

Maatschappelijk jaarverslag 2013

Juni 2014

Maatschappelijk jaarverslag 2013

Integraal Kankercentrum Nederland

Auteur
raad van bestuur IKNL

Juni 2014
Versie 1.0 17 juni 2013

Inhoudsopgave

Leeswijzer	7
1 Missie, ambitie, doelstellingen en strategie	8
2 Speerpunten	10
2.1 Multidisciplinair kwaliteitsbeleid	10
2.2 ICT backbone	10
2.3 Kwaliteitsinstituut palliatieve zorg	10
2.4 Cancer Information Centre	11
2.5 Kwaliteit en organisatie oncologische zorg	11
3 Activiteiten oncologische zorg	13
3.1 Kankerregistratie	13
3.2 Onderzoek	14
3.3 Richtlijnen en productontwikkeling	16
3.4 Consultdiensten	20
3.5 Landelijke en regionale activiteiten	22
4 Activiteiten palliatieve zorg	24
4.1 Registratie	24
4.2 Onderzoek	24
4.3 Richtlijnen en productontwikkeling	25
4.4 Consultaties	26
4.5 Landelijke en regionale activiteiten	27
5 Raad van toezicht	29
6 Organisatie	31
6.1 Leiding en financiering	31
6.2 Organisatiestructuur	31
6.3 Ondernemingsraad	32
6.4 Personeelsformatie	32
B1 Algemene gegevens IKNL	34
B2 (Neven)functies leden raad van toezicht en bestuur	35
B3 Overzicht publicaties en abstracts	37



Leeswijzer

Voor u ligt het maatschappelijk jaarverslag van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) over 2013.

In dit jaarverslag staat in het eerste hoofdstuk de missie en visie van IKNL beschreven. Wat drijft de medewerker van IKNL elke dag om bij IKNL te werken?

In hoofdstuk 2 staat welke focus IKNL in 2013 aanbracht in alle activiteiten die de organisatie uitvoerde: de speerpunten.

In de hoofdstukken die daarop volgen, staan de thema's waar IKNL zich op richt:

- kankerregistratie
- onderzoek
- richtlijnen en productontwikkeling
- consulentdiensten
- landelijke en regionale activiteiten.

In hoofdstuk 3 staan de activiteiten, geclusterd per thema ter verbetering van de oncologische zorg en in hoofdstuk 4 de activiteiten ter verbetering van de palliatieve zorg.

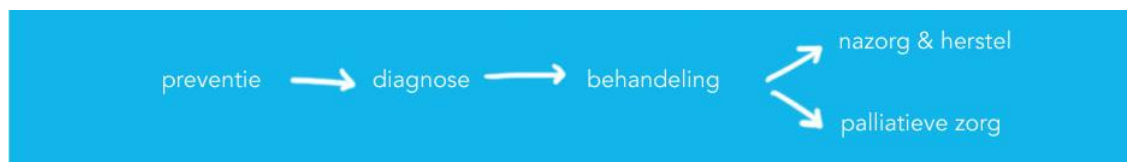
Hoofdstuk 5 en 6 gaan in op de organisatie IKNL vanuit de raad van toezicht en vanuit het bestuur.

1 Missie, ambitie, doelstellingen en strategie

Kanker is volksziekte nummer één. Door de vergrijzing komen er meer mensen met kanker en zijn er meer mensen met complexe ziektebeelden. Ook zullen steeds meer mensen in de loop van hun leven meer dan één keer met kanker worden geconfronteerd. Tegelijkertijd neemt de overlevingskans toe en stijgt de kwaliteit van leven na de diagnose kanker. Dit betekent een grotere druk op de kankerzorg en vraagt om een andere organisatie van de (na)zorg rondom kanker.

Missie en ambitie

IKNL is het kennis- en kwaliteitsinstituut voor professionals en bestuurders in de oncologische en palliatieve zorg. IKNL staat voor een integrale aanpak van de oncologische zorgketen; van diagnostiek tot revalidatie of stervensfase. Op basis van gegevens, kennis en ervaring geven we advies en leveren we producten en diensten die bijdragen aan het verder verbeteren van de inhoud en de organisatie van de zorg. We stimuleren samenwerkingsverbanden in de oncologische en palliatieve zorg en bevorderen de kwaliteit in de hele zorgketen.



Onze missie luidt:

Iedere patiënt heeft recht op optimale oncologische en palliatieve zorg.

Om te waarborgen dat de kwaliteit van zorg overal zo hoog mogelijk is, voeren we onze taken landelijk uit, mét oog voor regionale verschillen.

Onze ambitie luidt:

*Wat ons drijft, is de aantoonbare kwaliteitsverbetering van de oncologische en palliatieve zorg. Op dat gebied zijn wij de **toonaangevende** adviseur in Nederland. Wij zien een continu verbeterpotentieel en stellen ons op als de **onafhankelijke, grensverleggende** en **betrouwbare** partner van professionals. Wij zetten onderzoek, data, het netwerk en onze mensen in om te anticiperen op ontwikkelingen, richting te geven en focus aan te brengen.*

(Vetgedrukt staan onze kernwaarden.)

Doelstellingen

IKNL positioneert zich steeds meer vanuit verschillende rollen: IKNL als *adviseur* (met bijvoorbeeld een procesmodel voor zorgpaden en een medisch beslismodel volgens onze richtlijnen) en IKNL als *toetsers* (met onder andere visitatie, monitor). Wij analyseren en adviseren op nationaal niveau en adviseren en toetsen op regionaal, lokaal of individueel niveau.

Om dit te kunnen realiseren, bieden wij hoogstaande richtlijnen, producten, diensten en combinaties daarvan zodat professionals in staat zijn betere zorg te verlenen. Dit resulteert in doeltreffend en doelmatig professioneel handelen, een efficiënte en effectieve zorgorganisatie en de beste uitkomsten voor de patiënt.

Strategie

IKNL wil verbetering van de kwaliteit van oncologische en palliatieve zorg realiseren:

- door als betrouwbaar en onafhankelijk instituut professionals en patiënten te ondersteunen bij het definiëren en vormgeven van kwaliteit van zorg
- door als grensverleggend en toonaangevend instituut te stellen wat kwaliteit van zorg is en hoe die te verbeteren, door het:
 - uitvoeren van kwaliteitsverbeterprojecten in de gehele keten
 - zichtbaar (transparant) maken van de kwaliteit van zorg door het ontwikkelen en beheren van tumorspecifieke indicatorensets voor minimaal tien tumortypen op drie niveaus; structuur, proces en uitkomst
 - ontwikkelen van 'multidisciplinaire indicatoren' die de kwaliteit in de gehele keten meetbaar maken
 - bieden van spiegelinformatie die inzicht geeft in de (ontwikkelingen) van de kwaliteit van zorg en het vooral mogelijk maakt die kwaliteit te verbeteren.

De rol als kwaliteitsinstituut komt tot uitdrukking in de kwaliteitscyclus van IKNL. Door het uitvoeren van een knelpuntenanalyse en/of haalbaarheidsstudie laten we de producten aansluiten bij de (tekortkomingen, problemen of ontwikkelingen in de) praktijk. Vervolgens ontwikkelt IKNL de producten samen met het veld (al dan niet gemandateerd namens de wetenschappelijke, beroeps- of patiëntenverenigingen). Implementatie wordt ondersteund met praktische hulpmiddelen. Wanneer onze klanten kiezen voor een verbetertraject, biedt IKNL dat op maat aan om duurzame verbetering te borgen. Om evaluatie mogelijk en daarmee kwaliteit van zorg inzichtelijk te maken, stellen we meetbare, valide, verbeteringsgerichte indicatoren op bij elke richtlijn.



2 Speerpunten

In de oncologische (en deels ook in de palliatieve) zorg zijn de volgende thema's belangrijk:

- gevolgen van de oprichting van het Zorginstituut Nederland (voorheen Kwaliteitsinstituut) en zijn toetsingskader voor richtlijnontwikkeling
- koppelen van richtlijnontwikkeling, clinical auditing, wetenschappelijk onderzoek en epidemiologisch onderzoek per tumorsoort
- ICT-toepassingen voor meer inzicht in de kwaliteit van de geleverde zorg.
- monitoren van ontwikkelingen en transparantie van gegevens van instellingen en zorgprofessionals
- introductie van kwalitatieve en kwantitatieve normen
- concentratie en spreiding van ziekenhuisvoorzieningen

IKNL heeft deze thema's vertaald in een aantal speerpunten. IKNL neemt de regierol, brengt de samenhang aan en maakt een verbeter slag.

2.1 Multidisciplinair kwaliteitsbeleid

De inhoudelijke en organisatorische ontwikkelingen in de oncologische zorg gaan snel en moeten resulteren in kwaliteitsverbetering. Uit verschillende rapporten blijkt dat er landelijk waardevolle verbeterinitiatieven zijn, maar een totaaloverzicht ontbreekt en er is onvoldoende coördinatie van deze initiatieven (fragmentatie). IKNL heeft daarom in 2013 professionals en beroepsgroepen samengebracht, een infrastructuur geboden en tumorfocusgroepen opgericht en/of omgevormd vanuit bestaande werkgroepen. Deze tumorfocusgroepen maken zich sterk voor het continue verbeteren van de kwaliteit van de zorg, houden het overzicht van de verbeterinitiatieven, signaleren structureel knelpunten en coördineren verbeteracties. Op deze manier ontstaat een integraal kwaliteitsbeleid voor de oncologische én palliatieve zorg omdat in de tumorfocusgroepen de kwaliteitscirkel centraal staat.

2.2 ICT backbone

Het speerpunt ICT backbone staat voor het versnellen van de verbeteringen in de kwaliteit en organisatie van de oncologische en palliatieve zorg. Voor het continue beoordelen van de kwaliteit van zorg en om wetenschappelijk onderzoek te doen is een landelijke registratie van ziekten belangrijk. Met het veld moet overeengekomen zijn welke data te registreren en welke definities en uitgangspunten te hanteren. Het gaat al lang om te veel data om allemaal handmatig vast te leggen. Technologie faciliteert hierin. IKNL is in 2013 gestart met:

- het inrichten van een eigen datawarehouse zodat we sneller en vaker rapportages kunnen maken voor de ziekenhuizen en medisch specialisten, zodat zij snel inzicht kunnen krijgen in hun prestaties
- het ontwerpen, inrichten en realiseren van een datawarehouse voor het RIVM en de screeningsorganisaties, inclusief het opstellen van contracten met de deelnemers om de doelmatigheid van de screening van colorectale, mamma- en cervix tumoren te monitoren
- het automatiseren van de koppeling met PALGA om efficiëntie te verhogen en de foutkans te verkleinen
- regionale pilots om een digitaal systeem voor multidisciplinair overleg (mdo) te implementeren

2.3 Kwaliteitsinstituut palliatieve zorg

IKNL heeft zijn taken voor de palliatieve zorg ingebed in drie thema's: deskundigheidsbevordering, organisatie van zorg en registratie en monitoring. De doelstellingen voor 2013 waren:

- generalistisch werkende professionals zijn beter toegerust om palliatieve zorg te verlenen (specialistische kennis toegankelijk en toepasbaar maken, deskundigheid vergroten)
- continuïteit en coördinatie van zorg tussen professionals is gewaarborgd (vorming transmurale ketens)
- objectieve informatie over palliatieve zorg komt beschikbaar (registratie en monitoring van de zorg).

In januari 2014 overhandigde IKNL het rapport Palliatieve zorg in beeld aan staatssecretaris Van Rijn van VWS. De waarde van het rapport zit vooral in het bundelen van versnipperde informatie over de palliatieve zorg. Het biedt input voor professionals, stakeholders en samenwerkingspartners op lokaal, regionaal en landelijk niveau. Een van de belangrijkste conclusies is dat er nog veel te weinig informatie beschikbaar is om iets te kunnen zeggen over de kwaliteit van de palliatieve zorg in Nederland.



2.4 Cancer Information Centre

IKNL ondersteunt medisch specialisten, hun wetenschappelijke verenigingen en de ziekenhuizen in het verzamelen van gegevens. Na verzameling koppelt IKNL deze gegevens terug in de vorm van informatie die dient als handvat voor verbetering van de kwaliteit van zorg. De noodzaak voor ziekenhuizen om zich te verantwoorden over de geleverde kwaliteit van zorg heeft IKNL ertoe aangezet met het speerpunt Cancer Information Center (CIC) te starten. Het doel van CIC is nieuwe informatieproducten te ontwikkelen die de ziekenhuizen meer handvatten geven om kwaliteit van zorg te verbeteren én zich daarover te verantwoorden.

In 2013 ontwikkelde IKNL een vernieuwde ziekenhuisrapportage en de monitor Kankerzorg in beeld. Deze laatste geeft een beeld van de kwaliteit van de oncologische zorg. De conclusie luidt dat er bij diverse tumorsoorten nog steeds ongewenste verschillen in diagnostiek en behandeling zijn tussen typen ziekenhuizen en regio's.

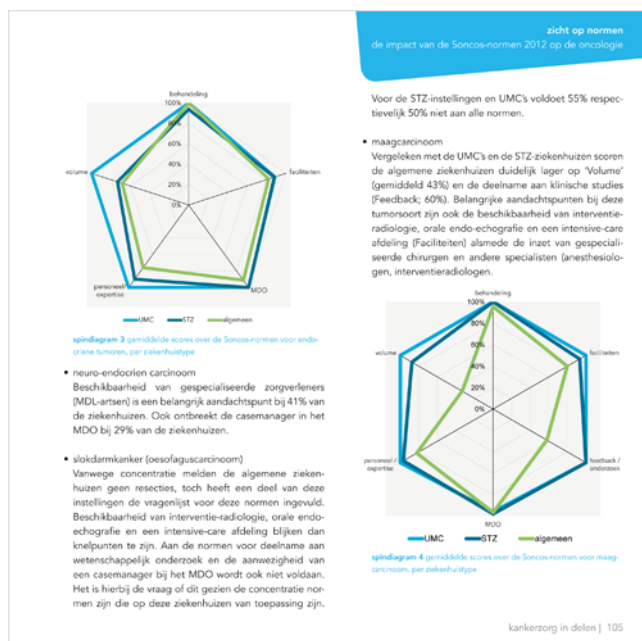
2.5 Kwaliteit en organisatie oncologische zorg

Vanwege onze stevige positie in de regio vragen zorgaanbieders aan IKNL ondersteuning bij concentratie- en spreidingsvraagstukken. In 2013 begeleidde IKNL bijvoorbeeld de samenwerking binnen Esperanz in Noord-Holland en tussen de A12-ziekenhuizen.

In december 2012 publiceerde de Stichting Oncologische Samenwerking (Soncos) haar multidisciplinaire normen. De normen beschrijven waar een ziekenhuis volgens de beroepsgroep aan moet voldoen om de meest voorkomende vormen van kanker te kunnen behandelen. Per tumorsoort worden de kwalitatieve eisen genoemd en in sommige gevallen zijn ook volumecriteria geformuleerd. Ziekenhuizen kregen nog een jaar de tijd om aan de normen te voldoen.

IKNL ondersteunde professionals en bestuurders in 2013 bij het in kaart brengen van de impact van deze Soncos-normen. Na het invullen van een online vragenlijst kreeg het ziekenhuis een advies op maat waarin in één oogopslag was te zien wat de Soncos-normen per kankersoort voor het ziekenhuis betekenen. De IKNL-adviseurs van de deelnemende ziekenhuizen presenteerden de impact en het advies voor verbeteracties in de oncologiecommissie en aan de raad van bestuur. Voor specifieke ondersteuning bij de Soncos-normen over samenwerking ontwikkelde IKNL een model voor het vastleggen van

samenwerking en service level van dienstverlening. Onder invloed van de normen moeten alle ziekenhuizen bepalen welke oncologische zorg zij kunnen en willen blijven leveren. Op basis van geaggregeerde gegevens van de 57 deelnemende ziekenhuizen schreef IKNL samen met het Soncos-bestuur een artikel over de impact van de Soncos-normen op het oncologisch zorglandschap in Nederland. Volgens de eerste berekeningen zouden bijna alle ziekenhuizen zorg moeten inleveren.

