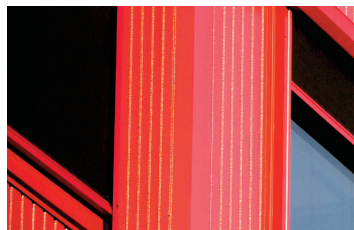


BACK TO
THE FUTURE



Stichting VUmc



Cancer Center Amsterdam
Jaaroverzicht 2017



Marjolein van Egmond en René Musters bij de superresolutiemicroscopie STED

Onderzoeksprojecten: 274 • Promoties: 47 • Wetenschappelijke artikelen: 558

Onderzoekers: 719 • Donaties: € 2.910.000



Fotocollage 2017

EEN GREEP UIT MOOIE MOMENTEN VOOR STICHTING VUMC CCA



Medewerkers stichting VUmc CCA: v.l.n.r. Maarten Regtuit, Joke van Diemen, Eliane Cohen, Yessica Denisse en Geert Kazemier.



Voor de achtste keer werd door een ABN AMRO-team de zogenaamde 'Treasury Tour' gereden. De editie 2017 leverde € 7.865 op.



Dankzij deelnemers aan de TCS Amsterdam Marathon werd in 2017 een bedrag van ruim € 183.000 bijgeschreven. Op de foto de CCA-lopers die de uitdaging op de hele marathon aangingen.



Jaarlijks ontvangt de stichting VUmc CCA een prachtig bedrag dankzij een grote groep mensen die met een geoormerkte inleg meespelen in de VriendenLoterij.



De medewerkers van stichting VUmc CCA, o.l.v. prof. dr. Geert Kazemier, en het bureau ondersteuning CCA (onderzoeksinstituut), o.l.v. prof. dr. Henk Verheul, werken dagelijks nauw samen. Jaarlijks vindt daarom een brainstormsessie plaats, die in 2017 werd afgesloten met een boksworkshop in het Frans Otten Stadion.



Alweer voor de tiende keer lieten secretaresses van bestuursleden en donateurs van stichting VUmc CCA zich informeren over de ontwikkelingen binnen CCA. Deze jubileumeditie werd afgesloten met het maken van pizza's in de centrale keuken van VUmc.



VOORWOORD

Back to the Future



*Sander van der Laan,
voorzitter bestuur
stichting VUmc CCA*

In de jaren tachtig was de film 'Back to the Future' een kaskraker. Bijna iedereen heeft wel gezien hoe een tiener terug in de tijd ging om zo zijn toekomst te kunnen manipuleren. U vraagt zich nu vast af wat dat met het Cancer Center Amsterdam (CCA) te maken heeft. Ik kan u zeggen: heel veel. Want hoewel de onderzoekers van het CCA niet letterlijk teruggaan in de tijd, is alles waar ze nu mee bezig zijn, gericht op de toekomst. Welke veranderingen kunnen ze teweeg gaan brengen en wat gaat hun onderzoek in de toekomst betekenen voor de patiënt?

Een mooi thema dus voor ons jaaroverzicht. Het jaar 2017 lijkt voorbijgevologen en dat komt vooral doordat er zoveel mooie dingen gebeuren bij het CCA. Dus kijken we een beetje terug, maar met de blik op de toekomst gericht. Wouter Bos, voorzitter van de raad van bestuur van VU medisch centrum (VUmc), heeft de afgelopen jaren, samen met veel anderen, hard gewerkt om de alliantie tussen AMC en VUmc tot stand te brengen. Dat is niet over één nacht ijs gegaan, maar in 2018 is de bestuurlijke fusie tussen de twee instituten een feit.

Vanuit onze achterban krijgen wij regelmatig de vraag of het CCA samenwerkt met andere ziekenhuizen. Het antwoord hierop is volmondig: ja! In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is vanuit het Citrienfonds onder andere het project 'Naar regionale oncologienetwerken' opgestart, waarbij het CCA actief betrokken is. Het doel van dit project is complexe zorg voor patiënten met kanker in de toekomst anders en beter te organiseren in de regio. Vanuit het CCA vertellen Eefje van Kessel en Tessa Hellingman over hun betrokkenheid bij dit project.

In de afgelopen jaren heeft de stichting VUmc CCA, mede dankzij u, financiële bijdragen kunnen leveren voor de aanschaf van een aantal state-of-the-art-apparaten. Wij zijn trots dat wij als eerste centrum in Europa konden beschikken over de MRIdian: een bestralingsapparaat met een geïntegreerde MRI-scanner. Inmiddels heeft VUmc een tweede, nog geavanceerder apparaat aangeschaft. Dr. Anna Bruynzeel werkt met veel enthousiasme met de MRIdian en vertelt hierover.

En ook met de aanschaf van de superresolutiemicroscoop liep VUmc voorop: het was de eerste die in Europa werd geïnstalleerd. Dagelijks nemen de mensen die met deze microscoop werken dingen waar die nooit eerder door een mensenoog werden gezien. Dankzij de microscoop gaat er volgens hen in de toekomst veel veranderen in de diagnostiek en de behandeling van kanker.

Vijftien jaar geleden werd dankzij de stichting VUmc CCA de Da Vinci-robot aangeschaft. Deze robot wordt onder andere ingezet bij prostaatkankeroperaties. Ad de Bruijne kreeg prostaatkanker en is succesvol met behulp van de robot geopereerd. Ad en zijn partner Caroline Dekkers delen hun bijzondere verhaal met ons.

Uiteraard geven wij u ook inzicht in de cijfers van de stichting VUmc CCA. Wij hopen dat wij op uw betrokkenheid en financiële steun mogen blijven rekenen. Alleen dan kunnen we in de toekomst deze geweldige stappen blijven zetten.



Wouter Bos: "Het gaat om betere zorg, beter onderzoek, beter onderwijs, betere opleidingen."



Bestuurlijke fusie AMC en VUmc een feit

Op 7 juni 2018 is na veel jaren van voorbereiding een bestuurlijke fusie tussen AMC en VUmc tot stand gekomen. Dit betekent dat de raden van bestuur en de raden van toezicht van beide academische ziekenhuizen vanaf dat moment uit dezelfde personen bestaan. We vroegen Wouter Bos, op het moment van schrijven bestuursvoorzitter van VUmc, naar de achterliggende reden voor een bestuurlijke fusie en wat dit op de lange(re) termijn zal betekenen voor de patiëntenzorg, het wetenschappelijke onderzoek en de opleidingsfunctie van beide ziekenhuizen.

