesteld. Alle medewerkers dienen te werken volgens de richtlijnen die hierin zijn vastgelegd. Voordat ze aan de slag gaan bij een partnerziekenhuis, dienen ze de Code of Conduct te ondertekenen. Medewerkers worden gestimuleerd om misstanden te melden bij het management van het programma. We zijn ons bewust van deze risico's en nemen de nodige maatregelen om ze te beperken en te beheersen. Onze inzet is om een veilige en effectieve uitvoering van het twinning programma te waarborgen, waarbij de gezondheid en het welzijn van de kinderen altijd centraal staan.



# Vooruitblik 2023

**Na het overgangsjaar 2022 gaat de focus in 2023 op fondsenwerving, relatiebeheer, communicatie en governance.**

Het jaar 2022 stond in het teken van verschillende overgangen, namelijk nieuw leiderschap, het opstellen van een duidelijke positionering en uitbreiding en professionalisering van het team. De focus was vooral intern gericht, met als doel om in 2023 de focus naar buiten te verleggen.

In het jaar 2023 zal de nadruk liggen op fondsenwerving en customer relationship management (CRM) om toekomstige groei mogelijk te maken. Om de impact van de besteding van doelen te vergroten, zullen de relaties met ambassadeurs in Nederland van de landen waar twinning programma's actief zijn, Nederlandse ambassadeurs en overheidsinstanties in die landen verder versterkt worden. Daarnaast zal er ook aandacht zijn voor governance, werkomgeving en samenwerking met World Child Cancer Verenigd Koninkrijk en Verenigde Staten.

De **fondsenwervingsstrategie** is gericht op fondsen en stichtingen, bedrijven, particulieren en acties van derden. De samenwerking met World Child Cancer Verenigd Koninkrijk en Verenigde Staten zal worden voortgezet, met als doel samen te werken met internationale bedrijven en stichtingen.

Op het gebied van **CRM** zal de focus liggen op het binden en boeien van relaties. Dit zal worden bereikt door regelmatige nieuwsbrieven, persoonlijke aandacht voor speciale gelegenheden en het rapporteren van de voortgang van afgesproken programma's en projecten.

De **positionering** als zelfstandig/onafhankelijk merk zal worden voortgezet, met een specifieke focus op social media. Het gerenommeerde reclamebureau TBWA/X zal World Child Cancer hierbij ondersteunen als onderdeel van hun maatschappelijk verantwoord ondernemen beleid.

In 2023 blijft **governance** een prioriteit, en dit zal worden gerealiseerd door samenwerkingsovereenkomsten en gestructureerde financieringsaanvragen met partners zoals het Prinses Máxima Centrum en de partnerziekenhuizen van de twinningprogramma's. Jeffrey Sinoo neemt, onbezoldigd, de rol van compliance & integrity officer over van Dennis Spierdijk en zal hierin een leidende rol spelen.

In 2023 zal er per kwartaal gerapporteerd worden door het Prinses Máxima Centrum per twinningprogramma en project. Deze **rapportages** zijn essentieel voor het overzicht van de voortgang, de besteding van middelen en om donateurs voldoende te kunnen informeren. De rapportage omvat informatie over de voortgang van activiteiten, de resultaten zowel kwalitatief als kwantitatief in vergelijking met het projectplan, en de bestedingen in vergelijking met de begroting. Alle facturen aan World Child Cancer die hoger zijn dan 5.000 euro moeten worden goedgekeurd door twee geautoriseerde personen.

Met het oog op identiteit en werkomgeving van het team zal er in 2023 gewerkt worden aan een **eigen kantoor** binnen het Prinses Máxima Centrum en een IT-infrastructuur van Microsoft Office 365.

# Jaarrekening 2022

Stichting World Child Cancer - The Netherlands

## BALANS PER 31 DECEMBER 2022

(na resultaatbestemming)

	31-dec-22		31-dec-21	
	€	€	€	€
<b>ACTIVA</b>				
<b>Vlottende activa</b>				
Overige vorderingen en overlopende activa	(1)	234.858	-	
Liquide middelen	(2)	<u>1.400.710</u>	<u>1.578.617</u>	
		1.635.568	1.578.617	
		<u>1.635.568</u>	<u>1.578.617</u>	

## PASSIVA

### Reserves en fondsen

Algemene reserve	(3)	222.271	78.556
Bestemmingsfondsen	(4)	<u>1.220.387</u>	<u>1.374.523</u>
		1.442.658	1.453.079

### Kortlopende schulden

Crediteuren	(5)	-	4.732
Overige schulden en overlopende passiva	(6)	<u>192.910</u>	<u>120.806</u>
		192.910	125.538