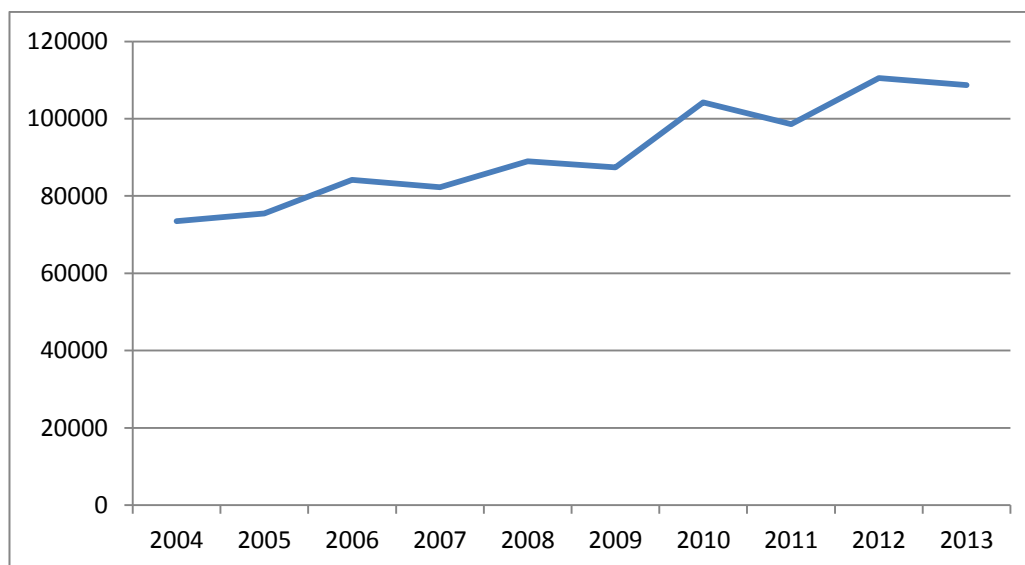


3 Activiteiten oncologische zorg

3.1 Kankerregistratie

IKNL registreert alle nieuwe gevallen van kanker in Nederland. In 2013 heeft IKNL ongeveer 109.000 tumoren volledig geregistreerd (2.000 tumoren, vooral huidtumoren alleen op basis van het pathologieverslag).

Aantal volledig geregistreerde tumoren per registratiejaar (excl. IKZ)



Aanvullende registraties

IKNL verzamelde in 2013 ook gegevens voor een groot aantal aanvullende registraties. Dit betreft onder andere richtlijnevaluaties, registratieprojecten bij borstkanker en twee projecten bij gemetastaseerd niercelcarcinoom. In enkele regio's zijn ook gegevens verzameld voor het natraject van de borstkankerscreening en in Noord-Nederland is geregistreerd voor de traumatologie.

Registraties voor clinical audits

Daarnaast registreert IKNL voor diverse clinical audits. In heel 2013 heeft IKNL in alle ziekenhuizen geregistreerd voor de NABON Breast Cancer Audit (NBCA). Voor de ziekenhuizen die IKNL hierom verzocht hebben, zijn de gegevens geleverd aan het Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA). In een beperkt aantal ziekenhuizen is op verzoek ook geregistreerd voor enkele andere DICA-audits, zoals de Dutch Surgical Colorectal Audit (DSCA).

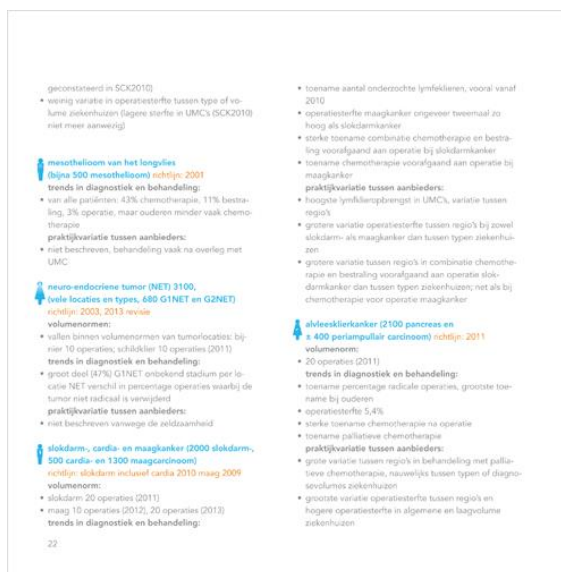
Op 1 juli 2013 is IKNL in nauwe samenwerking met DICA en op verzoek van de Nederlandse Vereniging voor Medische Oncologie (NVMO) gestart met de Dutch Melanoma Treatment Registry (DMTR). Hierin worden alle patiënten met een gemetastaseerd melanoom geregistreerd. Voor deze groep patiënten zijn recent nieuwe geneesmiddelen geïntroduceerd die de nodige bijwerkingen vertonen en waarvan de doelmatigheid met de DMTR kan worden gemonitord. Voor twaalf van de veertien melanoomcentra die patiënten met deze geneesmiddelen mogen behandelen, voert IKNL de registratie uit en voor de twee andere centra valideert IKNL de registratie.

Rapportages aan de ziekenhuizen

Op basis van de geregistreerde gegevens rapporteert IKNL jaarlijks terug aan de ziekenhuizen. De rapportage van 2013 is ten opzichte van de rapportages van eerdere jaren uitgebreid met 36 indicatoren die met de kankerregistratie over 2008-2012 zijn berekend. In de meeste ziekenhuizen is deze rapportage onderwerp van gesprek geweest in het periodieke overleg met IKNL.

Datawarehouse

IKNL werkte in 2013 samen met het RIVM, de screeningsorganisaties, stichting PALGA en DICA aan de ontwikkeling van een datawarehouse voor de bevolkingsonderzoeken. Onderzocht werden de beschikbaarheid van gegevens voor indicatoren, de juridische aspecten en technische en functionele eisen. Door het inzetten van een datawarehouse wordt sneller en beter gevalideerd. Dit zorgt ervoor dat monitoring en evaluatie van de bevolkingsonderzoeken verbetert. Ook wordt het makkelijker om de gegevens te benutten voor wetenschappelijk onderzoek.



In 2013 is gestart met de ontwikkeling van een nieuw flexibel en toekomstbestendig registratiesysteem. Bij de ontwikkeling van dit systeem zijn ernstige problemen opgetreden. Deze problemen hadden onder andere te maken met een slechte performance (traagheid van het systeem) en het niet op tijd opleveren van de gewenste functionaliteit.

3.2 Onderzoek

Onderzoekers, klinici en andere geïnteresseerden dienen aanvragen in bij IKNL voor gegevens uit de Nederlandse Kankerregistratie (NKR). In 2013 waren dat er 268.

Het aantal aanvragen was minder ten opzichte van 2012 (324 aanvragen); dit is verklaarbaar doordat in 2013 aanvragen binnen een project zijn geclusterd binnen één aanvraagnummer. Naast de gegevensaanvragen zijn er nog gegevensverstrekkingen gedaan met behulp van de cijferapplicatie www.cijferoverkanker.nl.

In 2013 stelde IKNL een toetsingskader vast op basis waarvan aanvragen worden beoordeeld. In dit kader staat hoe IKNL omgaat met privacyaspecten en bedrijfsgevoelige gegevens en op welke wijze aanvragen worden getoetst.



Kwaliteit van gegevensaanvragen

De kwaliteit van de afhandeling van de gegevensaanvragen en de inhoudelijke kwaliteit van de geleverde gegevens zijn in 2013 verbeterd. Doordat werkprocessen zijn aangepast en gestructureerd is de doorlooptijd van een aanvraag aanzienlijk gedaald. Aanvragers worden via de website en persoonlijk contact actief ondersteund bij het indienen van hun aanvraag. Hierdoor kan IKNL beter voldoen aan de doelstellingen van de aanvrager. De inhoudelijke kwaliteit van de geleverde gegevens is ook toegenomen door een verdere standaardisatie van bewerkingsscripts om gegevens te verzamelen en door controles op de gegevens.

Epidemiologisch onderzoek en onderzoek naar kwaliteit van zorg

Om onderzoeksvragen te beantwoorden op het gebied van epidemiologie en kwaliteit van zorg doet IKNL ook zelf onderzoek met de gegevens uit de NKR. Epidemiologisch onderzoek maakt de aard, omvang en ontwikkeling van kankerincidentie in Nederland en internationaal inzichtelijk. Onderzoek naar de kwaliteit van zorg richt zich op evaluatie van de behandeling en de effecten daarvan, én op het opstellen en evalueren van richtlijnen.

In bijlage 3 staan alle publicaties en abstracts van IKNL in 2013.

Trialbureau

IKNL-trialbureau ondersteunt klinisch onderzoek met datamanagement om participatie aan trials door specialisten in ziekenhuizen te bevorderen. De meerwaarde voor onze samenwerkingspartners is een landelijk dekkend netwerk, professionaliteit, kwaliteit en onafhankelijk. Het trialbureau ondersteunde in 2013 113 studies, waarvan 50 KWF-gesubsidieerd en 63 contractstudies (commercieel en investigator initiated). Voor 1.596 nieuwe patiënten werd lokaal datamanagement uitgevoerd. Hiervan maakten 1.009 patiënten deel uit van KWF-gesubsidieerde klinische onderzoeken. De overige 587 patiënten werden geïncludeerd in contractstudies. Bij voormalig integraal kankercentrum Zuid (IKZ) ging het om 198 nieuwe patiënten, 164 KWF-gesubsidieerde klinische onderzoeken en 34 contractstudies. In totaal werden 38 studies ondersteund.

Het trialbureau voerde in 2013 20 inkluderende klinische onderzoeken uit voor centraal datamanagement. Elf daarvan heeft KWF (mede-)gesubsidieerd, negen studies zijn door andere partijen gefinancierd. Daarnaast zijn er werkzaamheden verricht voor studies waarvan de inclusie gesloten is. Het ging om vier KWF-gesubsidieerde studies en negen studies met financiering door andere partijen. De monitors van het trialbureau deden voor acht studies de monitoring.

Het afgelopen jaar werkte het IKNL-trialbureau hard om processen te stroomlijnen, de kwaliteit van dienstverlening te verbeteren en achterstanden weg te werken. Gebleken was dat onze samenwerkingspartners zoals (hoofd)onderzoekers en onderzoeksbureaus kritisch waren op het functioneren van het bureau. De achterstanden waren veel te groot en mede hierdoor werd ook getwijfeld aan de kwaliteit van de dienstverlening. Inmiddels zijn 80% van de achterstanden weggewerkt en neemt het aantal studies waarvoor wij datamanagement doen toe. Offertes aan samenwerkingspartners worden volgens een vaste, gestructureerde systematiek opgesteld. Hierdoor is inzichtelijk wat de dienstverlening inhoudt en tegen welke prijs. Het inschakelen van het IKNL-trialbureau heeft meerwaarde in het indieningsproces bij KWF.

Uiteraard zijn er nog diverse zaken ter verbetering. Zo worden tumortypeteams opgezet om studies te bespreken en daarmee kennis tussen datamanagers uit te wisselen en de kwaliteit van het

datamanagement te verbeteren. Ook diepen we de landelijke dekking van datamanagement door intensievere samenwerking steeds verder uit om kwaliteit en flexibiliteit tot een optimum te benutten.

3.3 Richtlijnen en productontwikkeling

IKNL ontwikkelt, implementeert en evalueert samen met wetenschappelijke verenigingen en beroepsverenigingen oncologische richtlijnen. Op de websites Oncoline (voor oncologische richtlijnen) en Pallialine (voor palliatieve richtlijnen) zijn 171 richtlijnen beschikbaar, waarvan 49 evidence based. 28 richtlijnen zijn in het Engels vertaald. Meer dan een miljoen bezoekers raadpleegden in 2013 de websites. Dit betekent een groei van 22% ten opzichte van het aantal bezoekers in 2012. Het aantal pageviews (meer dan 6,6 miljoen) vertoont een groei van 12%.

In 2013 zijn (revisies van) de volgende oncologische richtlijnen gepubliceerd:

- Neuro-endocriene tumoren (consensus based)
- Galweg- en galblaascarcinoom (consensus based)
- Hepatocellulair carcinoom (evidence based)

In concept

- Colorectaalcarcinoom (evidence based)
- Prostaatcarcinoom (evidence based)

Engels

- Cholangiocarcinoma and gallbladder cancer (consensus based)
- Hepatocellulair carcinoom (evidence based)
- Melanoma (evidence based)



Format implementatieplan

Voor het implementeren van richtlijnen is een format implementatieplan ontwikkeld. Het plan dient als instrument om per richtlijn, passend bij de aanbevelingen en praktijksetting, de strategieën en interventies voor verspreiding en implementatie te plannen, en hierover afspraken te maken met betrokken partijen. Het implementatieplan is onderdeel van de toolbox implementatie, die IKNL per richtlijn oplevert, met daarin instrumenten als een basispresentatie, aanbevelingenoverzicht, kernboodschap, zorgpad en dergelijke.

Richtlijnevaluaties

In 2013 heeft IKNL, ondersteund door een kerngroep van professionals, vier richtlijnevaluatieprojecten afgerond (SCLC/NSCLC, niercel-, ovarium- en oesophagus carcinoom). Voor alle toekomstige evidence based richtlijnrevisies is afgesproken evaluatieprojecten uit te voeren.

Toetsingskader Zorginstituut Nederland

Met opname van richtlijnen in een register wil het nieuwe Zorginstituut Nederland (voorheen Kwaliteitsinstituut) afspraken over goede zorg inzichtelijk maken. Het instituut voerde daartoe in 2013 voor een aantal richtlijnen een praktijktoets uit op basis van een toetsingskader. Tijdens deze praktijktoets, die voor de oncologische richtlijnen in nauwe samenwerking tussen het Kwaliteitsinstituut en IKNL tot stand kwam, werd duidelijk dat richtlijnen voor de oncologische zorg aan deze toets voldoen. De belangrijkste

opbrengsten van de toets zijn samenwerkingsafspraken over participatie bij het signaleren van knelpunten en in de commentaarfase. De belangrijkste uitdaging was het incorporeren van doelmatigheid in richtlijnen. IKNL liet in 2013 in drie revisieprojecten een uitgangsvraag over kosteneffectiviteit uitwerken; tweemaal betrof het een literatuuronderzoek (revisies van de richtlijnen Colorectaal en Erfelijke darm) en eenmaal is een scenario-analyse uitgevoerd (revisie richtlijn Melanoom).

Keuzeondersteuning

In 2013 startte IKNL met het project keuzeondersteuning. Doel is het maken van een beslissingsondersteuningssysteem waarmee zorgprofessionals geautomatiseerd een of meerdere behandeladviezen krijgen gebaseerd op aanbevelingen uit de richtlijn, afhankelijk van ziekte- en patiëntspecifieke kenmerken. Gestart is met het digitaliseren van de richtlijn Mammacarcinoom. IKNL werkte samen met een expertpanel van mammaspecialisten om ervoor te zorgen dat het systeem goed aansluit bij de praktijk en de nodige inhoudelijke kennis is geborgd. Resultaat is een simulatie, waarin inputparameters direct resulteren in een behandeladvies. Ook zijn er eerste stappen gezet in het ontwerp van een gebruikersinterface. Uiteindelijk is voor beide trajecten een proof of concept opgeleverd, op basis waarvan de ontwikkeling en klinische evaluatie in 2014 plaatsvindt.

Enquête richtlijnen

Richtlijnen kunnen alleen een positief effect hebben op de kwaliteit van de zorg als professionals zich bewust zijn van de richtlijn en deze op een juiste manier toepassen. Om te achterhalen of professionals bekend zijn met richtlijnen voor de oncologische en palliatieve zorg en om meer inzicht te krijgen in het gebruik van de richtlijnen, heeft IKNL in 2013 een onderzoek gedaan. Bijna 1500 zorgverleners hebben daaraan deelgenomen. Vertrouwenwekkend is het feit dat 93% van de zorgverleners bekend is met de oncologische richtlijnen en 90% met de richtlijnen voor de palliatieve zorg. Het onderzoek laat echter ook zien dat zorgverleners de richtlijnen vooral gebruiken als naslagdocument en om een genomen beslissing achteraf te toetsen. De richtlijn wordt te weinig gebruikt op het moment dat beslissingen rondom interventies worden genomen. IKNL meent daarom dat er ruimte is voor verbetering in het gebruik van richtlijnen, vooral in de eerste en derde lijn en als beslissondersteuning. IKNL springt op deze uitdagingen in met de ontwikkelingen van een app voor beslissondersteuning (realisatie 2015) en het praktischer toepasbaar maken van aanbevelingen en toespitsen van aanbevelingen op specifiekere doelgroepen, disciplines en zorgniveau's.

Richtlijndatabase

Samen met het Kennisinstituut van Medisch Specialisten (KiMS) en in opdracht van de Commissie Richtlijnen van de Raad Kwaliteit, is een landelijke richtlijndatabase ontwikkeld, gebaseerd op het Oncolinesysteem. In deze database, die in 2013 live is gegaan, worden alle tweedelijnsrichtlijnen opgenomen, in een vergelijkbare, maar verbeterde, modulaire opbouw die beter aansluit bij de wensen van gebruikers. Deze modulaire opzet vergemakkelijkt de integratie en verwijzing tussen (onderdelen van) richtlijnen. In overleg met de wetenschappelijke verenigingen bekijken we welke richtlijnen kunnen worden opgenomen.