Bos: “Zowel AMC als VUmc behandelt veel patiënten met relatief zeldzame ziektes. Dat zijn vaak kleine groepen patiënten die specialistische zorg nodig hebben. Aan die groepen patiënten kunnen we betere (hoog)complexe zorg aanbieden als we onze gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen samenbrengen. Na de fusie zitten we ruimer boven het minimumvolume dat als eis gesteld wordt door zorgverzekeraars.”

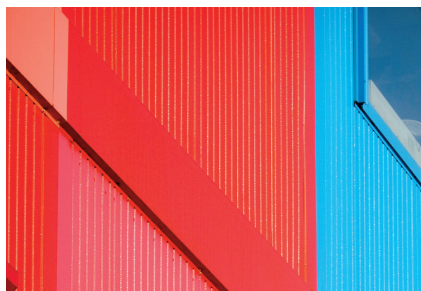
Bos gaat verder: “UMC’s zijn derdelijnsvoorzieningen, dus patiënten die elders niet of niet verder kunnen worden behandeld komen naar ons toe. Om voor deze patiënten alle noodzakelijke voorzieningen altijd beschikbaar te houden, zijn VUmc en AMC eigenlijk beide te klein. Een goed voorbeeld daarvan is de behandeling van bepaalde vormen van kanker, zoals oesophagus-, maag-, blaas- en niercelcarcinoom. In beide centra zijn voor een aantal oncologische behandelingen kleine teams van gelijksoortige superspecialisten aanwezig, die daardoor relatief zwaar belast worden. Door de fusie kunnen deze teams integreren tot grotere teams van superspecialisten, wat de werkdruk minder hoog zal maken. Ook is er dan meer tijd voor opleiding en ontwikkeling van de artsen. Want het doen van meer dezelfde behandelingen leidt tot nóg betere kwaliteit van de geleverde zorg.”

Bos: “Niet alleen voor (hoog)complexe patiëntenzorg zijn beide centra te klein, dit geldt ook voor het wetenschappelijke onderzoek dat we doen en onze opleidingsfunctie. Het onderzoek is hard nodig om onze zorg te kunnen blijven innoveren en onze patiënten nog

betere behandelingsperspectieven te bieden. De fusie maakt het mogelijk onze onderzoeksinfrastructuur anders, nóg beter, in te richten. Door gebruik te maken van elkaars expertise, ervaringen en faciliteiten. Door meer en beter samen te werken worden we een aantrekkelijkere partner voor grootschalige en internationale studies, inclusief de bijbehorende onderzoeksfinanciering.” Tegelijkertijd hoopt Bos schaalvoordelen te behalen bij de inkoop van dure onderzoeksapparatuur en op termijn zal het met die faciliteiten ook makkelijker worden (inter)nationaal toptalent aan te trekken.

Overigens is er op 7 juni nog geen sprake van een juridische fusie. AMC en VUmc blijven juridisch zelfstandig en behouden hun eigen financiële huishouding. Stap voor stap zal de samenwerking meer inhoudelijk vorm krijgen, te beginnen met de concentratie van delen van de vrouw-kindzorg aan de Meibergdreef. Oncologie zal in de toekomst worden geconcentreerd aan de De Boelelaan, voor u en ons vertrouwd terrein. Het samengaan van de organisaties zal in totaal tien jaar duren.

Dit jaarverslag is een terugblik op 2017, het jaar waarin de Autoriteit Consument & Markt (ACM) ook haar goedkeuring heeft gegeven voor een bestuurlijke fusie tussen AMC en VUmc. Daarom blikken we hier in dit jaarverslag toch graag met u vooruit naar de periode na 7 juni 2018, de dag van de bestuurlijke fusie.



Oncologie in de regio

Sinds 2015 is VUmc CCA actief betrokken bij het programma 'Naar regionale oncologienetwerken' dat vanuit het Citrienfonds (ZonMw) wordt gefinancierd. Het programma heeft een stuurgroep met daarin leden uit alle universitaire medische centra (UMC's) en de landelijke programmaleiding is verantwoordelijk voor de uitvoering. In alle regio's zijn communicatieadviseurs, projectleiders en zogenoemde 'linking pins' actief. VUmc CCA-'linking pin' Eefje van Kessel en VUmc-projectleider Tessa Hellingman vertellen over hun rol en hun bijdragen aan dit programma.

De algemene doelstelling van het Citrienfonds is het ontwikkelen van duurzame en breed inzetbare verbeteringen in de gezondheidszorg. Binnen het project 'Naar regionale oncologienetwerken' wordt ingezet op de oncologische zorg, met een specifieke focus op het verbeteren van de zorg in de regio door betere samenwerking. In de ruim twee jaar dat het project nu loopt, zijn er binnen VUmc CCA, in samenwerking met het AMC en ziekenhuizen in de regio, verschillende deelprojecten opgezet.

"We zijn begonnen met een inventarisatie van ieders behoefte. Zowel aan artsen in het VUmc en het AMC als aan onze samenwerkingspartners in de regio is de vraag gesteld: 'Hoe kunnen we de oncologische zorg verbeteren?' Op basis hiervan hebben we samen verschillende deelprojecten gedefinieerd. We hebben ingezet op het professionaliseren van de overlegmogelijkheden tussen specialisten uit verschillende ziekenhuizen. Hierdoor verwachten we een verbeteringslag te kunnen maken in de kwaliteit van de besluitvorming waardoor patiënten, onafhankelijk van het ziekenhuis waar ze worden behandeld, kunnen rekenen op de beste zorg. Hierin speelt de toepassing van moderne communicatietechnologie een belangrijke rol", zegt VUmc CCA-'linking pin' Eefje van Kessel.