		<u>1.635.568</u>	<u>1.578.617</u>
--	--	------------------	------------------



## STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2022

		Realisatie 2022	Begroting 2022	Realisatie 2021
		€	€	€
<b>Baten</b>	(7)			
Baten van particulieren		143.098	200.000	179.989
Baten van bedrijfsleven		83.527	200.000	18.390
Baten van andere organisaties zonder winststrever		709.739	1.165.000	875.284
<b>Som der baten</b>		<b>936.364</b>	<b>1.565.000</b>	<b>1.073.663</b>
<b>Lasten</b>				
<b>Besteed aan doelstellingen</b>				
Doelstellingen geoormerkt	(8)	764.653	1.126.188	717.134
Doelstellingen ongeoormerkt	(9)	25.288	-	-
<b>Som der besteding doelstellingen</b>		<b>789.941</b>	<b>1.126.188</b>	<b>717.134</b>
<b>Wervingskosten</b>	(10)			
Personeelskosten		103.062	139.000	44.679
Overige wervingskosten		12.931	35.000	-
Communicatiekosten		20.567	55.000	8.862
Totaal wervingskosten		136.560	229.000	53.541
Kosten beheer en administratie	(11)	20.284	10.000	23.623
<b>Som der lasten</b>		<b>946.785</b>	<b>1.365.188</b>	<b>794.298</b>
<b>Saldo voor financiële baten en lasten</b>		<b>-10.421</b>	<b>199.812</b>	<b>279.365</b>
Financiële baten en lasten		-	-	-
<b>Resultaat</b>		<b>-10.421</b>	<b>199.812</b>	<b>279.365</b>
<b>Bestemming saldo van baten en lasten</b>				
Algemene reserve		143.715	-	25.786
Bestemmingsfondsen		-154.136	-	253.579
		-10.421	-	279.365

## KASSTROOMOVERZICHT 2022

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode.

	2022		2021	
	€	€	€	€
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>				
Resultaat	-10.421		279.365	
Veranderingen in het werkkapitaal:				
Mutatie vorderingen	-234.858		13.482	
Mutatie kortlopende schulden	67.372		115.173	
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		-177.907		408.020
Rentebaten	-		-	
		-		-
Kasstroom uit operationele activiteiten		-177.907		408.020
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>				
Mutatie reserves en fondsen a.g.v. fusie	-		196.440	
Kasstroom uit financieringsactiviteiten		-		196.440
<b>Mutatie liquide middelen</b>		<b>-177.907</b>		<b>604.460</b>
<b>Samenstelling liquide middelen</b>				
	€	€	€	€
Liquide middelen per 1 januari		1.578.617		974.157
Mutatie liquide middelen		-177.907		604.460
Stand per 31 december		<b>1.400.710</b>		<b>1.578.617</b>

## GRONDSLAGEN VOOR WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### Activiteiten

Doel en missie

De stichting heeft ten doel zich in te zetten voor bestrijding van kinderkanker wereldwijd, met name door het bewerkstelligen van meer genezing, minder pijn en betere kwaliteit van leven voor patiënten met kinderkanker en al hetgeen hiermee in verband staat of houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn, alles in de ruimste zin van het woord.

De stichting tracht haar doel onder meer te bereiken door: het (doen) werven van fondsen ter bevordering en financiering van preklinisch en klinisch onderzoek op het gebied van kinderkanker met een nadrukkelijke internationale impact; samenwerking tussen ziekenhuizen in rijke landen met ziekenhuizen in lage- en middeninkomenslanden, in de vorm van zogenaamde twinning programma's en materiele voorzieningen, en al hetgeen met vorenstaande verband houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn, alles in de ruimste zin van het woord, een en ander voor zover het bijdraagt aan bovengenoemde doelstelling van de stichting.

De missie van de stichting is: een wereld zonder kinderkanker.

De stichting heeft uitdrukkelijk niet tot doel het maken van winst en/of het behartigen van commerciële belangen. Tot het doel van de stichting behoort niet het doen van uitkeringen aan oprichters, bestuurders of derden, tenzij deze uitkeringen een ideële of sociale strekking hebben.

De stichting tracht haar doel te verwezenlijken door alle wettelijk geoorloofde middelen die de stichting ten dienste staan.

De stichting is een algemeen nut beogende instelling als bedoeld in artikel 5b Algemene wet inzake rijksbelastingen en is als zodanig aangemerkt door de Nederlandse belastingdienst.

### 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 Fondsenwervende organisaties.

### Fusie

Stichting World Child Cancer - The Netherlands (verkrijgende rechtspersoon) en Stichting Wereld Zonder Kinderkanker (verdwijnde rechtspersoon) zijn op 1 april 2021 juridisch gefuseerd. Met ingang van 1 januari 2021 heeft Stichting World Child Cancer - The Netherlands de financiële gegevens van Stichting Wereld Zonder Kinderkanker in de jaarrekening verantwoord.