Zelfevaluaties en tumorspecifieke visitaties

Professionals, bestuurders en managers hebben behoefte om de afdelings- en discipline-overstijgende oncologische zorg te organiseren in de gehele zorgketen. IKNL helpt daarbij met kwaliteitskaders, zelfevaluaties, zorgpaden en visitaties. In 2013 begeleidde IKNL de eerste transmurale, tumorspecifieke visitatie (longcarcinoom, tussen twee ziekenhuizen). Het algemene kwaliteitskader is voor deze visitatie tumorspecifiek gemaakt, en vragen over samenwerking in de keten zijn toegevoegd.

IKNL bevordert de ontwikkeling en implementatie van zorgpaden. De tumorspecifieke formats worden jaarlijks geactualiseerd op basis van nieuw verschenen normen en indicatoren. Ook zijn we in 2013 gestart om evaluatie van het zorgpad meer in te bedden in het huidige integraal oncologische zorgpadmodel. Voor de formats mamma, long en melanoom is een lijst met evaluatievragen toegevoegd. Het doel is om aan de hand van deze lijst instellingen meer te stimuleren vooraf een keuze te maken wat zij willen verbeteren bij de implementatie van een zorgpad en daar een nulmeting en een nameting voor uit te voeren.

Een andere activiteit waarbij IKNL professionals ondersteunt om organisatie en uitkomsten van zorg te evalueren is PRISMA. PRISMA staat voor Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis. Het is een methode voor het analyseren van 'serious adverse events' (ongewenste uitkomsten/complicaties) in de zorg met als doel preventie en verbetering.

IKNL meet de effecten van kwaliteitsbevorderende producten en diensten. Hieronder enkele voorbeelden:

- PACT-studie (Physical Activity during Cancer Treatment), een randomized controlled trial naar de effecten van fysieke training tijdens de behandeling van een mamma- of coloncarcinoom.
- CARE-studie, waar de effecten van het proces van 'detecteren behoefte (psychosociale) zorg' op kwaliteit van leven en tevredenheid met de verkregen zorg van longkankerpatiënten en op kosten van zorg centraal staan.
- In de multicentered MELFO-studie worden kwaliteit van leven en wijze van recidiefdetectie vergeleken tussen melanoom patiënten in een gereduceerd controleschema met patiënten die gecontroleerd worden volgens het controleschema van de CBO-richtlijn.
- Meer dan 3.000 patiënten hebben de Lastmeter ingevuld via www.lastmeter.nl

Facts & figures instrumenten voor verbetering kwaliteit van zorg en de monitoring ervan

	Aantal zorginstellingen	Aantal patiënten
Zelfevaluatie	39	
Visitatie	3	
Deelaccreditatie i.s.m. NIAZ	1	
Pilotvisitatie (tumorspecifiek long)	2	
Ontwikkeling zorgpaden	15	
In company training zorgpad	1	
PRISMA	8	
PACT		237
CARE		226
MELFO		370 (w.v. 180 Engelse)
Lastmeter		3.000

Zorgstandaard kanker

De Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK), KWF Kankerbestrijding en IKNL hebben in 2013 de zorgstandaard kanker gerealiseerd. Deze zorgstandaard beschrijft de inhoud en organisatie van een goede oncologische zorgketen op generiek niveau, op basis van evidentie en de praktijk. De standaard is gebaseerd op kwaliteitsnormen vanuit professioneel en patiëntperspectief en geeft een kader voor kwalitatief goede zorg. Daarmee is de zorgstandaard een leidraad voor instrumenten als kwaliteitskaders, richtlijnen, zorgpaden en protocollen, opleidingen en zelfmanagementtools. Het doel van de zorgstandaard is het realiseren van optimale kwaliteit van de integrale oncologische zorg. Goede communicatie tussen ketenpartners en voorzieningen (zoals elektronisch patiëntendossier) zijn hierbij voorwaarden. De patiënt is partner in de zorg. Dat betekent: gezamenlijke besluitvorming, ondersteuning bij zelfmanagement en zelfmanagementtools.

In 2014 wordt de zorgstandaard geautoriseerd en wordt een implementatieplan gemaakt.

Kanker.nl

KWF, NFK en IKNL werken ook samen aan Kanker.nl, een digitaal platform dat alle kennis over en ervaringen met kanker wil bundelen. Niet alleen van patiënten en naasten, maar ook van professionals. Kanker.nl ging in 2013 live.

Revalidatie en nazorg

Er zijn in Nederland steeds meer mensen die leven met de gevolgen van (de behandeling van) kanker; zo'n 3-4% van de bevolking. Voor deze toenemende groep mensen is specifieke zorg nodig. Daarom werkt IKNL in twee projecten aan de implementatie van oncologische revalidatie in zes ziekenhuizen/revalidatiecentra en aan implementatie van het nazorgplan oncologie in drie ziekenhuizen, met subsidie van Innovatieprogramma Revalidatie (ZonMw/RN) en Achmea. Ook staat in de richtlijnen prostaat-, colorectaal- en schildkliercarcinoom, gliomen en meningeoom de nazorg tumorspecifiek beschreven. IKNL coördineert het revalidatieprogramma Herstel & Balans, een revalidatieprogramma dat geleidelijk opgaat in de revalidatiemodulen die volgens de richtlijn Oncologische revalidatie uitgewerkt worden in de praktijk.

Facts & figures revalidatie en nazorg

	2013	2012	2011	2010	2009
Licentiehouders Herstel & Balans	63	68	68	66	66
Patiënten in revalidatie	1.970	2.270	2.506	2.486	2.138
<i>Kwaliteitsinstrumenten</i>					
Richtlijnen revalidatie-nazorg	3	3	3	3	3
Toepassing kwaliteitsmonitor in centra	49	48	48	48	48
<i>Scholingen</i>					
Deelnemers revalidatie-nazorg	250	n.v.t.	302	290	163
Deelnemers scholing oncologische Revalidatie	70	60	in revisie	30	62
<i>Implementatie</i>					
implementatieproject revalidatie	1 in 6 centra	1 in 6 centra			
implementatieproject nazorg	1 in 3 centra	1 in 3 centra			
<i>Communicatie</i>					
Abonnees digitale nieuwsbrief	927	989	959	935	859*
Bezoekers website (totaal / uniek)	84.700/ 44.990	74.160/ 42.000	61.930/ 37.500	56700/ 35.300	54.300/ 34.300

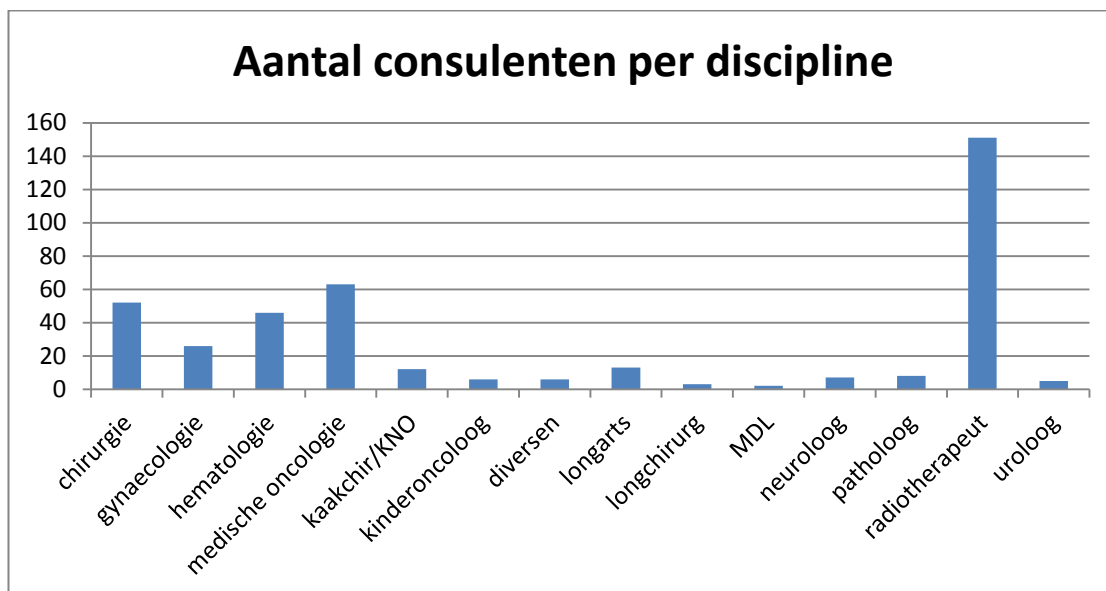
De richtlijn Detecteren behoefte zorg geeft aanbevelingen voor het systematisch detecteren van problemen en behoefte aan zorg tijdens de curatieve en palliatieve behandeling en follow-up. In alle ziekenhuizen in Nederland is de richtlijn voor ten minste één groep kankerpatiënten (meestal borstkanker) geïmplementeerd.

3.4 Consultdiensten

IKNL zorgt voor de financiering, beschikbaarheid en logistieke ondersteuning van consultdiensten. Dit zijn adviesdiensten van (super)specialisten aan algemene ziekenhuizen in de vorm van deelname aan multidisciplinaire besprekingen. IKNL heeft in 2013 ongeveer 400 consultants oncologische zorg die jaarlijks meer dan 10.500 besprekingen bijwonen. Doel van de consultdiensten is een beter gebruik van richtlijnen voor diagnostiek, behandeling en nazorg, om betere afspraken over regionale taakverdeling en een grotere deelname aan trials.

Een bijzondere vorm van consultdiensten zijn de pathologiepanels. Hierin komen pathologen van verschillende centra bij elkaar om onder begeleiding van expertpathologen een ingebrachte casus te beoordelen. IKNL financiert een landelijke dekkend netwerk van pathologiepanels voor wekedelentumoren, lymfomen en melanomen. Deze panels voldoen aan kwaliteitscriteria, die IKNL samen met de Nederlandse Vereniging voor Pathologie heeft opgesteld.

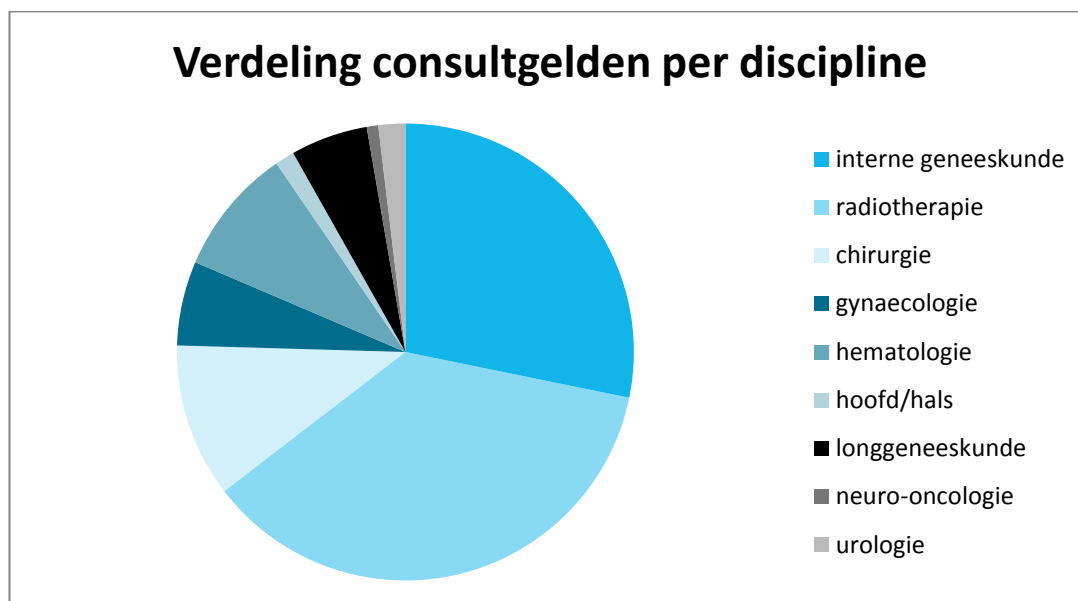
IKNL ondersteunt de Nederlandse Commissie voor Beentumoren. Deze landelijke werkgroep heeft een consultfunctie door de kosteloze (her)beoordeling van radiologie- en pathologiemateriaal van patiënten met een beentumor.



Aantal besprekingen in 2013 per discipline

<u>Aantal besprekingen</u>	
chirurgie	1.084
gynaecologie	632
hematologie	963
hoofd-hals	176
interne	2.485
longgeneeskunde	577
neuro-oncologie	111
radiotherapie	4.326
urologie	161
totaal	10.515

In 2013 zijn de eerste stappen gezet om de financiering van de consultdiensten landelijk op uniforme wijze te verdelen. De regionale budgetten zijn vastgesteld op basis van incidenties in de regio's. De verschillen worden in drie jaar gelijkgetrokken. Oude, regionale rekensystematieken komen hiermee te vervallen.



De komende jaren integreren de consultdiensten in geformaliseerde, regionale, tumorspecifieke samenwerkingsverbanden. De snelheid van inhoudelijke ontwikkelingen en de tendens tot differentiatie binnen beroepsgroepen hebben geleid tot meer parate kennis over de oncologie in de algemene ziekenhuizen. Daardoor is er meer behoefte aan tumorspecifieke besprekingen.

3.5 Landelijke en regionale activiteiten

IKNL organiseert scholingen voor oncologische professionals om kennis te verspreiden. Dit gebeurt op regionaal en op landelijk niveau.

Overzicht scholingen in 2013

	Type scholing	Aantal	Deelnemers
Open inschrijving	Training oncologisch zorgpad	1	14
	Training oncologische revalidatie voor paramedici	2	67
	Training oncologische revalidatie voor revalidatieartsen	1	20
	Hematologiesymposium	1	80
	Oncologisch Spectrum	1	300
	Training videoconferencing	1	8
	Terugkommiddag training continuïteitsbezoek	1	20
Implementatie	Oncologische revalidatie	6 instellingen	110
	Videoconferencing	2 instellingen	22

Bij het implementeren van richtlijnen of verbeteringen gaat het vaak om een andere manier van werken. Om dit te bereiken ontwikkelde IKNL een cursusaanbod dat dicht bij de professional staat en nauw aansluit bij de praktijk. Naast workshops en trainingen zoals 'Implementeren van verbeteringen' biedt IKNL e-learning en coaching-on-the-job aan.

Een verbetertraject start met het attenderen op een nieuwe richtlijn of werkwijze door schriftelijke informatie of een workshop. Het daadwerkelijk gaan werken volgens een nieuwe standaard of op een andere manier, is niet alleen afhankelijk van die ene professional, maar is verweven met collega's en de organisatie. Dit is een complex proces waarbij IKNL de professional begeleidt. Dit traject bestaat uit de volgende stappen:

- Contextanalyse waarbij de huidige situatie ten opzichte van de gewenste situatie in kaart wordt gebracht.
- Opstellen van een projectplan om de zorgverbetering te implementeren.
- Advies en training tijdens het implementatietraject.
- Evaluatie.
- Advies over de borging van de zorgverbetering.

Trainingen vormen een belangrijk onderdeel van de verbetertrajecten. IKNL werkt per onderwerp en doelgroep samen met experts uit het vakgebied. De opleidingsadviseurs van IKNL adviseren deze experts in hun rol als docent, trainer of coach van de deelnemers. Werkvormen, didactiek, leerdoelstellingen en hun relatie tot de organisatiedoelstellingen zijn de zaken die hierbij aan de orde komen. De opleidingsadviseurs zijn erin gespecialiseerd om de verbanden te leggen tussen organisatieontwikkeling, persoonlijke ontwikkeling van de deelnemers en de faciliterende rol van de trainers en docenten.

Ook begeleidt IKNL landelijke en regionale (tumor)werkgroepen bestaande uit specialisten uit verschillende disciplines door onder andere state of the art (cijfer)informatie te verspreiden. IKNL besloot in 2013 om voortaan alleen werkgroepen en groepen professionals te ondersteunen die tot onze primaire doelgroep behoren. Het aantal regionale werkgroepen is daardoor teruggebracht van 175 naar 92.

Aantal (tumor)werkgroepen

(tumor)werkgroepen	aantal werkgroepen
Chirurgie	2
Interne hematologie	9
Pathologie	7
GE	14
Hoofd hals	5
Kinderoncologie	4
Long	9
Mamma	14
Melanoom	3
Neurologie	3
Radiotherapie	1
Sarcomen	2
Schildklier	5
Urologie	6
Gynaecologie	8
Totaal aantal regionale werkgroepen	92
Totaal aantal vergaderingen	272

4 Activiteiten palliatieve zorg

4.1 Registratie

Voor het professionaliseren en verbeteren van kwaliteit en doelmatigheid van palliatieve zorg is het nodig systematisch data te verzamelen op basis van kwaliteitsindicatoren voor structuur, proces en uitkomsten. De minimale dataset die IKNL samen met NFU en NIVEL ontwikkelt, vormt de basis voor deze kwaliteitsregistratie.