VUmc-projectleider Tessa Hellingman is vanaf het begin betrokken geweest bij de projecten. Zij zegt hierover: "Het was een uitdaging concrete invulling te geven aan de projecten die waren gedefinieerd. Zoals dat vaak gaat, ziet het er op papier goed en logisch uit, maar dan moet het worden uitgevoerd en dan loop je in de praktijk toch tegen hobbels aan. Dat zijn zaken van technische en juridische aard, maar het gaat ook om persoonlijke visies van mensen. Zolang je duidelijke afspraken maakt over ieders verantwoordelijkheid gaat dat goed, maar

dat is wel echt een voorwaarde. Daar hebben we allemaal van geleerd. Met die ervaring op zak merk ik dat de samenwerking met nieuwe partners steeds makkelijker verloopt en ook sneller tot concrete resultaten leidt. Dat is echt goed om te zien."

Om een voorbeeld te geven: één van de projecten betreft de expertpanels, zoals die voor het verkrijgen van een chirurgisch behandeladvies voor oncologiepatiënten. Beeldmateriaal wordt digitaal voorgelegd aan verschillende specialisten in de regio, die vervolgens adviseren over de technische haalbaarheid van een chirurgische behandeling. Dit advies wordt meegenomen in het lokale multidisciplinaire overleg (MDO), waarna het definitieve behandelplan samen met de patiënt wordt bepaald. Tessa Hellingman: "Dat op deze manier de expertise van meerdere specialisten beschikbaar kan zijn tijdens het lokale MDO, zonder dat ze hier fysiek of telefonisch bij hoeven te zijn, is een grote vooruitgang ten opzichte van de huidige situatie."

Tessa Hellingman vervolgt: "In een ander deelproject hebben we ook gekeken naar de juridische kaders van het opzetten van dergelijke panels. Hierin stonden vragen centraal zoals: 'Wat betekent het niet opvolgen van het advies van het expertpanel?' 'Hoe zit het met de aansprakelijkheid als men besluit een patiënt uit een ander ziekenhuis niet of juist wel te opereren?' 'Kan er überhaupt advies worden gegeven over patiënten die men niet fysiek ziet of zelf kan onderzoeken?' Het is erg belangrijk dat er goed over dit soort vragen wordt nagedacht. Niet iedere zorgvraag leent zich dan ook voor een digitaal advies. We streven optimale oncologische zorg voor patiënten na, en daar vallen ook dit soort vragen en zaken onder."

De uitkomsten en geleerde lessen van de verschillende projecten worden niet alleen gedeeld met de eigen regio, maar

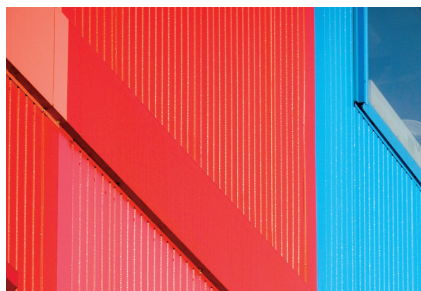


Tessa Hellingman
en Eefje van Kessel

ook met andere regio's. Inmiddels wordt er zowel op regionaal als op landelijk niveau een impuls gegeven aan de elektronische uitwisseling van beelden en patiëntgegevens en aan de vastlegging van relevante data ten behoeve van regionale samenwerking en kwaliteitsregistraties.

Eefje van Kessel: "We zitten in het derde en laatste jaar van ons project. Het is geweldig om daar nu de concrete, tastbare resultaten van te zien. Dat geldt voor de expertpanels, maar ook voor de andere projecten die we hebben gedaan om

samenwerking te verbeteren. In de afgelopen jaren heeft ons netwerk in de regio zich écht uitgebreid. Toen we in 2015 begonnen, waren er vooral één-op-één-relaties tussen AMC, VUmc en de omliggende ziekenhuizen in Noord-Holland en Flevoland. Tegenwoordig is er veel meer sprake van één netwerk van ziekenhuizen. Het feit dat AMC en VUmc bestuurlijk fuseren heeft hier natuurlijk aan bijgedragen, maar onze initiatieven hebben de verschillende contacten tussen de ziekenhuizen in de regio zeker geïntensiveerd. We zijn er trots op dat we dit met elkaar hebben weten te bereiken."



De MRIdian: verfijnde manier van bestralen

In oktober 2001 werd dr. Anna Bruynzeel na afloop van haar artsexamen benaderd door prof.dr. Bob Pinedo. “Hij vroeg me of ik een jaar bij hem wilde komen werken als zijn personal assistant. Het leek me heel interessant, dus heb ik ja gezegd. Het was een heel zwaar en hectisch jaar, maar het heeft me wel gevormd tot wie ik nu ben.” Na dit jaar besloot Bruynzeel om in VUmc te blijven. “In 2007 ben ik bij de afdeling oncologie gepromoveerd en daarna ben ik in opleiding tot radiotherapeut gegaan. Sinds 2012 ben ik staflid bij de radiotherapie, waar professor Slotman afdelingshoofd is.” Mijmerend: “Ik werk hier dus al bijna 17 jaar.”

Meerwaarde van de MRIdian

In mei 2015 ging Bruynzeel met haar collega's Lagerwaard, Palacios en Bohoudi naar St. Louis in de VS. Bruynzeel: “Daar stond de allereerste MRIdian en wij waren als VUmc zeer geïnteresseerd in dit revolutionaire apparaat. We hadden al snel door dat we de MRIdian ook in Amsterdam wilden hebben.” Het VUmc-team zag de mogelijkheden van de MRIdian en ging vol ideeën terug naar Amsterdam. Mede dankzij een financiële bijdrage van de stichting VUmc CCA werd de MRIdian najaar 2015 geplaatst. “We zagen in St. Louis dat er niet dagelijks een nieuw plan werd gemaakt voor de patiënt. De MRI die geïntegreerd is in het bestralingstoestel werd alleen gebruikt om de patiënt te positioneren en daarna werd aan de hand van deze gegevens bestraald. De MRIdian kan voorafgaand aan elke bestraling een nieuw bestralingsplan maken dat rekening houdt met de ligging van de gezonde omliggende organen op dat moment; ook kan de tumor tijdens de bestraling continu in de gaten worden gehouden. Dat heeft grote meerwaarde en is voor ons de reden geweest om dit toestel graag te willen implementeren op onze afdeling.”