### Vestigingsadres

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

### Continuïteit

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

### 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 staat van baten en lasten 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.

### Reserves en bestemmingsfondsen

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

Algemene 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.

### Wervingskosten

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 2022

### ACTIVA

	31-12-2022	31-12-2021
	€	€
<b>Vlottende activa</b>		
<b>1. Overige vorderingen en overlopende activa</b>		
Nog te ontvangen schenkingen	234.858	-
<b>2. Liquide middelen</b>		
F. van Lanschot NL23 FVLB 0226 7950 12	1.103.117	1.279.899
F. van Lanschot NL52 FVLB 0226 4062 96	975	1.092
F. van Lanschot NL02 FVLB 0699 3486 41	296.618	297.626
	<u>1.400.710</u>	<u>1.578.617</u>

De bankrekeningen zijn 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 bestemmingsfondsen.

### PASSIVA

	2022	2021
	€	€
<b>3. Algemene reserve</b>		
Stand per 1 januari	78.556	-18.671
Fusie	-	71.440
Dotatie	256.535	80.876
Allocatie uit bestemmingsfondsen	69.312	22.075
	<u>404.403</u>	<u>155.720</u>
Onttrekking	-182.132	-77.164
Stand per 31 december	<u>222.271</u>	<u>78.556</u>

Ongeoormerkte giften worden toegevoegd aan de algemene reserve.

### 4. Bestemmingsfondsen

	31-12-2022	31-12-2021
	€	€
Bestemmingsfonds Twinning programma's	501.186	509.496
Bestemmingsfonds Vincristine onderzoek	134.726	134.726
Bestemmingsfonds Outreach programma Eldoret Kenia	82.286	267.050
Bestemmingsfonds Supportive Care Indonesië	179.767	204.819
Bestemmingsfonds Klinkerpad VII: Opleiding kinderoncologie verpleegkundige Kenia	211.000	134.500
Bestemmingsfonds Overige programma's	111.422	123.932
	<u>1.220.387</u>	<u>1.374.523</u>

### Bestemmingsfonds Twinning programma's

	2022	2021
	€	€
Stand per 1 januari	509.496	878.944
Dotatie	237.500	177.486
	<u>746.996</u>	<u>1.056.430</u>
Onttrekking	-227.998	-238.830
Allocatie algemene reserve en bestemmingsfondsen	-17.812	-308.104
Stand per 31 december	<u>501.186</u>	<u>509.496</u>

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

### Bestemmingsfonds Vincristine onderzoek

	2022	2021
	€	€
Stand per 1 januari	134.726	117.000
Fusie	-	125.000
Dotatie	-	156.190
	<u>134.726</u>	<u>398.190</u>
Onttrekking	-	-251.750
Allocatie algemene reserve en bestemmingsfondsen	-	-11.714
Stand per 31 december	<u>134.726</u>	<u>134.726</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.



	2022	2021
	€	€
<b>Bestemmingsfonds Outreach programma Eldoret Kenia</b>		
Stand per 1 januari	267.050	-
Dotatie	342.329	463.908
	609.379	463.908
Onttrekking	-493.093	-179.858
Allocatie algemene reserve en bestemmingsfondsen	-34.000	-17.000
Stand per 31 december	82.286	267.050

Deze giften zijn door de donateurs geoormerkt voor het Outreach programma, van het Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie B.V., in Eldoret Kenia.

	2022	2021
	€	€
<b>Bestemmingsfonds Supportive Care Indonesië</b>		
Stand per 1 januari	204.819	-
Allocatie uit bestemmingsfondsen	-	243.949
Dotatie	-	-
	204.819	243.949
Onttrekking	-20.052	-36.630
Allocatie algemene reserve en bestemmingsfondsen	-5.000	-2.500
Stand per 31 december	179.767	204.819

Deze giften zijn door de donateurs geoormerkt voor het Outreach programma, van het Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie B.V., in Indonesië.

	2022	2021
	€	€
<b>Bestemmingsfonds Klinkerpad VII: Opleiding kinderoncologie verpleegkundige Kenia</b>		
Stand per 1 januari	134.500	-
Allocatie uit bestemmingsfondsen	-	37.000
Dotatie	100.000	100.000
	234.500	137.000
Onttrekking	-13.500	-
Allocatie algemene reserve en bestemmingsfondsen	-10.000	-2.500
Stand per 31 december	211.000	134.500

Deze giften zijn door de donateurs geoormerkt voor het Outreach opleidingsprogramma, van het Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie B.V., in Kenia.