Om ziekenhuizen meer bewust te maken van de omvang van palliatieve patiëntenzorg zijn eind 2013 overlevingscijfers na 1, 2 en 5 jaar voor de tien meest voorkomende kankersoorten gepresenteerd aan een kleine groep experts. Het roept interessante vragen op over kwaliteit van zorg en doelmatigheid. Dit initiatief wordt in 2014 verder uitgewerkt.

Op basis van een door SAG-Achmea gehonoreerde subsidie is in 2013 een eerste inventarisatie gedaan naar wat er in het medisch dossier verzameld kan worden over palliatieve systemische behandeling bij niet-kleincellige long- en alveeskliekkanker. Doel is om met behulp van deze informatie grootschalig onderzoek op te zetten om daarmee meer inzicht te bieden in de besluitvorming en praktijk van palliatieve systemische behandeling in de palliatieve en laatste levensfase, nauw gelinkt met de NKR.

Niet alleen ontwikkeling maar juist ook monitoring is belangrijk. Daarom zijn in 2013 bijna 2.500 zorgvragers (patiënten) als nieuwe opname geregistreerd in 45 deelnemende hospices, waardoor een uitgebreid beeld ontstaat van zorggebruik en zorgverlening aan patiënten in hospices.

4.2 Onderzoek

Er is nog weinig onderzoek naar de kwaliteit van palliatieve zorg in Nederland. Zo zijn er hulpmiddelen ontwikkeld om professionals te ondersteunen maar is meestal onbekend hoe vaak deze worden gebruikt en wat het effect ervan is. Reden voor IKNL om in 2013 het rapport Palliatieve zorg in beeld te schrijven. Op basis van de inventarisatie weten we dat een aantal zaken goed geregeld is in Nederland. Er zijn richtlijnen, hospices, een landelijk dekkend consultatiesysteem waar professionals op terug kunnen vallen, verbeterprogramma's en initiatieven om de palliatieve zorg in de thuissituatie en ziekenhuizen te versterken. Maar er zijn ook knelpunten.

In januari 2014 is het rapport overhandigd aan staatssecretaris Van Rijn van VWS. De waarde van het rapport zit vooral in het integreren van versnipperde informatie over de palliatieve zorg. Het biedt input voor professionals, stakeholders en samenwerkingspartners op lokaal, regionaal en landelijk niveau. Daarnaast wordt het gebruikt bij de ontwikkeling van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg en de regionale consortiavorming.

Door de SAG-Achmea-subsidie werd het mogelijk om nabestaanden te interviewen. Zij zijn gevraagd naar hun ervaringen in het zorg- en behandeltraject in de palliatieve fase van kanker. De interviews sluiten nauw aan op eerdere interviewstudies onder patiënten, artsen en verpleegkundigen. Door het vraagstuk van passend gebruik van palliatieve systemische behandeling vanuit verschillende perspectieven te belichten hopen wij met (kwalitatieve) empirische gegevens meer inzicht in dit vraagstuk te bieden. In nauwe samenwerking met verschillende professionals en artsen- en patiëntenorganisaties ontwikkelt IKNL een instrument om artsen te ondersteunen in de besluitvorming over palliatieve chemotherapie. In 2014 wordt dit instrument verder getoetst en geëvalueerd.

Inventarisatie ziekenhuizen

In 2013 werd ook bij alle ziekenhuizen in Nederland de stand van zaken in de ontwikkeling van palliatieve zorgfuncties geïnventariseerd. Hieruit blijkt dat:

- een palliatieteam in een ziekenhuis een goede basis lijkt te vormen voor ziekenhuisbrede ontwikkeling van palliatieve zorg. Van daaruit kan de transmurale samenwerking tussen eerste lijn, ziekenhuizen en gespecialiseerde palliatieve zorgvoorzieningen (hospice-units) verder worden uitgebreid.
- een verbetering van de financieringsregel (DOT) noodzakelijk lijkt om op korte termijn een structureel aanbod van palliatieve zorg in het ziekenhuis mogelijk te maken. Nog veel teams draaien nu op tijdelijke financiering.
- het initiatief van Palliatief om in samenwerking met IKNL, de universitaire expertisecentra palliatieve zorg, de tweedelijnszorgaanbieders (NVZ), de zorgverzekeraars en de overheid te komen tot een 'Taskforce palliatieve zorg in ziekenhuizen aansluit bij deze aanbeveling.
- periodieke herhaling van de inventarisatie nodig is om de ontwikkeling van palliatieve zorg en de behoefte aan ondersteuning in deze sector te kunnen blijven volgen. De waarde van deze monitor neemt toe als er prestatie-indicatoren aan toegevoegd worden. IKNL, Erasmus MC en Stichting Leerhuizen Palliatieve Zorg hebben de intentie om samen met de NVZ en de Taskforce Palliatieve zorg in ziekenhuizen deze monitor jaarlijks te herhalen.

Marktverkenning

Als onderdeel van het speerpunt palliatieve zorg heeft IKNL in 2013 een marktverkenning uitgevoerd naar palliatieve zorg voor niet-oncologische en bijzondere doelgroepen. Het gaat om de vier grootste, niet-oncologische doodsoorzaken: CVA, dementie, COPD, hartfalen en bijzondere doelgroepen met lichamelijke en/of psychische condities die specifieke problemen bij het verlenen van palliatieve zorg tot gevolg kunnen hebben, te weten mensen met een verstandelijke beperking, een psychiatrische aandoening en kwetsbare ouderen. Doel van de verkenning is de behoefte van professionals te bepalen en inzicht te krijgen in de activiteiten die IKNL hiervoor kan ontwikkelen. Deze eerste verkenning krijgt een vervolg in 2014.

4.3 Richtlijnen en productontwikkeling

Palliatieve richtlijnen staan op www.palliatieve.nl Voor bezoekerscijfers zie hoofdstuk 3.3.

In 2013 zijn de volgende palliatieve richtlijnen gepubliceerd:

- Palliatieve zorg voor Kinderen (evidence based)
In concept
- Misselijkheid en braken (consensus based)
- Anorexie en gewichtsverlies (consensus based)

Engels

- Spiritual care (consensus based)

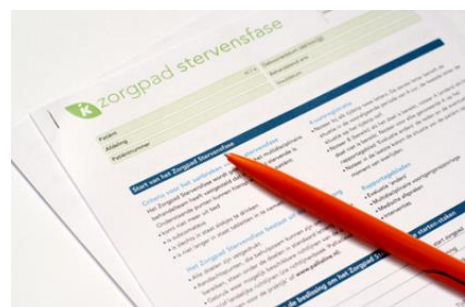
De palliatieve richtlijnen zijn gebundeld in het boek *Richtlijnen voor de praktijk* en in een handzaam formaat zakboekje.



Samenwerkingsrelaties

Ook ontwikkelt, implementeert en evalueert IKNL diensten, producten en instrumenten om de organisatie van de palliatieve zorg te vergelijken en te verbeteren. Daarvoor is IKNL in 2013 diverse samenwerkingsrelaties aangegaan:

- Voor het toegankelijk maken van richtlijnen zijn we samen met Noordhoff uitgever gestart met het ontwikkelen van twee e-learning modules over een inleiding in de palliatieve zorg en besluitvorming in de palliatieve fase.
- Voor de digitalisering van het zorgpad stervensfase is een



samenwerkingsovereenkomst gesloten met het Erasmus MC.

- Met het oog op extra impuls aan deskundigheidsbevordering kreeg IKNL als hoofdaanvrager, in samenwerking met NHG, Verenso en V&VN, een subsidie van € 200.000 voor het project Kennisverspreiding Palliatieve Zorg. Dit ZonMw-project loopt van 1 oktober 2013 tot 1 oktober 2014 en is onderdeel van het meerjaren-Verbeterprogramma Palliatieve Zorg. Het programma richt zich op het stimuleren van professionals om bestaande en gevalideerde kennis over zorg te gebruiken en toe te passen in de praktijk. De eerste pilotbijeenkomst van het project Kennisverspreiding organiseerden we met de regionale koplopers. De ruim 100 deelnemers gaven aan dat de opgedane kennis een meerwaarde heeft voor hun praktijk. In totaal organiseren we achttien regionale bijeenkomsten voor professionals, bestuurders en beleidsmedewerkers van zorginstellingen.

Ketenzorg

Om de samenwerking en continuïteit in de zorgketen te verbeteren is IKNL gestart met de projecten Palliatieve zorg in ziekenhuizen en Eerste lijn. Voor het versterken van de palliatieve zorg in de eerste lijn zijn in nauwe afstemming met Stichting Palliatieve Thuiszorg (PaTz) materialen ontwikkeld. In 2014 starten we met PaTz-groepen die na een training worden begeleid door consultants. Dit vindt onder andere plaats in het kader van het project Kennisverspreiding Palliatieve Zorg.

Voor het versterken van de palliatieve zorg in ziekenhuizen ontwikkelde IKNL een toolbox met meest relevante bronnen zoals artikelen, rapporten, beleidsdocumenten, instrumenten en methodieken. Dit materiaal is begin februari 2014 beschikbaar gekomen en bestemd voor professionals en beleidsmedewerkers in de ziekenhuizen en voor de adviseurs om verbeteringen zoals het oprichten van een palliatief team te ondersteunen.

Zorgmodule palliatieve zorg

In 2013 heeft IKNL bijgedragen aan de Zorgmodule palliatieve zorg versie 1.0 die onder leiding van het Coördinatieplatform zorgstandaarden van ZonMw is opgesteld. Deze module beschrijft wat goede palliatieve zorg inhoudt en waaraan de zorg moet voldoen. De zorgmodule geeft zorgprofessionals handvatten voor verbetering van de palliatieve zorgverlening, zowel inhoudelijk als organisatorisch.

4.4 Consultaties

IKNL beheert een landelijk dekkend netwerk van 29 consultatieteams palliatieve zorg die bestaan uit gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen. Zij geven telefonische adviezen aan zorgprofessionals. De consultants zijn werkzaam in hospices, ziekenhuizen, verpleeghuizen, thuiszorgorganisaties en huisartspraktijken.

In 2013 staan er 6.442 consultants geregistreerd. Onderstaand overzicht geeft de ontwikkeling weer van het aantal consulten palliatieve zorg van de afgelopen jaren.

Aantal consultants per regio

Regio	consulten 2013	verschil t.o.v. 2012	consulten 2012	consulten 2011	consulten 2010	consulten 2009	consulten 2008
Nijmegen	1004	-98	1102	1046	1266	1236	1212
Amsterdam	747	-26	773	755	923	881	747
Rotterdam	930	147	783	757	734	824	748
Leiden	925	129	796	749	793	600	533
Maastricht	712	6	706	809	767	755	793
Eindhoven	682	228	454	512	526	597	446
Utrecht	634	-2	636	676	721	653	622
Groningen	542	4	538	560	632	685	732
Enschede	266	8	258	280	223	129	150
Landelijk	6442	396	6046	6144	6559	6360	5983

Signalen uit het veld geven aan dat verdere modernisering van de consultatie nodig is. In Medisch Contact en in Pallium heeft IKNL artikelen geschreven over de plannen. Betere inbedding in de keten en het bereiken van de onbewust onbekwame professional staan hierin centraal.

In 2013 is een aantal nieuwe teams gestart waaronder het transmurale consultatieteam in Groningen. Op meerdere plekken in Nederland zijn er initiatieven om transmurale palliatieve teams op te richten, in afstemming met de huidige consultatievoorzieningen. Een belangrijke volgende stap is het bepalen van de kaders van een transmuraal palliatieteam. De patiënt heeft er tenslotte belang bij dat advies dicht bij huis is afgestemd en dat het voldoet aan de kwaliteit van de landelijke standaarden.

IKNL vroeg in 2013 aan 1.500 professionals naar hun ervaringen met en wensen voor de IKNL-consultatie palliatieve zorg. De overgrote meerderheid (82%) is tevreden over de bereikbaarheid en de kwaliteit van de communicatie met de teams (85%). Over de effectiviteit van de adviezen is ook een ruime meerderheid (80%) tevreden; hierbij zijn de specialisten ouderengeneeskunde het meest tevreden en de medisch specialisten het minst (maar ook nog steeds in meerderheid tevreden). Consultvragers met een eigen praktijk of werkzaam in de thuiszorg zijn meer tevreden dan degenen uit intramurale instellingen. Bij de stellingen over wijziging van de dienstverlening geeft de meerderheid (70%) van de consultvragers aan dat de teams 's avonds en in het weekend bereikbaar zouden moeten zijn. Over de wenselijkheid van nachtelijke bereikbaarheid lopen de meningen nogal uiteen: 40% is voorstander, 33% heeft hier geen behoefte aan. Ook over het op verzoek bezoeken van de patiënt door de consultant zijn de meningen verdeeld: 40% is voorstander, 25% heeft hier geen behoefte aan. Een kleine meerderheid van de consultvragers (55%) is voorstander van het bijwonen van een teamvergadering (in zijn instelling) door een consultant. Dit betreft vooral consultvragers in ziekenhuizen, thuiszorg, verpleeg- en verzorgingshuizen/hospices.

4.5 Landelijke en regionale activiteiten

IKNL voorziet in de behoefte van het veld door kennis te verspreiden en de deskundigheid van zorgprofessionals te bevorderen door middel van bij- en nascholing. Dit gebeurt op regionaal en landelijk niveau.

Aantal scholingen (en deelnemers) op het gebied van palliatieve zorg in 2013

	Type scholing	Aantal	Deelnemers
Open inschrijving	Symposium post European Association Palliative Care	1	84
	Train the trainer Multidisciplinaire samenwerkingsafspraken palliatieve sedatie	1	5
	Basiscursus Palliatieve zorg*	12	187
	Projectleiderstraining Zorgpad Stervensfase	5	120
	Workshop Besluitvorming	1	25
	Workshop Signalering	1	25
	E-learning 'Zorg in de stervensfase'	1	300
	Scholing consulenten palliatieve zorg	6	130
	Startmodule consulenten palliatieve zorg	2	40
	Scholing continuïteitsbezoek	5	
Implementatie zorginstellingen	Besluitvorming in de palliatieve fase	7	
	Signalering in de palliatieve fase	1	
	Multidisciplinaire samenwerkingsafspraken palliatieve sedatie	1	

*i.s.m. netwerken palliatieve zorg regio Rotterdam

Naast trainingen en implementatietrajecten werd in 2013 onder verantwoordelijkheid van IKNL-opleidingen gewerkt aan:

- deskundigheidsbevordering en kennisverspreiding in het kader van het Verbeterprogramma Palliatieve Zorg
- het formuleren van een visie op leren, ontwikkelen en presteren en deze vertalen naar praktische formats voor implementatie- en verbetertrajecten
- verspreiden van inhoudelijke kennis over Signalering in de palliatieve fase, Besluitvorming in de palliatieve fase, MSPS/LESA palliatieve zorg 1e lijn en Zorgpad stervensfase
- adviesgesprekken met instellingen voor implementatietrajecten
- communicatiekanalen en alumninetwerken voor het aanbieden van open trainingen en incompanytrajecten
- interne trainingen voor collega's van IKNL
- adviseren van collega's over het inrichten van ontwikkeltrajecten bij instellingen of het opzetten en inrichten van scholingsactiviteiten.

Ook in 2013 kenmerkte de samenwerking met de landelijke partijen zich door veel dynamiek. Deze samenwerking en de verschillende IKNL-projecten leidden ertoe dat de positie en de reputatie van IKNL als 'implementatie-instituut' binnen de palliatieve zorg is gegroeid.

Belangrijke resultaten zijn het Nationaal Programma Palliatieve Zorg, een initiatief van de NFU dat door VWS is goedgekeurd. IKNL en NFU/expertisecentra hebben veel overleg over de inrichting van het nationaal programma, de consortiavorming, de minimale dataset.

De versterking van de samenwerking van IKNL met het Nederlands Huisartsen Genootschap, NHG PalHag, St. PaTz en Verenso hebben geleid tot de gezamenlijke aanvraag voor het project Kennisverspreiding. De verkenning van samenwerking met het landelijk kenniscentrum voor de langdurige zorg Vilans heeft geleid tot een eerste samenwerking voor ketenzorgprojecten en kennismarkten in de regio's. De samenwerking met Fibula en Agora is bestendig.

5 Raad van toezicht

5.1 Taken en bevoegdheden

De raad van toezicht van IKNL is op persoonlijke titel gevormd conform de Zorgbrede Governancecode op 1 januari 2011. Weliswaar is IKNL geen zorgorganisatie in de zin van deze code, maar omdat IKNL werkzaam is in het domein van en voor zorgorganisaties, zijn waar mogelijk de principes en bepalingen van deze code overgenomen.