Belangrijke rol voor de patiënt zelf

Bruynzeel: “We kunnen door deze manier van werken nauwkeuriger bestralen en dat betekent dus ook minder beschadigingen van gezond weefsel. En door preciezer te bestralen kunnen we een hogere dosis straling geven, waardoor een grotere kans op genezing mogelijk wordt. En de verwachting is: minder bijwerkingen voor de patiënt, een geweldige bijkomstigheid.” De patiënt zelf speelt tijdens de behandeling ook een belangrijke rol. “Voor sommige tumoren die bewegen met de ademhaling, zoals tumoren in de bovenbuik of longtumoren, is er nog een unieke werkwijze met de MRIdian. Met behulp van een monitor kunnen patiënten tijdens de bestraling de tumor volgen. De patiënt wordt gevraagd om door middel van het vasthouden van de adem de tumor in het juiste gebied te bewegen. Alleen dan wordt er bestraald. Hierdoor helpen patiënten dus actief mee aan hun eigen behandeling, want het apparaat stopt automatisch met bestralen als de tumor zich buiten de afgetekende positie bevindt. Zo kan er dus eigenlijk niets fout gaan.”

Oude versus nieuwe methode

De MRIdian is volop in gebruik, vertelt Bruynzeel. “Er wordt nauwgezet bekeken voor welke patiënten behandeling met de MRIdian een voordeel kan opleveren. We moeten heel goed kijken wat de meerwaarde voor de patiënt is. Soms is het beter om voor behandeling gebruik te maken van de andere, ook zeer geavanceerde bestralingsapparaten. Zoals eerder gezegd wordt de MRIdian vooral ingezet bij tumoren die bewegen door de ademhaling, maar ook bij tumoren die verplaatsen als gevolg van vulling van de blaas of gasbellen in de endeldarm, zoals bij prostaatkanker. We hebben inmiddels ook 50 mensen met lokaal gevorderde alveeskliekkanker behandeld. Deze patiëntengroep heeft een aantal voordelen van de MRIdian; zo is het aantal bestralingen teruggegaan van 30 naar 5 intensievere bestralingen.” Bruynzeel glimlacht: “Dat is echt kicken!”



Ervaringen van patiënten

Aan de eerste 100 patiënten die met de MRIdian zijn behandeld is gevraagd wat ze van de behandeling vonden. Bruynzeel: "In eerste instantie lijkt het eng om de 'eigen' tumor te zien en daarom is het heel belangrijk dat we de patiënt vooraf goed informeren en instrueren. Het grootste

deel van de mensen ervaart het echter als zeer positief om zelf mee te werken aan hun behandeling. Soms zijn mensen wat angstig dat ze iets fout doen, waardoor ze de behandeling als stressvol ervaren; dit zijn gelukkig maar weinig mensen. Dan leggen we nogmaals uit dat er echt niets fout kan gaan. Dat stelt mensen dan weer gerust."

Inmiddels zijn er bijna 350 patiënten behandeld met de MRIdian - dat betekent zo ongeveer 2.000 bestralingen

De gegevens van 100 patiënten met prostaatkanker die in studieverband behandeld zijn met de MRIdian worden de komende tijd door een promovendus geanalyseerd. Er wordt vooral gekeken naar de bijwerkingen in de periode rondom de bestraling en het jaar erna. Bruynzeel is als copromotor betrokken bij het onderzoek.

Onlangs is een tweede, nog verfijndere, MRIdian op de afdeling radiotherapie in gebruik genomen. Het nieuwe apparaat is onder andere sneller en heeft daardoor een kortere bestralingstijd. De in 2015 aangeschafte MRIdian wordt in september dit jaar aangepast en zal dan hetzelfde apparaat zijn als de recent in gebruik genomen tweede MRIdian.

Anna Bruynzeel





DRIE VRAGEN AAN...

“Onderzoekers zijn daar waar het apparaat is”

In ‘Drie vragen aan...’ vertellen Marjolein van Egmond, hoogleraar oncologie en ontsteking en staflid heilkunde, en René Musters, universitair docent fysiologie en hoofd microscopie-faciliteit, over de rol van ‘core’-faciliteiten in het creëren van synergieën en het doen van baanbrekend onderzoek.



Marjolein van Egmond
en René Musters

Wat wordt onder ‘core’-faciliteiten verstaan, en waarom zijn deze belangrijk?

MvE: “We hebben hier gezamenlijk de beschikking over hele bijzondere en vernuftige apparaten. Daaromheen concentreert zich het onderzoek. Er is heel bewust gekozen voor een concept waarin apparatuur en afdelingen over verschillende verdiepingen worden verspreid, zodat je een kruisbestuiving kunt creëren tussen onderzoeksgebieden. Je komt elkaar nu continu tegen. Dat werkt heel erg goed. Wij werken inmiddels met onderzoeksgroepen samen waar we voorheen nog nooit van hadden gehoord.”

RM: “Als je hier activiteiten organiseert en collega’s komen vanuit verschillende vakgroepen hiernaartoe, dan zien ze gelijk dat er een enorme dynamiek is. Vaak plannen ze dan ook verschillende overleggen in één keer in, omdat iedereen hier bij elkaar zit.”

MvE: “De aanwezigheid van de apparatuur is heel erg belangrijk. Onderzoekers zijn daar waar het apparaat is. Je merkt dat ze intern ook op zoek gaan met de vraag of er ergens een afdeling is die ‘dit doet’. De faciliteiten zijn hierin echt leidend.”



RM: “Dit heeft al goede en concrete voorbeelden van synergieën opgeleverd. Er zijn subsidieaanvragen geweest die we anders niet hadden gedaan. In de nabije toekomst zal dit ook publicaties opleveren die er anders nooit zouden zijn gekomen. Dat is geweldig om te zien. Hiermee kunnen we een belangrijke wetenschappelijke bijdrage leveren aan kennisontwikkeling over én voor de patiënt van morgen.”

Wat is er vernieuwend aan de 'core'-faciliteiten?