	2022	2021
	€	€
<b>Bestemmingsfonds Overige programma's</b>		
Stand per 1 januari	123.932	-
Allocatie uit bestemmingsfondsen	-	38.795
Dotatie	-	95.203
	123.932	133.998
Onttrekking	-10.010	-10.066
Allocatie algemene reserve en bestemmingsfondsen	-2.500	-
Stand per 31 december	111.422	123.932

Deze giften zijn door de donateurs geoormerkt voor andere Outreach programma's, van het Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie B.V., in verschillende landen.

## Kortlopende schulden

	31-12-2022	31-12-2021
	€	€

### 5. Crediteuren

Crediteuren	-	4.732
-------------	---	-------

### 6. Overige schulden en overlopende passiva

Overige schulden	174.665	110.596
Overlopende passiva	18.245	10.210
	192.910	120.806

### Overige schulden

Donatie Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie B.V.	7.739	-
Donatie Stichting VUmc Fonds	100.000	100.000
Donatie MOI University of Health Sciences	30.771	10.596
Donatie Stichting Steun Emma Kinderziekenhuis	36.155	-
	174.665	110.596

### Overlopende passiva

Loonheffing	2.905	1.330
Pensioenlasten	3.212	-
Nog te betalen kosten	6.253	1.880
Overige overlopende passiva	5.875	7.000
	18.245	10.210

## 7. Baten

	Realisatie 2022	Begroting 2022	Realisatie 2021
	€	€	€
Baten geoormerkt	679.829	865.000	992.787
Baten ongeoormerkt	256.535	300.000	80.876
	<u>936.364</u>	<u>1.165.000</u>	<u>1.073.663</u>

## 8. Doelstellingen geoormerkt

Twinning programma's	227.998	286.957	238.830
Vincristine onderzoek	-	51.000	251.750
Outreach programma Eldoret Kenia	493.093	607.678	179.858
Supportive Care Project Indonesië	20.052	47.030	36.630
Klinkerpad VII: opleiding kinderoncologie verpleegkundige Kenia	13.500	76.000	-
Overige programma's	10.010	57.523	10.066
	<u>764.653</u>	<u>1.126.188</u>	<u>717.134</u>

## 9. Doelstellingen ongeoormerkt

3D Play Area	18.500	-	-
Overige doelbestedingen	6.788	-	-
	<u>25.288</u>	<u>-</u>	<u>-</u>

## 10. Wervingskosten

Personeelskosten	103.062	139.000	44.679
Overige wervingskosten	12.931	35.000	-
Communicatiekosten	20.567	55.000	8.862
	<u>136.560</u>	<u>229.000</u>	<u>53.541</u>

Het percentage van de wervingskosten ten opzichte van de baten bedraagt in het verslagjaar: 14,6%

	Realisatie 2022	Begroting 2022	Realisatie 2021
	€	€	€
<b>11. Kosten beheer en administratie</b>			
Bankkosten	5.759	4.000	4.004
Overige algemene lasten	14.525	6.000	19.619
	<u>20.284</u>	<u>10.000</u>	<u>23.623</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, 15 juni 2023

de heer F.H.J. van Schoonhoven  
(voorzitter)

de heer A.G.R. Louter  
(penningmeester)

mevrouw A.P van 't Slot  
(secretaris)

mevrouw B.J.M. Gallé

de heer M.C.M. van Schaik

## OVERIGE GEGEVENS

### Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

Het bestuur van World Child Cancer - The Netherlands heeft de jaarrekening 2022 vastgesteld in haar vergadering van 15 juni 2023.

De jaarrekening van de stichting is niet gecontroleerd aangezien de stichting is vrijgesteld van deze verplichting op grond van artikel 360 BW2. Derhalve is geen accountantsverklaring opgenomen.

## KOSTENVERDEELSTAAT

Lasten	Geormerkt	Algemeen	Wervingskosten	Kosten beheer en administratie	Totaal 2022	Begroting 2022	Totaal 2021
Besteed aan doelstelling	764.653	25.288	-	-	789.941	1.126.188	717.134
Personeelskosten	-	-	103.062	-	103.062	139.000	44.679
Communicatiekosten	-	-	20.567	-	20.567	55.000	8.862
Wervingskosten	-	-	12.931	-	12.931	35.000	-
Kosten beheer en administratie	-	-	-	20.284	20.284	10.000	23.623
<b>Totaal</b>	<b>764.653</b>	<b>25.288</b>	<b>136.560</b>	<b>20.284</b>	<b>946.785</b>	<b>1.365.188</b>	<b>794.298</b>



Partners



Stichting World Child Cancer - The Netherlands

Heidelberglaan 25 · 3584 CS Utrecht

[info@worldchildcancer.nl](mailto:info@worldchildcancer.nl)

IBAN NL23 FVLB 0226 7950 12

[www.worldchildcancer.nl](http://www.worldchildcancer.nl)



World Child Cancer NL  
heeft de ANBI-status.



**World Child Cancer**

Een wereld zonder kinderkanker