De taken en bevoegdheden van de raad van toezicht en de raad van bestuur van IKNL zijn geborgd in de statuten, conform het raad van toezicht/raad van bestuurmodel. Per 1 januari 2011 zijn zeven van de acht regionale integrale kankercentra bestuurlijk gefuseerd tot IKNL. De statuten van de regionale ikc's zijn destijds aangepast. Daarbij is vastgelegd dat bestuur en toezicht van de regionale centra worden uitgevoerd door IKNL.

De leden van de raad van toezicht willen dienstbaar zijn aan de maatschappelijke doelstelling van IKNL en als zodanig te handelen.

De raad van toezicht heeft de volgende taken en bevoegdheden tot zijn verantwoordelijkheid:

- het zorgdragen voor een goed functionerende raad van bestuur door benoeming, beoordeling en ontslag van de raad van bestuur
- het zorgdragen voor een goed functionerend intern toezicht door benoeming, beoordeling en ontslag van (leden van) de raad van toezicht
- het functioneren als adviseur en klankbord voor de raad van bestuur
- het houden van integraal toezicht op het beleid van de raad van bestuur en de algemene gang van zaken in de organisatie
- het houden van toezicht op de kwaliteit van de activiteiten van IKNL en de door de organisatie verrichte werkzaamheden
- het goedkeuren van strategische beslissingen van de raad van bestuur
- het goedkeuren van de begroting en de jaarrekening
- het beslissen over de aanstelling van de accountant.

Eenmaal per jaar evalueert de raad van toezicht in een vergadering het functioneren van de raad van toezicht en van de raad van bestuur. In die evaluatie wordt tevens de relatie tussen de raad van toezicht en het bestuur betrokken. De voorzitter voert een jaargesprek met de bestuurder met daarin ook de uit de evaluatie van de raad van toezicht voortkomende aandachtspunten.

5.2 Samenstelling

De samenstelling van de raad van toezicht op 31 december 2013 is:

Voorzitter: drs. E.A.R.J. Lohman

Vice voorzitter: prof. dr. B. Löwenberg

Leden: mevr. L.J.M. Klaasse-van Remortel, drs. J. Hendriks en een vacature.

5.3 Honorering

De raad van toezicht stelt het honorarium van de leden vast. Dit honorarium is gebaseerd op advies van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorginstellingen en zal nimmer hoger zijn dan de vigerende norm. Het honorarium kan tweejaarlijks worden aangepast.

De leden van de raad van toezicht ontvangen een vaste vergoeding per jaar van € 7.000. De voorzitter ontvangt een vergoeding van € 10.000. De reiskosten worden à € 0,19 per kilometer en de overige onkosten op declaratiebasis vergoed.

5.4 Maatschappelijk verslag

De raad van toezicht legt in dit maatschappelijk jaarverslag extern verantwoording af over zijn handelen door verslag te doen van zijn werkzaamheden. De raad verschaft daarbij inzicht op welke wijze de stichting aan 'code good governance' vorm geeft. In 2013 heeft de raad zich in alle vergaderingen intensief beziggehouden met de ontwikkeling van de organisatie IKNL en de visie voor de komende jaren. De raad van toezicht heeft naast de organisatorische en financiële onderwerpen thema's zoals kwaliteitsinstituut palliatieve zorg, modernisering consulentdiensten en de vorming van een raad van advies IKNL besproken.

Regulier vergadert de raad vier keer per jaar. Vanwege de fusie met Integraal Kankercentrum Zuid (IKZ) vergaderde de raad in 2013 in totaal zes keer plenair. Daarenboven werd regelmatig bilateriaal overleg gevoerd tussen de leden van de raad terzake de fusie.

Het IKZ besloot in 2010 niet te fuseren met de andere regionale integrale kankercentra. Begin 2013 hebben beide centra echter toch een intentieverklaring getekend om in 2013 de fusie voor te bereiden. Na deze intentieverklaring zijn beide organisaties intensief gaan samenwerken. De raad van toezicht heeft hierover ook nauw contact onderhouden met de raad van bestuur. De raad van toezicht heeft de raad van bestuur in het samenwerkingsproces waar nodig en mogelijk geadviseerd en ondersteund. De raad van toezicht heeft tweemaal met de ondernemingsraad, conform de Wet Ondernemingsraden (WOR) en enige malen met het MT gesproken om zich te laten informeren over de fusie met IKZ en de werving en selectie van de nieuwe leden van de raad van bestuur.

De raad besloot om het contract met de heer Hoefsmid per 31 december 2013 te beëindigen. En besloot een nieuwe raad van bestuur aan te trekken die qua profilering aansluit bij het werkveld van IKNL. Ook is gekozen voor een tweehoofdige raad van bestuur; prof. dr. P.C. Huijgens is per 1 januari 2014 benoemd en de heer dr. R. Spanjers per 1 mei 2014.

De voorzitter raad van toezicht heeft samen met de voorzitter raad van toezicht van IKZ intensief gewerkt aan de totstandkoming van de fusie. De beide raden van toezicht hebben halverwege 2013, een kwartiermaker, prof. dr. J.H. Kingma, aangesteld om het fusieproces te begeleiden. In oktober is Kingma toegetreden tot de raad van bestuur van IKNL en IKZ met als aandachtgebied de totstandkoming van de fusie. Per 1 januari 2014 is de fusie tussen beide organisaties succesvol tot stand gekomen. In het kader van de fusie is de raad van toezicht per 1 januari uitgebreid met drie raadsleden van IKZ, te weten drs. W. Buijs-Glaudemans, prof. dr. V.C.G. Tjan-Heijnen en drs. J.W. Brenninkmeijer.

De raad gaf, gehoord de accountant, goedkeuring aan de geconsolideerde jaarrekening 2012 van IKNL en de (vanaf 1 januari 2014 juridisch gefuseerde) regionale integrale kankercentra Amsterdam, Limburg, Midden Nederland, Noord Oost, Oost, Rotterdam en West. Vanaf 1 januari 2014 is IKNL bestuurlijk en juridisch gefuseerd met IKZ en zal daarom vanaf 2014 de gezamenlijke cijfers gepresenteerd worden. De raad keurde het jaarplan en begroting 2014 goed.

6 Organisatie

6.1 Leiding en financiering

Op 1 januari 2014 is IKNL juridisch gefuseerd met IKZ en de overige integrale kankercentra. Drs. N.M.H. Hoefsmit was bestuurder van IKNL tot en met 31 december 2013. Van 1 september tot 31 december is prof. dr. H. Kingma benoemd als medebestuurder in de raad van bestuur IKNL met als aandachtsgebied de fusie tussen IKNL en IKZ. Prof. dr. P.C. Huijgens is per 1 januari 2014 benoemd tot voorzitter raad van bestuur IKNL.

IKNL is publiek gefinancierd. De financiering van IKNL volgt de aanpassing van de financiering voor de zorg, en in het bijzonder de ziekenhuizen. De financiering loopt vanaf 2012 via een instellingsubsidie bij het ministerie van VWS voor de palliatieve en oncologische zorg. Deze instellingsubsidie waarborgt de onafhankelijkheid en de objectiviteit van de organisatie.

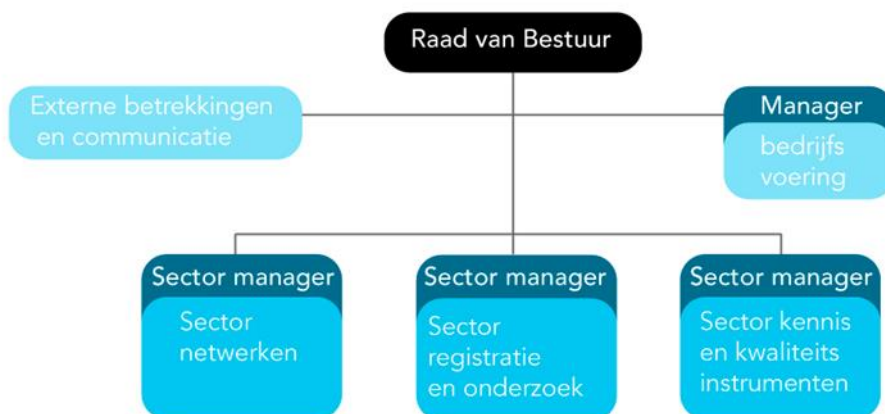
Sinds 2004 heeft IKNL ook een taak in de palliatieve zorg; het verzorgen van kennismanagement en deskundigheidsbevordering. Daarbij vormt IKNL een pijler in de ondersteuningsstructuur voor de palliatieve zorg en de palliatieve netwerken.

IKNL ontvangt ook subsidies van KWF Kankerbestrijding (voor trialondersteuning en onderzoek) en andere organisaties zoals ZonMw (voor projecten) en wetenschappelijke verenigingen (Stichting Kwaliteitsgeld Medisch Specialisten voor richtlijnen).

6.2 Organisatiestructuur

Om de doelstelling van IKNL te kunnen realiseren, organiseerde IKNL zich naar haar drie kernactiviteiten:

- het ontwikkelen en uitvoeren van registraties, monitorinstrumenten en het faciliteren van onderzoek (op basis van deze registraties)
- het ontwikkelen, invoeren, bevorderen van het gebruik en het evalueren van kennis- en kwaliteitsinstrumenten.
- het organiseren en faciliteren van netwerken en consulentdiensten



Netwerken

IKNL richt zich zowel op de inhoud als de organisatie van de zorg. De adviseurs van de sector Netwerken zijn het aanspreekpunt binnen een regio voor alle zaken die betrekking hebben op oncologische en palliatieve zorg. We geven ziekenhuizen informatie over hun prestaties en waar ruimte voor verbetering is. We bevorderen het gebruik van kwaliteitsinstrumenten, voeren innovatieve projecten uit op het gebied van

kwaliteitssystemen en ondersteunen verschillende vormen van samenwerking binnen en tussen zorginstellingen.

Registratie en Onderzoek

IKNL registreert hoe vaak kanker voorkomt, bij welke mensen, wat de beste behandeling is en hoe de prognose is. Deze gegevens vormen de Nederlandse Kankerregistratie (NKR) en geven inzicht in de aard en omvang van het kankervraagstuk in Nederland. Deze informatie is toegankelijk via www.cijfersoverkanker.nl De sector Registratie en Onderzoek beheert de NKR en beantwoordt onderzoeksvragen op het gebied van epidemiologie en kwaliteit van de zorg, én doen eigen onderzoek op deze gebieden. Het klinisch onderzoek ondersteunen we met datamanagement om participatie aan trials door specialisten in ziekenhuizen te bevorderen.

Kennis en Kwaliteit

Bij de zorg zijn professionals, afdelingen en organisaties betrokken. De sector Kennis en Kwaliteit ontwikkelt, implementeert en evalueert diensten, producten en instrumenten om de organisatie van oncologische en palliatieve zorg te vergelijken en te verbeteren. Bijvoorbeeld: zorgpaden, systemen voor gegevensuitwisseling en werkmethodes voor verpleegkundigen en verzorgenden. De adviseurs van de sector Kennis en Kwaliteit stellen samen met de beroepsverenigingen van medisch specialisten richtlijnen op voor de diagnose en behandeling van kanker. De informatie stellen we beschikbaar via www.iknl.nl, www.oncoline.nl en www.pallialine.nl.

De afdelingen bedrijfsvoering en communicatie ondersteunen de organisatie.

6.3 Ondernemingsraad

De ondernemingsraad van IKNL vergaderde elke maand met de bestuurder en/of de manager bedrijfsvoering. De raad bestond uit zeven leden waaronder een voorzitter, een secretaris en overige leden. Een ambtelijk secretaris ondersteunde de raad. Het belangrijkste thema in de overlegvergaderingen van de bestuurder met de ondernemingsraad betrof de fusie met IKZ. Hierover adviseerde de OR positief. Daarnaast heeft de adviezen uitgebracht over de herinrichting van een aantal afdelingen en de regeling jaargesprekken.

6.4 Personeelsformatie

De personeelsbezetting anno 31 december 2013 bedroeg 343 fte. Het aantal medewerkers bedroeg toen 444 (372 vrouwen, 72 mannen), waarvan 125 fulltimers en 319 parttimers. De gemiddelde leeftijd is 45 jaar en de gemiddelde duur van het dienstverband 8,2 jaar.

Verzuim IKNL-medewerkers

Sector	aantal fte	frequentie	verzuimcijfer
Kennis en Kwaliteit	29	1,8	1,0 %
Netwerken	44	0,8	2,1 %
R&O	183	1,2	4,8 %
Bedrijfsvoering	74	1,1	3,3 %
Bestuur	7	0,3	0,8 %
Communicatie	6	0,1	2,8 %
Totaal / gemiddeld	343	1,1	3,8 %

De bezoldiging van de functionarissen die over 2013 in het kader van de WNT verantwoord worden, zijn opgenomen in de jaarrekening.

B1 Algemene gegevens IKNL

De Stichting Integraal Kankercentrum Nederland is opgericht bij notariële akte d.d. 31 december 2010. IKNL is gevestigd aan het Godebaldkwartier 419, 3511 DT te Utrecht, wat tevens de statutaire vestigingsplaats is.

De bedrijfsopbrengsten van IKNL over 2013 bedragen € 33,5 miljoen, waarvan een VWS-instellingssubsidie van € 24,4 miljoen voor de oncologische zorg en € 5,7 miljoen voor palliatieve zorg, en aan overige opbrengsten € 3,4 miljoen voor onder meer richtlijnontwikkeling, onderzoek, datamanagement, verzameling registratie-items.

De bedrijfslasten over 2013 bedragen € 33,2 miljoen en bestaat uit personeelskosten € 24,4 miljoen, (personeel in loondienst voor € 19,5 miljoen en personeel niet in loondienst ad € 4,9 miljoen). De afschrijvingskosten bedragen € 0,8 miljoen. De overige bedrijfskosten bedragen € 8,0 miljoen en bestaan uit algemene kosten ad € 5,5 miljoen, kleine inventaris en inrichting ad € 0,3 miljoen, onderhoud ad € 0,4 miljoen en huisvestingskosten ad € 1,8 miljoen.

Tot slot is sprake van overige en financiële baten en lasten per saldo ad € 0,7 miljoen baten. Het resultaat over het boekjaar bedraagt hiermee € 1,0 miljoen baten.

Bij IKNL werkten in 2013 ruim 400 fte (550 medewerkers) verspreid over 9 locaties.

De accountant is BDO Nederland Accountants en (Belasting)adviseurs.

IKNL is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel te Utrecht onder nummer 30284694.