MvE: “Met deze faciliteiten lopen we echt voorop. Voorheen – en eigenlijk nog steeds wel, zeker in het buitenland – was alles erg persoonsgebonden. Labs zijn om een zogenaamde ‘principal investigator’ heen georganiseerd, daarop is ook de subsidieverstrekking ingericht. Het komt vaak voor dat in het ene lab een apparaat wordt gebruikt en dat ditzelfde apparaat ook in het lab ernaast staat. Dan wordt er niet samen gebruik van gemaakt. Voor apparaten zoals onze superresolutiemicroscoop, de STED, is dat ondenkbaar. Daarvoor is het apparaat gewoonweg te duur. Maar ook voor de kleinere, minder kostbare apparaten geldt dat het inefficiënt is als we er niet samen gebruik van maken, als je denkt aan ruimte, aan expertise. We kijken nu als onderzoeksgroepen veel meer naar wat werkt voor ons allemaal, waar behoefte aan is en op welke manier we optimaal gebruik kunnen maken van een bepaald apparaat.”

RM: “Het gaat sinds twee à drie jaar echt over intensief samenwerken en samen meer delen. Dan hebben we het niet alleen over de apparaten, maar ook over elkaars expertise. Wat zijn de uitdagingen geweest die je bent tegengekomen terwijl je gebruik maakte van een bepaald apparaat of een bepaalde methode? Dat is hele waardevolle informatie. Daar kunnen we beleidsmatig nog meer aandacht aan geven door middel van het opzetten van overlegstructuren en door werkprocessen verder te optimaliseren. Die kansen liggen er, en die zullen we

samen nog verder gaan uitwerken. Dat is het mooie eraan, het blijft een continu ontwikkel- en verbeterproces. Met als doel de interdisciplinaire samenwerking verder te verbeteren, nadrukkelijk mét behoud van ieders wetenschappelijke identiteit en expertise.”

Is de STED hét voorbeeld van hoe een apparaat synergie tussen onderzoekers kan stimuleren?

MvE: “Absoluut. Toen we over de aanschaf nadachten, of eigenlijk erover fantaseerden, was er best wat scepsis. Het werd gezien als een geweldige droom, maar ook als een utopie, als iets wat we niet voor elkaar zouden kunnen krijgen. Niet alleen door de hoge kosten van het apparaat, maar ook omdat het hele concept van samen iets aanschaffen nog erg ongebruikelijk was.”

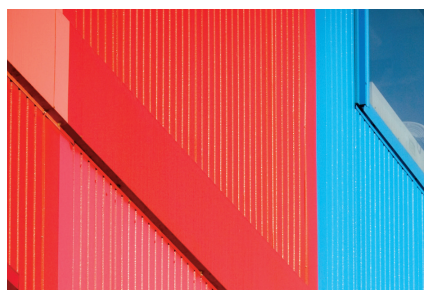
RM: “We zijn in staat geweest om met zes partijen dit apparaat aan te schaffen, dat is erg veel. De STED heeft ook een kristalliserende werking gehad op de aanschaf van andere apparaten. We kennen nu de kracht van dat proces. Daar gaan we in de komende jaren nog veel meer van profiteren.”

MvE: “Met andere apparaten, de CyTOF en de Vectra Polaris, hebben we het op dezelfde manier aangepakt. Eerst draagvlak creëren, breder dan de eigen afdeling. De STED was daarvoor wel het startpunt. We zijn er trots op dat we dit voor elkaar hebben gekregen. Uiteindelijk staat alles wat we hier doen in het teken van innovatieve ideeën uitwerken en daarmee een bijdrage leveren aan de kennis over ziektebeelden. De afgelopen jaren zijn er al enorme stappen gezet, maar nog steeds is er een lange weg te gaan als we het hebben over het verbeteren van diagnostiek en behandeling van patiënten. Onderzoek is daarin essentieel.”

STED

De STED is een superresolutiemicroscoop waarmee onderzoekers heel nauwkeurig kunnen zien wat er in een levende cel gebeurt. De microscoop is aangeschaft mede dankzij de hulp van een aanzienlijke particuliere gift aan VUmc CCA en een geweldig bedrag dat door deelnemers

aan de TCS Amsterdam Marathon 2014 is opgehaald. Het apparaat heeft zijn waarde al meer dan bewezen. Onderzoekers van VUmc CCA zijn bijvoorbeeld in 2017 in staat geweest om de communicatie van minuscule kankerblaasjes, ook wel exosomen genoemd, duidelijk in beeld te brengen (Verweij, Pegtel et al, *The Journal of Cell Biology*, maart 2018).



Dansend de toekomst tegemoet

In 2004 overleed de echtgenoot van Caroline Dekkers (67) aan uitgezaaide prostaatkanker. "Een verdrietige periode, maar we zijn ook heel dankbaar dat Herman dankzij VUmc CCA extra jaren heeft gekregen, met een goede kwaliteit van leven." Maar kanker bleef Caroline achtervolgen. Na het verlies van Herman kregen haar moeder, schoonzusje en nichtje de diagnose te horen. "Mijn nichtje leeft gelukkig nog." De echtgenote van Ad de Bruijne (70) kreeg 20 jaar geleden de diagnose borstkanker. "Er vond een borstamputatie plaats. Na 12 jaar werd weer een knobbel gevonden en zijn lymfklieren weggehaald. In het voorjaar van 2016 bleek de kanker uitgezaaid en in juli 2017 heb ik afscheid van Marianne moeten nemen."

Ad zat niet bij de pakken neer. "Natuurlijk was er heel veel verdriet, ook bij mijn kinderen. Maar ik wilde mijn leventje snel weer oppakken. En dus ging ik eind augustus weer op danses." En wat hij niet voor mogelijk hield - hij viel voor de charmes van Caroline en in oktober kregen ze een relatie. Maar toen sloeg het noodlot toe. Ad kreeg de diagnose prostaatkanker. "Een vreselijk déjà vu", zegt Caroline.

Andere visie

Ad: "Ik had al een tijdje plasproblemen. Via de huisarts werd ik doorverwezen naar het Sint Franciscus Gasthuis in Rotterdam. Uit de bipten kwam begin december de uitslag: prostaatkanker." De schrik was groot. "Mijn eerste reactie was: die prostaat moet eruit", vertelt hij, "en dat was men in Rotterdam ook van plan. Maar... ik moest wachten tot half februari."

Dat vond Ad te lang duren. Hij werd op eigen verzoek verwezen naar VUmc CCA en was onder de indruk van de snelle werkwijze: "Alles ging zo efficiënt! Ik had 's morgens een afspraak en kreeg al allerlei onderzoeken - bloed prikken, blaasonderzoek, gesprek met de anesthesist. Drie uur later stond ik buiten, mét een datum voor de operatie: 12 januari." Dr. Vis, de uroloog, bleek een iets andere visie te hebben dan de uroloog in Rotterdam; tijdens de operatie met behulp van de Da Vinci-robot konden de lymfklieren gespaard worden en zenuwen hoefden niet door te worden gesneden. "Van de operatie zelf heb ik totaal niets gemerkt", vertelt Ad.

"Ik mocht snel naar huis en na 10 dagen werd de katheter verwijderd. Maar dan begint het lange wachten. Eigenlijk wil je meteen weten of alles goed is." De snijranden bleken schoon, zodat geen nabehandeling nodig was. "Een hele opluchting."

Negatief is positief

Onlangs heeft Ad bloed laten prikken om de PSA-waarde te laten bepalen (PSA betekent: prostaatspecifiek antigeen; hoge waarden van dit eiwit kunnen wijzen op prostaatkanker). "Ik had niet verwacht dat het zo spannend zou zijn om die uitslag te krijgen. Gelukkig bleek de uitslag negatief." Lachend: "En dat betekent voor mij dus positief! Daarom heb ik nu ook toegang gevraagd tot mijn medisch dossier. Dat wilde ik in eerste instantie niet, maar nu de PSA-waarde goed is wel. Over drie maanden laat ik weer bloed prikken en dan kan ik de uitslag al inzien voordat ik naar de uroloog ga. Ik denk dat ik dan beter voorbereid naar hem toe ga."

Ad vertelt dat de ernst van de situatie eigenlijk nooit echt tot hem is doorgedrongen. "Ik dacht: 'Hup, prostaat eruit en klaar', maar dat is dus niet zo. Ik heb incontinentie-problemen en ga daarvoor nu naar bekkenbodetherapie. Het is een vervelend probleem, maar er valt mee te leven, en hopelijk worden de problemen op termijn minder. En verder moet ik voorlopig nog regelmatig op controle."

Caroline: "Het wordt nooit meer zoals het was, je bent je zorgeloosheid kwijt."

Ad is het daar deels mee eens: "Je bent er nooit vanaf, maar



ik ga er niet van wakker liggen, want mijn vooruitzichten zijn goed.”

De toekomst in

Caroline en Ad zijn het erover eens: “We gaan samen mooie

dingen beleven. We gaan lekker naar Dresden om cultuur op te snuiven en wie weet in het najaar naar Sicilië. En we blijven dansen. Kortom: we gaan het leven van vrolijke pensionado's leven, want de toekomst lacht ons toe. We zijn van plan om samen honderd te worden!”



Caroline en Ad: “Blik op de toekomst!”

Da Vinci-robot

In 2003 werd, mede dankzij een financiële bijdrage van de stichting VUmc CCA, de eerste operatierobot in VUmc aangeschaft. In januari 2014 kreeg VUmc een nieuwe Da Vinci-robot voor kijkoperaties. De Da Vinci-robot is een op afstand bestuurbare operatierobot die zeer nauwkeurig werkt. Een robotoperatie is een kijkoperatie (laparoscopie) waarbij de camera en drie instrumenten door één operateur worden bediend. Het gebruik van deze operatierobot

heeft grote voordelen voor de patiënt. Uroloog André Vis: “Voor patiënten hebben de robotoperaties een duidelijke meerwaarde boven normale kijkoperaties, zoals een kortere opnameduur en minder bloedverlies. Voor prostaatoperaties is dat allemaal wetenschappelijk aangetoond. Bij de robot zit ook een trainingsmodule, dus we kunnen hem ook in de opleiding gebruiken en als voorbereiding op operaties. We halen er écht betere resultaten mee. Je hebt met de robot een beter zicht en kunt je instrumenten makkelijker bedienen. Ook hechten gaat simpeler en dus sneller.”

Financieel jaaroverzicht 2017

BALANS PER 31 DECEMBER

(na resultaatbestemming)

	2017	2016
	(x € 1.000)	(x € 1.000)
ACTIVA		
Financiële vaste activa	345	438
Vorderingen en overlopende activa	602	809
Effecten	19.439	12.391
Liquide middelen	10.227	16.982
Totaal activa	30.613	30.620

	2017	2016
	(x € 1.000)	(x € 1.000)
PASSIVA		
Reserves en fondsen		
Reserves		
Continuïteitsreserve	500	905
Bestemmingsreserves	15.329	-
Overige reserve	2.830	17.470
	18.659	18.375
Fondsen		
Bestemmingsfonds	4.021	3.180
	22.680	21.555
Langlopende schulden	4.604	5.325
Kortlopende schulden	3.329	3.740
Totaal passiva	30.613	30.620

Algemeen

Het financiële jaaroverzicht is een samenvatting van de op 15 juni 2018 vastgestelde jaarrekening. De jaarrekening 2017 is op 15 juni 2018 voorzien van een goedkeurende controleverklaring van Arep Accountants & Belastingadviseurs B.V.

Grondslagen voor de waardering van activa en passiva alsmede bepaling van het resultaat

Algemeen

De waardering van activa en passiva en de bepaling van het resultaat vinden plaats op basis van historische kosten. Tenzij bij de betreffende balanspost anders vermeld worden activa en passiva opgenomen tegen nominale waarde. Baten en lasten worden toegerekend aan het jaar waarop deze betrekking hebben. Baten worden slechts opgenomen op het moment dat deze zijn toegezegd dan wel zijn ontvangen. Verplichtingen en mogelijke verliezen, die hun oorsprong vinden voor het einde van het verslagjaar, worden in acht genomen indien deze vóór het opmaken van de jaarrekening bekend waren.

De jaarrekening is opgesteld overeenkomstig de specifieke bepalingen opgenomen in gewijzigde RJ650 Fondsenwervende organisaties (was: Fondsenwervende instellingen) en de algemene bepalingen opgenomen in RJ640 Organisaties-zonder-winststreven.