B2 (Neven)functies leden raad van toezicht en bestuur

Voorzitter drs. E.A.R.J. Lohman

- Voorzitter raad van commissarissen Arbo Unie B.V.
- Voorzitter raad van toezicht Stichting Cordaan
- Voorzitter raad van beheer Pantar Amsterdam
- Voorzitter bestuur vereniging Reliëf

Vice-voorzitter prof. dr. B. Löwenberg

- Hoogleraar hematologie, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam
- Editor-in-Chief Blood, Journal of the American Society of Hematology, Washington DC
- Chair Scientific Committee, European School of Hematology, Parijs
- Bestuur Josephine Nefkens Stichting voor Kankeronderzoek
- Adviseur Stichting Patiënten Contactgroep Leukemie
- Raad van Advies De Vruchtenburg (centrum voor ondersteuning van mensen met kanker)
- Advisory Board, Stichting CORPUS, Museum Reis door de mens, een combinatie van educatie, informatie en entertainment
- Lid van de jury prof. dr. P. Muntendamprijs KWF Kankerbestrijding
- Raad van toezicht, Sanquin (tot 1 juli 2013)
- Lid van de Gezondheidsraad
- Lid Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen

Mevr. L. Klaasse- van Remortel

- Voorzitter bestuur Stichting Samenwerking Oncologie Limburg
- Lid raad van toezicht Stichting Zeeuws Radiotherapeutisch Instituut
- Lid raad van toezicht Vrienden van het Zeeuws Radiotherapeutisch Instituut
- Lid Zorgcommissie Zeeuws Radiotherapeutisch Instituut
- Lid Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg
- Auditor Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg

Drs. J. Hendriks

- Voorzitter raad van bestuur Stichting Bronovo-Nebo
- Lid raad van bestuur International Health Policy and Management Institute, Washington D.C., USA
- Lid raad van advies Studiecentrum Bedrijf en Overheid
- Lid raad van toezicht Eerste Lijnsondersteuning Amsterdam
- Lid bestuur Platform Zorginstellingen Grote Steden
- Bestuurslid op voordracht van Zorgverzekeraars Nederland van het landelijk Centrum voor het meten van Klantervaringen in de Zorg, CKS
- Lid bestuursadviescommissie NVZ Onderwijs en Opleidingen
- Lid begeleidingscommissie ZonMw Evaluatie Zorgverzekeringwet
- Lid stuurgroep Academische Werkplaats Ouderenzorg LUMC

Prof. dr. H. Kingma

- Lid Commissie van Toezicht Rijksinstituut Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
- Hoogleraar Klinische Cardiovasculaire Farmacologie Universitair Medisch Centrum Groningen
- Lid Bestuur Petrus Camper Instituut (denktank Orde Medisch Specialisten)
- Voorzitter Raad van Toezicht Nederlandse Vereniging voor Cardiologie
- Lid Comité van Aanbeveling Nationaal Museum Verpleging en Verzorging
- Voorzitter Stichting Gebroeders de Jong's Leen (studiefonds voor erfelijk leengerechtigde studenten)
- Lid Comité van Aanbeveling Hospice Enschede

-
- Lid Comité van aanbevelingen DSCC/DJCR Audentis et Virtutis (studentenvereniging Universiteit Twente)
 - Lid Twente Top (politiek- bestuurlijke top van Twentse bedrijven, instellingen en overheid)
 - Lid Raad van Advies Prinses Maxima Centrum voor kinderoncologie
 - Lid Bestuur Stichting Vrienden van Medisch Spectrum Twente

B3 Overzicht publicaties en abstracts

Publicaties

- Aaldriks AA, Giltay EJ, le Cessie S, **van der Geest LG**, Portielje JE, Tanis BC, Nortier JW, Maartense E. Prognostic value of geriatric assessment in older patients with advanced breast cancer receiving chemotherapy. *Breast* 2013 Feb 14.
- Aaldriks AA, **van der Geest LG**, Giltay EJ, le Cessie S, Portielje JE, Tanis BC, Nortier JW, Maartense E. Frailty and malnutrition predictive of mortality risk in older patients with advanced colorectal cancer receiving chemotherapy. *J Geriatr Oncol* 2013 Jul;4(3):218-26.
- Allemanni C, Minicozzi P, Berrino F, Bastiaannet E, Gavin A, Galceran J, Ameijide A, **Siesling S**, Mangone L, Ardanaz E, et al. Predictions of survival up to 10 years after diagnosis for european women with breast cancer in 2000-2002. *Int J Cancer* 2013 May 15;132(10):2404-12.
- Allemanni C, Sant M, Weir HK, Richardson LC, Baili P, Storm H, **Siesling S**, Torrella-Ramos A, Voogd AC, Aareleid T, et al. Breast cancer survival in the US and europe: A CONCORD high-resolution study. *Int J Cancer* 2013 Mar 1;132(5):1170-81.
- Arnold M, Aarts MJ, **Siesling S**, **van der Aa M**, **Visser O**, Coebergh JW. Diverging breast and stomach cancer incidence and survival in migrants in the netherlands, 1996-2009. *Acta Oncol* 2013 Aug;52(6):1195-201.
- Arnold M, Aarts MJ, **van der Aa M**, **Visser O**, Coebergh JW. Investigating cervical, oesophageal and colon cancer risk and survival among migrants in the netherlands. *Eur J Public Health* 2013 Oct;23(5):867-73.
- Arnold M, Wildeman MA, **Visser O**, Karim-Kos HE, Middeldorp JM, Fles R, Bing Tan I, Coebergh JW. Lower mortality from nasopharyngeal cancer in the netherlands since 1970 with differential incidence trends in histopathology. *Oral Oncol* 2013 Mar;49(3):237-43.
- Bantema-Joppe EJ, van den Heuvel ER, **de Munck L**, de Bock GH, Smit WG, Timmer PR, Dolsma WV, Jansen L, Schroder CP, **Siesling S**, et al. Impact of primary local treatment on the development of distant metastases or death through locoregional recurrence in young breast cancer patients. *Breast Cancer Res Treat* 2013 Aug;140(3):577-85.
- Bojesen SE, Pooley KA, Johnatty SE, Beesley J, Michailidou K, Tyrer JP, Edwards SL, Pickett HA, Shen HC, Smart CE, **Aben KK**, et al. Multiple independent variants at the TERT locus are associated with telomere length and risks of breast and ovarian cancer. *Nat Genet* 2013 Apr;45(4):371,84, 384e1-2.
- Daniels LA, Krol AD, **Schaapveld M**, Putter H, Jansen PM, Marijt EW, van Leeuwen FE, Creutzberg CL. Long-term risk of secondary skin cancers after radiation therapy for hodgkin's lymphoma. *Radiother Oncol* 2013 Aug 7.
- de Bock GH, Vermeulen KM, Jansen L, Oosterwijk JC, **Siesling S**, Dorrius MD, Feenstra T, Houssami N, Greuter MJ. Which screening strategy should be offered to women with BRCA1 or BRCA2 mutations? A simulation of comparative cost-effectiveness. *Br J Cancer* 2013 Apr 30;108(8):1579-86.
- **de Munck L**, **Kwast A**, Reiding D, de Bock GH, Otter R, Willemse PH, **Siesling S**. Attending the breast screening programme after breast cancer treatment: A population-based study. *Cancer Epidemiol* 2013 Sep 26.
- **de Munck L**, **Siesling S**, Bart J, Menke-Pluijmers MB, Otter R, Willemse PH. Do screen-detected breast cancers have positive margins less often than clinically detected breast cancers? *Eur J Cancer Prev* 2013 Mar 12.
- de Waal AC, **Aben KK**, van Rossum MM, Kiemeny LA. Melanoma of unknown primary origin: A population-based study in the netherlands. *Eur J Cancer* 2013 Feb;49(3):676-83.
- Derksen JW, **Visser O**, de la Riviere GB, Meuleman EJ, Heldeweg EA, Lagerveld BW. Primary urethral carcinoma in females: An epidemiologic study on demographical factors, histological types, tumour stage and survival. *World J Urol* 2013 Feb;31(1):147-53.

- Dikken JL, van Sandick JW, Allum WH, Johansson J, Jensen LS, Putter H, Coupland VH, Wouters MW, Lemmens VE, van de Velde CJ, **van der Geest LG**, et al. Differences in outcomes of oesophageal and gastric cancer surgery across europe. *Br J Surg* 2013 Jan;100(1):83-94.
- Dings PJ, **Elferink MA**, Strobbe LJ, de Wilt JH. The prognostic value of lymph node ratio in node-positive breast cancer: A dutch nationwide population-based study. *Ann Surg Oncol* 2013 Mar 28.
- Drukker CA, Bueno-de-Mesquita JM, Retel VP, van Harten WH, van Tinteren H, Wesseling J, Roumen RM, Knauer M, van 't Veer LJ, **Sonke GS**, et al. A prospective evaluation of a breast cancer prognosis signature in the observational RASTER study. *Int J Cancer* 2013 Aug 15;133(4):929-36.
- Gatta G, Mallone S, **van der Zwan JM**, Trama A, **Siesling S**, Capocaccia R, the EURO CARE Working Group. Cancer prevalence estimates in europe at the beginning of 2000. *Ann Oncol* 2013 Apr 3.
- Giesen E, Mager A, **van Tinteren H**, Rodenhuis S, Kerst JM. An alternative treatment regimen of advanced seminoma with carboplatin, etoposide, and bleomycin instead of cisplatin-based therapy. *Urol Oncol* 2013 Jan;31(1):110-4.
- **Gort M**, Broekhuis M, Regts G. How teams use indicators for quality improvement - a multiple-case study on the use of multiple indicators in multidisciplinary breast cancer teams. *Soc Sci Med* 2013 Nov;96:69-77.
- Halmos GB, Peters TT, Roodenburg JL, **van Dijk BA**, van der Laan BF. Comorbidity, complications, and survival of sinonasal malignancies in young and elderly treated by surgery. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2013 May;148(5):860-6.
- Hartog H, Boezen HM, de Jong MM, **Schaapveld M**, Wesseling J, van der Graaf WT. Prognostic value of insulin-like growth factor 1 and insulin-like growth factor binding protein 3 blood levels in breast cancer. *Breast* 2013 Aug 19.
- **Ho VK**, **Damhuis RA**, Hartgrink HH. Adherence to national guidelines for gastric cancer in the netherlands: A retrospective population-based audit. *Int J Cancer* 2013 Mar 1;132(5):1156-61.
- Hurt CM, **Ho VK**, Angelotti T. Systematic and quantitative analysis of G protein-coupled receptor trafficking motifs. *Methods Enzymol* 2013;521:171-87.
- Husson O, Haak HR, van Steenberghe LN, Nieuwlaet WA, **van Dijk BA**, Nieuwenhuijzen GA, Karim-Kos H, Kuijpers JL, van de Poll-Franse LV, Coebergh JW. Rising incidence, no change in survival and decreasing mortality from thyroid cancer in the netherlands since 1989. *Endocr Relat Cancer* 2013 Mar 26;20(2):263-71.
- Iles MM, Law MH, Stacey SN, Han J, Fang S, Pfeiffer R, Harland M, Macgregor S, Taylor JC, **Aben KK**, et al. A variant in FTO shows association with melanoma risk not due to BMI. *Nat Genet* 2013 Apr;45(4):428,32, 432e1.
- Kerkhofs TM, Verhoeven RH, **Van der Zwan JM**, Dieleman J, Kerstens MN, Links TP, Van de Poll-Franse LV, Haak HR. Adrenocortical carcinoma: A population-based study on incidence and survival in the netherlands since 1993. *Eur J Cancer* 2013 Apr 2.
- Kok DE, **van de Schans SA**, Liu L, Kampman E, Coebergh JW, Kiemeny LA, Soerjomataram I, **Aben KK**. Risk of prostate cancer among cancer survivors in the netherlands. *Cancer Epidemiol* 2013 Apr;37(2):140-5.
- Korse CM, Taal BG, van Velthuysen ML, **Visser O**. Incidence and survival of neuroendocrine tumours in the netherlands according to histological grade: Experience of two decades of cancer registry. *Eur J Cancer* 2013 May;49(8):1975-83.
- Kothandan H, **Ho VK**, Chan YM, Wong T. Difficult intubation in a patient with vallecular cyst. *Singapore Med J* 2013 Mar;54(3):e62-5.
- **Kranse R**, van Leeuwen PJ, Hakulinen T, Hugosson J, Tammela TL, Ciatto S, Roobol MJ, Zappa M, Aus G, Bangma CH, et al. Excess all-cause mortality in the evaluation of a screening trial to account for selective participation. *J Med Screen* 2013 Feb 17.

- Kuper-Hommel MJ, **van de Schans SA**, Vreugdenhil G, van Krieken JH, Coebergh JW, Trends in incidence, therapy and outcome of localized nodal and extranodal marginal zone lymphomas: Declining incidence and inferior outcome for gastrointestinal sites. *Leuk Lymphoma* 2013 Feb 5.
- **Lunter SM, van der Pol MA**, van den Berg JP, **Gijzen BCM, Velthuis MJ**, Implementatie van de richtlijn oncologische revalidatie lijkt haalbaar: een analyse van de zorgpraktijk. *Nederlands Tijdschrift voor Revalidatiegeneeskunde* 2013; 4: 165-170.
- Malogolowkin M, Spreafico F, Dome JS, **van Tinteren H**, Pritchard-Jones K, van den Heuvel-Eibrink MM, Bergeron C, de Kraker J, Graf N, On behalf of the COG Renal Tumors Committee and the SIOF Renal Tumor Study Group. Incidence and outcomes of patients with late recurrence of wilms' tumor. *Pediatr Blood Cancer* 2013 Jun 4.
- Maynadie M, De Angelis R, Marcos-Gragera R, **Visser O**, Allemani C, Tereanu C, Capocaccia R, Giacomini A, Lutz JM, Martos C, et al. Survival of european patients diagnosed with myeloid malignancies: A HAEMACARE study. *Haematologica* 2013 Feb;98(2):230-8.
- Melchers LJ, Bruine de Bruin L, Schnell U, Slagter-Menkema L, Mastik MF, de Bock GH, **van Dijk BA**, Giepmans BN, van der Laan BF, van der Wal JE, et al. Lack of claudin-7 is a strong predictor of regional recurrence in oral and oropharyngeal squamous cell carcinoma. *Oral Oncol* 2013 Oct;49(10):998-1005.
- Pearce CL, Rossing MA, Lee AW, Ness RB, Webb PM, for Australian Cancer Study (Ovarian Cancer), Australian Ovarian Cancer Study Group, Chenevix-Trench G, Jordan SM, Stram DA, **Aben KK**, et al. Combined and interactive effects of environmental and GWAS-identified risk factors in ovarian cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2013 May;22(5):880-90.
- Permutth-Wey J, Lawrenson K, Shen HC, Velkova A, Tyrer JP, Chen Z, Lin HY, Chen YA, Tsai YY, Qu X, **Aben KK**, et al. Identification and molecular characterization of a new ovarian cancer susceptibility locus at 17q21.31. *Nat Commun* 2013;4:1627.
- Peters TT, **van Dijk BA**, Roodenburg JL, Plaat BE, Wedman J, van der Laan BF, Halmos GB. Predictors of postoperative complications and survival in patients with major salivary glands malignancies: A study highlighting the influence of age. *Head Neck* 2013 Jun 14.
- Pharoah PD, Tsai YY, Ramus SJ, Phelan CM, Goode EL, Lawrenson K, Buckley M, Fridley BL, Tyrer JP, Shen H, **Aben KK**, et al. GWAS meta-analysis and replication identifies three new susceptibility loci for ovarian cancer. *Nat Genet* 2013 Apr;45(4):362,70, 370e1-2.
- Pleijhuis RG, Kwast AB, Jansen L, de Vries J, Lanting R, Bart J, Wiggers T, van Dam GM, **Siesling S**. A validated web-based nomogram for predicting positive surgical margins following breast-conserving surgery as a preoperative tool for clinical decision-making. *Breast* 2013 Feb 22.
- Roobol MJ, **Kranse R**, Bangma CH, Otto SJ, van der Kwast TH, Bokhorst LP, de Koning HJ, Schroder FH. Reply from authors re: Michael baum. screening for prostate cancer: Can we learn from the mistakes of the breast screening experience? *eur urol* 2013;64:540-1: Screening for prostate cancer: We have learned and are still learning. *Eur Urol* 2013 Oct;64(4):541-3.
- Roobol MJ, **Kranse R**, Bangma CH, van Leenders AG, Blijenberg BG, van Schaik RH, Kirkels WJ, Otto SJ, van der Kwast TH, de Koning HJ, et al. Screening for prostate cancer: Results of the rotterdam section of the european randomized study of screening for prostate cancer. *Eur Urol* 2013 Oct;64(4):530-9.
- Schuurman MS, van den Einden LC, Massuger LF, Kiemenev LA, **van der Aa MA**, de Hullu JA. Trends in incidence and survival of dutch women with vulvar squamous cell carcinoma. *Eur J Cancer* 2013 Sep 3.
- Shen H, Fridley BL, Song H, Lawrenson K, Cunningham JM, Ramus SJ, Cicek MS, Tyrer J, Stram D, Larson MC, **Aben KK**, et al. Epigenetic analysis leads to identification of HNF1B as a subtype-specific susceptibility gene for ovarian cancer. *Nat Commun* 2013;4:1628.
- **Siesling S, Kwast A**, Gavin A, Baili P, Otter R, EUROCHIP-3 Workpackage 5. Availability of stage at diagnosis, cancer treatment delay and compliance with cancer guidelines as cancer registry indicators for cancer care in europe: Results of EUROCHIP-3 survey. *Int J Cancer* 2013 Jun 15;132(12):2910-7.