Alle in de jaarrekening vermelde bedragen zijn op duizendvoud afgeronde bedragen. De ter vergelijking opgenomen cijfers zijn enigszins aangepast ten behoeve van de vergelijkbaarheid.

Er zijn geen investeringen in materiële vaste activa gedaan om de operationele activiteiten uit te voeren. De beleggingen en liquiditeiten dienen ter afdekking van de lang- en kortlopende verplichtingen. Een overschot dient door het Bestuur nog bestemd te worden.

Foutenherstel

In begin 2018 is duidelijk geworden dat in eerdere jaren niet alle projecttoezeggingen en projectonttrekkingen t.n.v. het bestemmingsfonds in het juiste jaar zijn verantwoord. De stichting heeft besloten de correcties overeenkomstig RJ150 Foutenherstel te verwerken waardoor de aan oude jaren toe te rekenen bedragen, respectievelijk zijn verantwoord in het boekjaar 2016 en eerdere boekjaren (lees beginvermogen 2016). Het totaal effect bedraagt € 432 waarvan voor een positief bedrag ad € 339 is toe te rekenen aan 2016 en het restant ad € 771 negatief aan eerdere boekjaren (verwerkt in het beginvermogen per 1 januari 2016). Het resultaat over 2017 neemt hierdoor toe met € 432 en het resultaat over 2016 met € 339.

Inzake het bestemmingsfonds heeft in 2017 een opschoningsactie plaatsgevonden daar in 2016 en 2015 verzuimd is deze over te boeken naar toegezegde projecten (de vergelijkende cijfers zijn dienovereenkomstig aangepast). Dit heeft verder geen invloed op het resultaat of vermogen.

Daarnaast is in 2017 doorgevoerd dat ingediende kwartaalverzoeken inzake projecten Q4 2017 welke ontvangen zijn in 2018 worden verantwoord onder de kortlopende schulden (de vergelijkende cijfers zijn dienovereenkomstig aangepast). Dit heeft verder geen invloed op het resultaat of vermogen.

Schattingen

Bij toepassing van de grondslagen en regels voor het opstellen van de jaarrekening vormt het Bestuur zich verschillende oordelen en schattingen die essentieel zijn voor de in de jaarrekening opgenomen bedragen. Indien het voor het geven van het vereiste inzicht noodzakelijk is, is de aard van deze oordelen en schattingen inclusief de bijbehorende veronderstellingen opgenomen bij de toelichting op de desbetreffende jaarrekeningposten.

Grondslagen voor de waardering van activa en passiva

Meerjarige toezeggingen

De meerjarige toezeggingen betreffen het saldo van de nog te ontvangen toezeggingen, waarvan de betaling in meerdere jaren plaatsvindt. Het voor het komende jaar te ontvangen bedrag is gerubriceerd

onder vlottende activa als kortlopende vordering. Indien noodzakelijk wordt een voorziening voor oninbare toezeggingen gevormd.

Beleggingen

De beleggingen worden gewaardeerd op basis van de beurskoersen per 31 december van het boekjaar. Indien wordt belegd in niet op een officiële beurs genoteerde effecten wordt de waarde vastgesteld aan de hand van beschikbare financiële informatie opgegeven door de vermogensbeheerder. Indien in participaties van beleggingsfondsen wordt belegd zijn de kosten van de beleggingsfondsen verwerkt in de intrinsieke waarde van de beleggingsfondsen. De vermogensbeheerder bepaalt de waarde op basis van jaarrekeningen van beleggingsfondsen of zorgvuldige calculaties.

Reserves

Ingehouden resultaten die nog niet aan projecten zijn toegezegd worden verantwoord in de overige reserves.

Continuïteitsreserve

Via de bestemming van het resultaat is vermogen gesepareerd om, in het geval er geen baten meer worden ontvangen, de toegezegde financiering van de projecten te kunnen afwikkelen. Het niveau van de voorziening is bepaald overeenkomstig de in de branche gebruikelijke norm (1,5 maal de jaarlijkse kosten voor personeel, huisvesting, afschrijvingen en kantoor & algemene kosten). Dat was in het verleden 4 jaar de apparaatskosten.

Bestemmingsfonds

De van donateurs ontvangen donaties met een aangegeven bestemming, waarvoor de stichting nog geen verplichting met VUmc is aangegaan, worden verantwoord in het Bestemmingsfonds. Indien de bestemming van een fonds vervalt, komt het resterende bedrag ten gunste van de overige reserve dan wel wordt dit bedrag opgenomen als terugbetalingsverplichting, afhankelijk van de voorwaarden van de schenking.

Langlopende schulden inzake projecten

De aangegane verplichtingen inzake te financieren projecten worden afzonderlijk verantwoord onder het balanshoofd Langlopende schulden. Op basis van de in het boekjaar ontvangen en betaalde facturen wordt de besteding van de projectgelden in mindering gebracht op de langlopende schulden inzake projecten. Het saldo betreft het bedrag van de nog te besteden projectgelden resp. de nog daarvoor in komende jaren te ontvangen verzoeken tot betaling van giften. Het in komend jaar verwacht te betalen bedrag wordt onder kortlopende schulden verantwoord.

Grondslagen voor de bepaling van het resultaat

Baten

De meerjarige toezeggingen uit hoofde van donaties, giften en schenkingen/legaten - verantwoord onder baten - worden voor het totaal toegezegde bedrag verantwoord in het jaar van toezegging. Eenmalige donaties, giften en schenkingen/legaten worden onder baten uit eigen fondswerving verantwoord in het jaar van ontvangst.

Baten van loterijorganisaties

Baten uit acties van loterijorganisaties worden verantwoord in de periode waarin de actie wordt uitgevoerd dan wel in de periode waarop de bate betrekking heeft.