- Smit JK, Muijs CT, Burgerhof JG, Paardekooper G, Timmer PR, Muller K, Woutersen D, Mul VE, Beukema JC, Hospers GA, **van Dijk BA**, et al. Survival after definitive (chemo)radiotherapy in esophageal cancer patients: A population-based study in the north-east netherlands. *Ann Surg Oncol* 2013 Jun;20(6):1985-92.
- Stam H, Lohuis PJ, Zupan-Kajcovski B, Wouters MW, van der Hage JA, **Visser O**. Increasing incidence and survival of a rare skin cancer in the netherlands. A population-based study of 2,220 cases of skin adnexal carcinoma. *J Surg Oncol* 2013 Jun;107(8):822-7.
- van Brakel J, **Kranse R**, de Muinck Keizer-Schrama SM, Hendriks AE, de Jong FH, Bangma CH, Hazebroek FW, Dohle GR. Fertility potential in men with a history of congenital undescended testes: A long-term follow-up study. *Andrology* 2013 Jan;1(1):100-8.
- van den Broek CB, Bastiaannet E, Dekker JW, Portielje JE, de Craen AJ, **Elferink MA**, van de Velde CJ, Liefers GJ, Kapiteijn E. Time trends in chemotherapy (administration and costs) and relative survival in stage III colon cancer patients - a large population-based study from 1990 to 2008. *Acta Oncol* 2013 Jun;52(5):941-9.
- **van der Geest LG**, Portielje JE, Wouters MW, Weijl NI, Tanis BC, Tollenaar RA, Struikmans H, Nortier JW, all nine hospitals in the Leiden region of the Comprehensive Cancer Centre The Netherlands (CCCNL). Complicated postoperative recovery increases omission, delay and discontinuation of adjuvant chemotherapy in patients with stage III colon cancer. *Colorectal Dis* 2013 Oct;15(10):e582-91.
- **van der Geest LG**, Portielje JE, Wouters MW, Weijl NI, Tanis BC, Tollenaar RA, Struikmans H, Nortier JW, The all nine hospitals in the Leiden region of the Comprehensive Cancer Centre The Netherlands (CCCNL). Complicated postoperative recovery increases omission, delay and discontinuation of adjuvant chemotherapy in patients with colon cancer stage III. *Colorectal Dis* 2013 May 17.
- **van der Heiden-van der Loo M**, **Schaapveld M**, **Ho VK**, **Siesling S**, Rutgers EJ, Peeters PH. Outcomes of a population-based series of early breast cancer patients with micrometastases and isolated tumour cells in axillary lymph nodes. *Ann Oncol* 2013 Nov;24(11):2794-801.
- **van der Zwan JM**, Trama A, Otter R, Larranaga N, Tavilla A, Marcos-Gragera R, Dei Tos AP, Baudin E, Poston G, Links T, et al. Rare neuroendocrine tumours: Results of the surveillance of rare cancers in europe project. *Eur J Cancer* 2013 Mar 27.
- **van Dijk BA**, Karim-Kos HE, Coebergh JW, Marres HA, de Vries E. Progress against laryngeal cancer in the netherlands between 1989 and 2010. *Int J Cancer* 2013 Jul 19.
- van Gelder MM, **Bretveld RW**, Roukema J, Steenhoek M, van Drongelen J, Spaanderman ME, van Rumpft D, Zielhuis GA, Verhaak CM, Roeleveld N. Rationale and design of the PRegnancy and infant DEvelopment (PRIDE) study. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2013 Jan;27(1):34-43.
- van Gestel YR, Lemmens VE, de Hingh IH, **Steevens J**, Rutten HJ, Nieuwenhuijzen GA, van Dam RM, Siersema PD. Influence of comorbidity and age on 1-, 2-, and 3-month postoperative mortality rates in gastrointestinal cancer patients. *Ann Surg Oncol* 2013 Feb;20(2):371-80.
- van Leeuwen PJ, **Kranse R**, Hakulinen T, Hugosson J, Tammela TL, Ciatto S, Roobol MJ, Zappa M, de Koning HJ, Bangma CH, et al. Impacts of a population based prostate cancer screening programme on excess all-mortality rates in men with prostate cancer: A randomized controlled trial. *J Med Screen* 2013 Feb 6.
- van Leeuwen PJ, **Kranse R**, Hakulinen T, Hugosson J, Tammela TL, Ciattoy S, Roobol MJ, Zappa M, de Koning HJ, Bangma CH, et al. Impacts of a population-based prostate cancer screening programme on excess total mortality rates in men with prostate cancer: A randomized controlled trial. *J Med Screen* 2013;20(1):33-8.
- van Rongen I, **Damhuis RA**, van der Hoeven JA, Plaisier PW. Comparison of extended hemicolectomy versus transverse colectomy in patients with cancer of the transverse colon. *Acta Chir Belg* 2013 Mar-Apr;113(2):107-11.

-
- **Velthuis MJ, Gijzen BCM**, van Haaren M, van der Schoot T, van Weert E, Trainen bij kanker volgens de richtlijn oncologische revalidatie: een vertaling van de richtlijn voor de praktijk. *www.physios.nl*, 2013; 2:32-41.
 - Williams G, Mans DR, Garssen J, **Visser O**, Kramer D, Kunst AE. Cancer incidence and mortality of surinamese migrants in the netherlands: In-between surinamese and dutch levels? *Cancer Causes Control* 2013 Jul;24(7):1375-83.
 - Zeegers MP, Nekeman D, Khan HS, **van Dijk BA**, Goldbohm RA, Schalken J, Shajahan S, Pearlman A, Oddoux C, van den Brandt PA, et al. Prostate cancer susceptibility genes on 8p21-23 in a dutch population. *Prostate Cancer Prostatic Dis* 2013 Apr 30.
 - Zeegers MP, Nekeman D, Khan HS, **van Dijk BA**, Goldbohm RA, Schalken J, Shajahan S, Pearlman A, Oddoux C, van den Brandt PA, et al. Prostate cancer susceptibility genes on 8p21-23 in a dutch population. *Prostate Cancer Prostatic Dis* 2013 Sep;16(3):248-53.
 - Zhu X, **Kranse R**, Bul M, Bangma CH, Schroder FH, Roobol MJ. Overestimation of prostate cancer mortality and other-cause mortality by the kaplan-meier method. *Can J Urol* 2013 Jun;20(3):6756-60.

Abstracts

- **Aben KKH**, van Oort I, **Siesling S**, van de Velde C, Incrocci L, de Reijke T, Quality of cancer care in the Netherlands; variation in treatment of prostate cancer, ECCO
- Boer H, Berendsen AJ, Bunschoek S, **Siesling S**, Gietema JA, Personalising Care along the Cancer Journey, Ca-PRI
- Boer H, Nuver J, Bunschoek S, Lefrandt JD, Oosting S, **Siesling S**, Berendsen AJ, Gietema JA, Evaluation of a shared-care survivorship program for testicular cancer patients after chemotherapy navigated by the Survivor App, ASCO
- de Glas NA, Jonker J, Bastiaannet E, de Craen AJM, van de Velde CJH, **Siesling S**, Liefers GJ, Portielje JEA, Hamaker M, Steeds minder operaties bij ouderen met borstkanker– tijdstrends van behandeling van ouderen met borstkanker in Nederland en effecten op overleving, Bosche Mamma
- de Glas NA, Jonker J, Bastiaannet E, de Craen AJM, van de Velde CJH, **Siesling S**, Liefers GJ, Portielje JEA, Hamaker ME, Solid Tumours in the Elderly Breast cancer in elderly patients, Omission of surgical treatment and survival of Elderly Breast Cancer Patients, SIOG
- **de Munck LM**, **Kwast A**, Reiding D, de Bock GH, Otter R, Willemse PHB, **Siesling S**, Attending the breast screening programme: after breast treatment: a population-based study, WEON
- **de Munck LM**, **Kwast A**, Reiding D, de Bock GH, Otter R, Willemse PHB, **Siesling S**, Attending the breast screening programme: after breast treatment: a population-based study, IACR
- **de Munck LM**, Willemse PHB, Otter R, Reiding D, Broeders MJM, **Siesling S**, Screening for breast cancer: a study on the effects of digital mammography on referral rates, tumour characteristics and interval cancers, Bosche Mamma
- **de Munck L**, Pax HB, Willemse, Otter R, Reiding D, Broeders M.J.M., **Siesling S**, Screening for breast cancer: a study on the effects of digital mammography on referral rates, tumour characteristics and interval cancers, WEON
- **de Munck LM**, Screening after breastcancer, IACR
- Haas RLM, Bongers B, van der Graaf WTA, van Rijswijk CSP, **Siesling S**, Suurmeijer AJH, van de Velde CJH, Verhoef C, **Ho VKY**, Hoekstra HJ, Soft Tissue Sarcoma care in The Netherlands: epidemiology, patterns of care and outcome data, CTOS
- Hoekstra HJ, Bongers B, van der Graaf WTA, Haas RLM, van Rijswijk CSP, **Siesling S**, Suurmeijer AJH, van de Velde CJH, Verhoef C, **Ho VKY**, Soft Tissue Sarcoma care in The Netherlands: epidemiology, patterns of care and outcome data, ECCO
- Griepsma M, de Roy van Zuidewijn DBW, Grond AJK, **Siesling S**, Groen H, de Bock GH, Residual breast tissue after mastectomy: how often and where is it located? ECCO
- Kiderlen M, Bastiaannet E, **Siesling S**, van de Water W, Scholten AN, de Craen AJM, van de Velde CJH, Liefers GJ, Recidiefkans na borstsparende operatie met of zonder radiotherapie: een observationele studie onder 5215 oudere borstkankerpatiënten in Nederland, Bosche Mamma
- Kraeima J, **Siesling S**, Vliegen IMH, Klaase JM, IJzerman MJ, Individual risk profiling for breast cancer recurrence: Towards tailored follow-up schemes, ISPOR
- Kraeima J, **Siesling S**, Vliegen IMH, Klaase JM, IJzerman MJ, Individual risk profiling for breast cancer recurrence: Towards tailored follow-up schemes, Bosche Mamma
- Kraeima J, **Siesling S**, Vliegen IMH, Klaase JM, IJzerman MJ, Individual risk profiling for breast cancer recurrence: Towards tailored follow-up schemes, WEON
- Kraeima J, **Siesling S**, Vliegen IMH, Klaase JM, IJzerman MJ, Individual risk profiling for breast cancer recurrence: Towards tailored follow-up schemes, IACR
- Kraeima J, **Siesling S**, Vliegen IMH, Klaase JM, IJzerman MJ, Individual risk profiling for breast cancer recurrence: Towards tailored follow-up schemes, ECCO
- **Kwast ABG**, Menke-Pluymers MBE, Linn S, **Siesling S**, Kiemeny LALM, Prognostic factors for survival after breast cancer metastasis, ECCO

- **Siesling S**, Selective contracting in cancer care: Development of a composite measure of quality indicators for breast cancer care, IPSERA
- **Siesling S, Visser O, Sonke GS**, Trends in cancer care and outcome in the Netherlands: a population based approach, ECCO
- **Siesling S**, Tjan-Heijnen VCG, de Roos M, Snel YEM, van Dalen T, Wouters MW, Struikmans H, Maduro JH, **van der Hoeven JJM, Visser O**, Impact of hospital surgical volume on breast cancer mortality: a population based study in the Netherlands, San Antonio Breast Cancer Symposium
- **Siesling S**, Tjan-Heijnen VCG, de Roos M, Snel YEM, van Dalen T, Wouters MW, Struikmans H, Maduro JH, **van der Hoeven JJM, Visser O**, Impact of hospital surgical volume on breast cancer mortality: a population based study in the Netherlands, WEON
- **Siesling S**, Tjan-Heijnen VCG, de Roos M, Snel YEM, van Dalen T, Wouters MW, Struikmans H, Maduro JH, **van der Hoeven JJM, Visser O**, Impact of hospital surgical volume on breast cancer outcome: a population based study in the Netherlands, IACR
- **Siesling S**, Tjan-Heijnen VCG, de Roos M, Snel YEM, van Dalen T, Wouters MW, Struikmans H, Maduro JH, **van der Hoeven JJM, Visser O**, Impact of hospital surgical volume on breast cancer outcome: a population based study in the Netherlands, ECCO
- **Siesling S**, Tjan-Heijnen VCG, de Roos M, Snel YEM, van Dalen T, Wouters MW, Struikmans H, Maduro JH, **van der Hoeven JJM, Visser O**, Impact of hospital surgical volume on breast cancer outcome: a population based study in the Netherlands, Bosche Mamma
- van Bommel ACM, Westenend PJ, **van der Heiden M, Siesling S**, van Dalen T, Tjan-Heijnen V on behalf of the scientific committee of the NABON Breast Cancer Audit Breast cancer pathology differences between hospitals in the Netherlands - Results from the NABON Breast Cancer Audit, Pathologendagen
- **van der Heiden M**, Quality of breast cancer care in the Netherlands: hospital variation in ipsilateral breast tumor recurrence rates, ECCO
- **van Hoeve J, Siesling S, Rijpma S**, de Vries J, Resultaten na de evaluatie van het model Integrale Oncologische ZorgPaden (IOZP), Oncologiedagen
- **van Hoeve JJM, de Munck LM**, de Vries J, **Siesling S**, Quality improvement by implementing a multidisciplinary care pathway for breast cancer patients in three hospitals, ISQua
- van Rooijen JM, de Graeff PD, Boers JE, **de Munck LM, Siesling S**, Trastuzumab therapy in HER2 positive metastatic breast cancer in the Netherlands, a population based study, FIGON
- **Velthuis MJ, Lunter SM, van der Pol MA, Gijsen BCM**, Implementing the Dutch multidisciplinary guideline Cancer rehabilitation seems feasible: an analysis of current practice, IPOS



**GECONSOLIDEERDE
JAARREKENING 2013**

van de Stichting
Integraal Kankercentrum Nederland,
Utrecht

INHOUDSOPGAVE

1	Algemene gegevens	3
2	Inleiding	4
3	Samenvatting	5
4	Geconsolideerde balans per 31 december 2013	8
5	Geconsolideerde staat van baten en lasten over 2013	10
6	Geconsolideerd kasstroomoverzicht	11
7	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	12
8	Toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2013	14
9	Toelichting op de geconsolideerde staat van baten en lasten over 2013	21
10	Enkelvoudige balans per 31 december 2013	26
11	Enkelvoudige staat van baten en lasten over 2013	28
12	Toelichting op de enkelvoudige balans per 31 december 2013	29
13	Toelichting op de enkelvoudige staat van baten en lasten over 2013	34
14	Controleverklaring	37
15	Overige gegevens	39

Bijlagen

Bijlage 1	Overzicht materiële en immateriële vaste activa	41
Bijlage 2	BTW specificatie	42

1 ALGEMENE GEGEVENS

1.1 Naam en vestigingsplaats

Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) is statutair gevestigd te Utrecht en ingeschreven in het handelsregister onder nummer 30284694.

De gelieerde stichtingen zijn:

<i>Statutaire naam</i>	<i>Vestigingsplaats</i>	<i>Rechtsvorm</i>
Stichting Integraal Kankercentrum Amsterdam (IKA)	Amsterdam	Stichting
Stichting Integraal Kankercentrum Limburg (IKL)	Maastricht	Stichting
Stichting Integraal Kankercentrum Midden Nederland (IKMN)	Utrecht	Stichting
Stichting Integraal Kankercentrum Noord Oost Nederland (IKNO)	Groningen	Stichting
Stichting Integraal Kankercentrum Oost (IKO)	Nijmegen	Stichting
Stichting Integraal Kankercentrum Rotterdam (IKR)	Rotterdam	Stichting
Stichting Integraal Kankercentrum West (IKW)	Leiden	Stichting
Stichting Deskundigheidsbevordering IKO	Nijmegen	Stichting

Per 1 januari 2011 zijn zeven integrale kankercentra (IKC's) bestuurlijk gefuseerd tot een nieuwe organisatie: Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL). Ook de activiteiten van de stichting Deskundigheidsbevordering IKO zijn per 1 januari 2011 overgenomen door IKNL. IKNL is het kennis- en kwaliteitsinstituut voor professionals in de oncologische en palliatieve zorg. IKNL staat voor een integrale aanpak van de zorgketen; van diagnostiek tot revalidatie of stervensfase. Op basis van gegevens, kennis en ervaring adviseert en levert IKNL producten en diensten die bijdragen aan het verder verbeteren van de zorg rond kanker. IKNL stimuleert samenwerkingsverbanden in de oncologische en palliatieve zorg en bevordert de kwaliteit in de hele zorgketen. Het uiteindelijke doel is dat alle patiënten toegang hebben tot optimale oncologische zorg in alle fasen van hun ziekte. Met ingang van 1 januari 2014 zijn de zeven gelieerde stichtingen ook juridisch gefuseerd met IKNL evenals het tot dan toe bestuurlijk nog zelfstandige Integraal Kankercentrum Zuid (IKZ). In 2013 rapporteert IKZ nog zelfstandig. Met ingang van 2014 hebben de acht regionale kankercentra en Stichting Deskundigheidsbevordering IKO volledig opgehouden te bestaan.

Met ingang van 2012 ontvangt IKNL twee VWS instellingssubsidies -voor palliatieve zorg en voor oncologische zorg- en is de financiering van de afzonderlijke IKC's beëindigd.

1.2 Toezicht

De Raad van Toezicht van IKNL werd in 2013 gevormd door:

drs. E.A.R.J. Lohman, voorzitter
prof. dr. B. Löwenberg, vice voorzitter
mw. L.J.M. Klaasse-van Remortel, lid
drs. J.G.M. Hendriks, lid

Per 1 januari 2014 zijn de volgende personen toegetreden:

mw. drs. W.J.L. Buijs-Glaudemans
mw. prof. Dr. V.C.G. Tjan-Heijnen
drs. J.W. Brenninkmeijer

Met deze benoemingen is de omvang van het bestuur gegroeid tot zeven, het maximaal toegestane aantal.