Besteed aan doelstellingen

De in het boekjaar bij bestuursbesluit toegekende gelden voor goedgekeurde projecten voor onderzoek

STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2017:

	Werkelijk 2017	Begroot 2017	Werkelijk 2016
	(x € 1.000)	(x € 1.000)	(x € 1.000)
Baten:			
Baten van particulieren	155	1.305	422
Baten van bedrijven	247	30	230
Baten van loterijorganisaties	1.216	1.240	1.328
Baten van verbonden organisaties zonder winststreven	107	-	92
Baten van andere organisaties zonder winststreven	1.185	150	593
Som van de geworven baten	2.910	2.725	2.665
Baten als tegenprestatie van levering diensten/producten/overige	-	-	-
Som van de baten	2.910	2.725	2.665
Lasten:			
Besteed aan doelstellingen			
Onderzoek	2.191	1.785	2.227
Apparatuur	-	-	280
Gebouw	-	-	-
Som besteed aan doelstellingen	2.191	1.785	2.507
Wervingskosten	170	170	117
Kosten beheer en administratie	183	170	224
Som van de lasten	2.543	2.125	2.848
Saldo voor financiële baten en lasten	367	600	-183
Financiële baten en lasten	758	10	544
Saldo van baten en lasten	1.125	610	361

Resultaatsbestemming	Voorstel 2017	Begroot 2017	Werkelijk 2016
	(x € 1.000)	(x € 1.000)	(x € 1.000)
Continuïteitsreserve	-405	-	-
Bestemmingsreserves	15.329	-	-
Overige reserve	-14.640	610	145
Bestemmingsfonds	841	-	216
Totaal toevoeging	1.125	610	361

en medische apparatuur worden, ingeval dit een vast toegezegd bedrag is, direct als besteding in de staat van baten en lasten verantwoord. De werkelijk in een boekjaar bestede bedragen worden in mindering gebracht op langlopende en kortlopende schulden inzake projecten.

De opbrengsten uit acties van derden (VriendenLoterij) worden, zolang er door het Bestuur nog geen definitieve bestemming voor is vastgesteld, als baten uit acties van derden verantwoord en derhalve via de resultaatsbestemming aan de reserves toegevoegd.

De indirecte kosten worden niet aan onderzoeksprojecten toegerekend, maar uit de algemene middelen gefinancierd.

Baten uit beleggingen

Dividenden worden verantwoord in het jaar van ontvangst, rente in de periode waarop zij betrekking heeft. Waardeverschillen tussen balanswaarden primo en ultimo boekjaar worden ten gunste of ten laste van de staat van baten en lasten gebracht als ongerealiseerd koersresultaat. In geval van verkoop wordt het verschil tussen verkoopopbrengst en de laatst vastgestelde boekwaarde ten gunste of ten laste van de staat van baten en lasten gebracht als gerealiseerd beleggingsresultaat.

Rentebaten

Rentebaten over deposito's worden verantwoord in de periode waarop zij betrekking hebben. Er wordt geen rente toegerekend aan voor een speciaal doel ontvangen donaties, omdat voor de specifieke doelen vaste bedragen worden toegezegd.

Belastingen

De stichting is vrijgesteld van vennootschapsbelasting en omzetbelasting.

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Ons oordeel

De samengevatte jaarrekening 2017 (hierna "de samengevatte jaarrekening") van Stichting VUmc CCA te Amsterdam is ontleend aan de gecontroleerde jaarrekening 2017 van Stichting VUmc CCA. Naar ons oordeel is de bijgesloten samengevatte jaarrekening 2017 van Stichting VUmc CCA in alle van materieel belang zijnde aspecten consistent met de gecontroleerde jaarrekening 2017

van Stichting VUmc CCA op basis van de grondslagen zoals beschreven in de toelichting van de samengevatte jaarrekening.

Samengevatte jaarrekening

De samengevatte jaarrekening bevat niet alle toelichtingen die zijn vereist op basis van de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving en met name RJ-Richtlijn 650 Fondsenwervende Organisaties. Het kennismaken van de samengevatte jaarrekening en onze verklaring daarbij kan derhalve niet in de plaats treden van het kennismaken van de gecontroleerde jaarrekening van Stichting VUmc CCA en onze controleverklaring daarbij. De samengevatte jaarrekening en de gecontroleerde jaarrekening bevatten geen weergave van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden sinds de datum van onze controleverklaring van 15 juni 2018.

De gecontroleerde jaarrekening en onze controleverklaring daarbij

Wij hebben een goedkeurend oordeel verstrekt bij de gecontroleerde jaarrekening 2017 van Stichting VUmc CCA in onze controleverklaring van 15 juni 2018.

Verantwoordelijkheden van het Bestuur en de Raad van Afgevaardigden voor de samengevatte jaarrekening

Het Bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de samengevatte jaarrekening op basis van de grondslagen zoals beschreven in de toelichting op de samengevatte jaarrekening. De Raad van Afgevaardigden is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van de stichting.

Onze verantwoordelijkheden

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel of de samengevatte jaarrekening in alle van materieel belang zijnde aspecten consistent is met de gecontroleerde jaarrekening op basis van onze werkzaamheden, uitgevoerd in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse Standaard 810 "Opdrachten om te rapporteren betreffende samengevatte financiële overzichten".

Nieuwegein, 18 juni 2018

Arep Accountants & Belastingadviseurs B.V.

Was getekend: R.J.A.M. Vromans RA

NAV2018-31

Mr. A.H. van Engelen RA

BACK TO
THE FUTURE



Colofon

Eindredactie

Marianne Los

Interviews en tekstbijdragen

Jessie Bullens, Yessica Denisse, Joke van Diemen,
Maarten Regtuit en Kenaad Tewarie

Beeld en foto's

André Bakker, Joke van Diemen en Unmask Photography

Met dank aan:

Vormgeving & Productie

AIM Action in Marketing, Badhoevedorp

Drukwerk

Drukkerij Schuttersmagazijn
onderdeel van de SMG, Groep Hasselt

Verzending

TTC, Alkmaar

Correspondentieadres

Stichting VUmc CCA
Postbus 7057 (PK 5 Z 166)
1007 MB Amsterdam

Telefoon: 020 444 1058
cca@VUmc.nl
www.VUmc.nl/steunca

Het vastgestelde jaarbericht 2017 ligt ter inzage ten
kantore van de stichting.

Stichting VUmc CCA is fiscaal als een Algemeen Nut
Beogende Instelling (ANBI) onder nummer 22716
geregistreerd. Onder nummer 34203694 is de stichting
ingeschreven bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam.

IBAN: NL 69ABNA0445040459
t.n.v. stichting VUmc CCA

Stichting VUmc  Cancer Center Amsterdam