1.3 Bestuur

De Raad van Bestuur van IKNL werd tot en met 31 december 2013 gevormd door N.M.H. Hoefsmit MBA, arts. Met ingang van 1 januari 2014 is de heer Hoefsmit opgevolgd door prof. dr. P.C. Huijgens MBA en met ingang van 1 mei 2014 heeft de Raad van Toezicht van IKNL dr. R.W.L. Spanjers naast prof. dr. Huijgens benoemd in de Raad van Bestuur. Hiermee is de nieuwe Raad van Bestuur compleet.

2 INLEIDING

De geconsolideerde jaarrekening betreft de jaarrekeningen van de zeven integrale kankercentra, de stichting deskundigheidsbevordering IKO en de stichting IKNL. Het enkelvoudige gedeelte betreft de jaarrekening van de stichting IKNL.

Alle personeelsleden van de gelieerde stichtingen zijn per 1 januari 2012 in dienst getreden bij IKNL. Ook heeft IKNL per 1 januari 2012 alle activa van de gelieerde stichtingen overgenomen. Er hebben geen activiteiten plaatsgevonden binnen de IKC's. De exploitatie betreft derhalve slechts nagekomen baten en lasten uit voorgaande boekjaren ten gevolge van de afloop van balansposten. Per 1 januari 2014 zijn alle IKC's juridisch gefuseerd tot IKNL.

Een uitgebreid verslag van de activiteiten die in 2013 zijn ontplooid, is op te vragen bij het kantoor van IKNL te Utrecht.

3 SAMENVATTING

Resultaat boekjaar

De exploitatie sluit met een resultaat van:

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Resultaat boekjaar	<u>1.000.145</u>	<u>-167.988</u>

Het gecompriëerde overzicht van de exploitatierekening over 2013 ten opzichte van de exploitatierekening over 2012 en de begroting van 2013 is als volgt te specificeren:

	<u>Begroting 2013</u>	<u>Realisatie 2013</u>	<u>Realisatie 2012</u>
	€	€	€
Subsidie VWS	30.827.992	30.102.219	29.568.061
Overige bedrijfsopbrengsten	<u>4.210.118</u>	<u>3.424.821</u>	<u>3.909.825</u>
Som der bedrijfsopbrengsten	35.038.110	33.527.040	33.477.886
Personeelskosten	27.220.664	24.403.445	23.520.824
Afschrijvingen	1.021.109	818.583	758.547
Overige bedrijfskosten	<u>7.146.418</u>	<u>8.048.752</u>	<u>9.486.992</u>
Som der bedrijfslasten	35.388.191	33.270.779	33.766.363
Financiële baten en lasten	100.000	43.488	95.485
Overige baten en lasten	<u>-500.000</u>	<u>700.396</u>	<u>25.004</u>
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	<u>-750.081</u>	<u>1.000.145</u>	<u>-167.988</u>

Toelichting

Resultaat

Het boekjaar 2013 is afgesloten met een positief resultaat van € 1.000.145. Dit is aanmerkelijk hoger dan het begrote resultaat van € 750.081 negatief en hoger dan de realisatie van 2012, zijnde € 167.988 negatief. De afwijking ten opzichte van de begroting wordt, ondanks de lagere realisatie van de bedrijfsopbrengsten ad € 1.520.601, hoofdzakelijk verklaard door lagere personeelskosten ad € 2.817.220. Verder wordt het positieve resultaat voor € 1.200.396 ten opzichte van de begroting verklaard door het positieve saldo op de overige baten en lasten.

Bedrijfsopbrengsten

De bedrijfsopbrengsten bedragen € 33.517.509 en bestaan uit VWS instellingssubsidies voor Oncologische zorg en Palliatieve zorg ad € 30.102.219 en uit overige bedrijfsopbrengsten ad € 3.415.290.

Subsidie VWS

De VWS subsidie is met € 534.158 gestegen ten opzichte van de realisatie van het voorgaand jaar. De stijging betreft de indexatie van het Ministerie van VWS. De afwijking ten opzichte van de begroting ad € 725.773 wordt verklaard doordat ten tijde van het opstellen van de begroting werd uitgegaan van een hogere toekenning van de subsidie.

Overige bedrijfsopbrengsten

De overige bedrijfsopbrengsten zijn met € 494.535 gedaald ten opzichte van de realisatie van het voorgaand jaar. De daling wordt hoofdzakelijk verklaard door lagere opbrengsten van het Trialbureau doordat minder patiënten in studies zijn geïncludeerd.

De afwijking ten opzichte van de begroting ad € 794.827 wordt voor € 488.289 verklaard doordat de ambitie ten aanzien van het binnenhalen van adviesopdrachten niet is gerealiseerd. Verder wordt de afwijking voor € 216.723 verklaard door (wederom) een tegenvallend aantal inclusies in trials. Tot slot wordt de afwijking voor € 89.815 verklaard doordat minder activiteiten op het gebied van scholing zijn uitgevoerd dan gepland.

Bedrijfslasten

Personeelskosten

De personeelskosten bedragen € 24.403.445 en bestaan uit personeel in loondienst ad € 19.514.446 en personeel niet in loondienst ad € 4.888.998.

De stijging van de personeelskosten in loondienst ad € 1.417.560 ten opzichte van de realisatie van 2012 is voor het overgrote deel in lijn met de stijging van het aantal fte, de CAO-verhoging per 1 juli 2013 met 2% en de verhoging van de eindejaarsuitkering met 0,50%. De stijging wordt verder voor € 238.369 verklaard door de dotatie aan de reorganisatievoorziening door indexatie naar CAO-aanpassingen.

De daling van de personeelskosten niet in loondienst ad € 534.940 ten opzichte van de realisatie van 2012 wordt verklaard door de afname van de vergoeding vacatiegelden en vergoeding gastsprekers. Verder is sprake van een lichte daling in de kosten betreffende de consultantendienst. Dit wordt veroorzaakt door de verwerking van de te hoge reservering in voorgaand jaar, welke in 2013 ten gunste van het resultaat is gebracht.

De personeelskosten zijn € 2.817.220 lager dan begroot. De kosten voor personeel in loondienst zijn € 2.239.426 lager dan begroot, de kosten voor personeel niet in loondienst € 577.793. Het overgrote deel van de afwijking ten opzichte van de begroting op de personeelskosten in loondienst wordt verklaard doordat veel vacatures pas in de loop van het jaar zijn ingevuld. De rest van de afwijking wordt verklaard doordat de kosten van incompany trajecten voor opleidingen zijn begroot op de personele kosten, terwijl de realisatie is verwerkt op diensten derden. De afwijking ten opzichte van de begroting op de personeelskosten niet in loondienst wordt verklaard door het ontbreken van een verplichtingenadministratie van de consultantendiensten Oncologische zorg en Palliatieve zorg ten tijde van het opstellen van de begroting, waardoor te ruim is begroot. Tot slot is door minder activiteiten van de afdeling Opleidingen sprake van minder inzet van gastdocenten.

Afschrijvingen

De afschrijvingen zijn in lijn met het voorgaand jaar. De afwijking ten opzichte van de begroting ad € 212.056 wordt verklaard door het feit dat afschrijvingskosten zijn begroot voor de ontwikkeling van het nieuwe systeem voor de kankeregistratie. Vanwege de slechte performance van het systeem is besloten om de kosten niet te activeren.

Overige bedrijfskosten

De overige bedrijfskosten bedragen € 8.048.752 en bestaan uit algemene kosten, kleine inventaris, onderhoud en huisvestingskosten.

De stijging van de overige bedrijfskosten ten opzichte van de realisatie van vorig jaar ad € 1.438.240 wordt voor het overgrote deel verklaard door de stijging van diensten derden. Dit betreft de kosten voor de ontwikkeling van het nieuwe systeem voor de kankerregistratie. Vanwege de slechte performance van het systeem is besloten om de kosten niet te activeren. In 2013 is een bedrag van € 340.392 onttrokken aan de voorziening Organisatieontwikkeling en is het restant van deze voorziening ad € 381.903 vrijgevallen, terwijl in 2012 voor circa € 550.000 is gedoteerd.

De huisvestingskosten zijn gedaald met € 1.757.089 ten opzichte van de realisatie van vorig jaar. Dit wordt verklaard door de vorming van de voorziening verlieslatende contracten ad € 1.501.620 in 2012. In 2013 is een bedrag van € 375.671 onttrokken aan deze voorziening. De afwijking ten opzichte van de begroting op de huisvestingskosten wordt verklaard doordat geen rekening is gehouden met de onttrekking aan de voorziening verlieslatende contracten, omdat deze tijde van het opstellen van de begroting nog niet was gevormd.

De afwijking ten opzichte van de begroting wordt verklaard door de overschrijding op de post diensten derden (€ 2.175.135).

Financiële baten en lasten

De rentebaten zijn lager dan begroot vanwege de late ontvangst van de subsidie gelden van het Ministerie van VWS. De bevoorschotting heeft door uitlopende fusiebesprekingen achtergelopen op het reguliere schema.

Overige baten en lasten

De baten en lasten (per saldo bate) voorgaand boekjaar betreffen voornamelijk de afboeking van de nog in tarieven te verrekenen NZA saldi in de IKC's als gevolg van de NZA eindafrekening in 2013. In de begroting is rekening gehouden met kosten inzake de fusie tussen IKNL en IKZ ad € 500.000.

4 GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2013
(Na resultaatbestemming)

Activa	2013		2012	
	€	€	€	€
Vaste activa				
Immateriële vaste activa (1)	391.250		512.523	
Materiële vaste activa (2)	1.339.462		1.838.227	
		1.730.712		2.350.750
Vlottende activa				
Vorraden				
Vorraden (3)		44.503		55.918
Vorderingen en overlopende activa				
Debiteuren (4)	844.011		909.059	
In tarieven te verrekenen (5)	-		695.073	
Rekening-courant met gelieerde maatschappijen (6)	-		1.188.655	
Overige vorderingen (7)	1.722.358		2.106.543	
Overlopende activa (8)	1.079.010		1.408.368	
		3.645.379		6.307.698
Liquide middelen				
Liquide middelen (9)		18.330.491		16.983.650
Totaal activa		23.751.085		25.698.016

Passiva	2013		2012	
	€	€	€	€
Eigen vermogen				
Collectief gefinancierd gebonden vermogen				
Reserve Aanvaardbare Kosten (RAK) (10)	-		4.182.370	
Egalisatiereserve VWS (11)	1.693.977		768.950	
Bestemmingsreserves (12)	190.537		881.085	
		1.884.514		5.832.405
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen				
Algemene reserve (13)	6.962.957		1.700.679	
Bestemmingsreserves (14)	290.622		604.863	
		7.253.579		2.305.542
Voorzieningen				
Overige voorzieningen (15)		2.235.847		3.724.773
Kortlopende schulden en overlopende passiva				
Crediteuren (16)	3.045.555		3.796.783	
Belastingen, sociale lasten, pensioen (17)	1.510.281		1.360.762	
Overige schulden (18)	2.197.813		2.685.774	
Overlopende passiva (19)	5.623.496		5.991.977	
		12.377.145		13.835.296
Totaal passiva		23.751.085		25.698.016

5 GECONSOLIDEERDE STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2013

	Begroting 2013	Werkelijk 2013	Werkelijk 2012
	€	€	€
Opbrengsten			
Subsidie VWS (21)	30.827.992	30.102.219	29.568.061
Overige bedrijfsopbrengsten (22)	4.210.118	3.424.821	3.909.825
Totaal opbrengsten	35.038.110	33.527.040	33.477.886
Kosten			
Personeelskosten (23)	27.220.664	24.403.445	23.520.824
Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa (24)	1.021.109	818.583	758.547
Algemene kosten (25)	4.354.431	5.532.446	5.348.324
Kleine inventaris en inrichting (26)	20.000	302.336	231.255
Onderhoud (27)	316.640	376.030	312.384
Huisvestingskosten (28)	2.455.347	1.837.940	3.595.029
Totaal kosten	35.388.191	33.270.779	33.766.363
BEDRIJFSRESULTAAT			
	-350.081	256.261	-288.477
Financiële baten en lasten (29)	100.000	43.488	95.485
Overige baten en lasten (30)	-500.000	700.396	25.004
TOTAAL RESULTAAT	-750.081	1.000.145	-167.988
Resultaatbestemming			
Bestemmingsreserves: onttrekkingen	-	-690.548	-782.739
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	-	5.262.278	-16.043
Niet-collectief gefinancierd aanwending bestemmingsreserves	-	-314.241	-
Egalisatiereserve VWS	-750.081	925.027	768.950
RAK	-	-4.182.370	-138.156
Totaal bestemming	-750.081	1.000.145	-167.988

6 GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT

	2013		2012	
	€	€	€	€
<i>Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode.</i>				
Kasstroom uit operationele activiteiten				
Exploitatieresultaat	1.000.145		-167.988	
Afschrijvingen	790.926		758.547	
Bijzondere waardevermindering vaste activa	18.126		-	
Mutaties voorzieningen	-1.488.926		924.945	
Mutaties vorderingen	2.662.320		3.590.679	
Mutaties kortlopende schulden	-1.458.148		438.311	
Mutaties voorraden	11.415		-2.525	
Kasstroom uit operationele activiteiten	1.535.858		5.541.969	
Kasstroom uit investeringsactiviteiten				
Investerings en desinvesteringen in materiële en immateriële vaste activa	-189.017		-367.041	
Kasstroom uit investeringsactiviteiten	-189.017		-367.041	
Netto kasstroom (mutatie liquide middelen)	1.346.841		5.174.928	
Beginsaldo geldmiddelen	16.983.650		11.808.722	
Eindsaldo geldmiddelen	18.330.491		16.983.650	
Mutatie geldmiddelen	1.346.841		5.174.928	

7 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Algemeen

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, in het bijzonder RJ 640 'Organisaties zonder winststreven' en Titel 9 Boek 2 BW.

Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Vergelijking voorgaand jaar

De grondslagen van waardering en resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar.

Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

Activa en passiva worden in het algemeen gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs of actuele waarde. Indien geen specifieke waarderingsgrondslag is vermeld, vindt waardering plaats tegen de verkrijgingsprijs. Toelichtingen op de posten in de balans en de resultatenrekening zijn in de jaarrekening genummerd.

Materiële en immateriële vaste activa

De materiële en immateriële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen en cumulatieve bijzondere waardeverminderingen. De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de aanschafprijs volgens de lineaire methode op basis van de economische levensduur.

De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

Immateriële vaste activa	20%
Verbouwingen	2,5% - 10%
Inventaris en inrichting	20%
Computer- en overige apparatuur	20%
Vervoermiddelen	20%

Vorraden

De voorraden publicaties zijn gewaardeerd tegen kostprijs.

Vorderingen, geldmiddelen en schulden

De vorderingen, geldmiddelen en schulden zijn opgenomen voor de nominale waarde waarbij, voor zover noodzakelijk, rekening is gehouden met mogelijke oninbaarheid van vorderingen.

De vorderingen, geldmiddelen en schulden staan ter vrije beschikking van de stichtingen, behoudens enkele bankgaranties worden toegelicht in de niet in de balans opgenomen rechten en verplichtingen.

Voorzieningen

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan, waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten.

Voorzieningen worden gewaardeerd tegen de in de toekomst te verwachten nominale kosten, onder aftrek van de jaarlijks gemaakte kosten.

Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderingsgrondslagen.

De baten en lasten zijn toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben, uitgaande van historische kosten. Verliezen worden verantwoord als deze voorzienbaar zijn; baten worden verantwoord als deze zijn gerealiseerd.

Bedrijfsopbrengsten

De baten uit subsidies zijn berekend aan de hand van de voorschriften voor subsidiëring. De overige opbrengsten zijn gebaseerd op de gefactureerde of doorberekende bedragen voor geleverde goederen of diensten.

Bedrijfslasten

De bedrijfslasten worden bepaald met inachtneming van de hiervoor vermelde waarderingsgrondslagen en toegerekend aan het verslagjaar waarop zij betrekking hebben.

Pensioenen

IKNL heeft haar medewerkers een pensioenregeling getroffen. Deze pensioenregeling is ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Pensioenfonds Zorg en Welzijn. De over het boekjaar verschuldigde premies worden als kosten verantwoord. Voor per balansdatum nog niet betaalde premies wordt een reservering opgenomen. Aangezien deze verplichtingen een kortlopend karakter hebben, worden deze gewaardeerd tegen de nominale waarde. De risico's van loonontwikkeling, prijsindexatie, beleggingsrendement op het fondsvermogen zullen mogelijk leiden tot toekomstige aanpassingen in de jaarlijkse bijdragen aan het pensioenfonds. Deze risico's komen niet tot uitdrukking in een in de balans opgenomen voorziening.

In geval van een tekort bij het bedrijfstakpensioenfonds heeft IKNL geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen anders dan hogere toekomstige premies. Momenteel is geen sprake van een tekort in het fonds.

Projecten

Voor projecten die langer lopen dan één jaar worden de toegekende subsidies naar rato van de kosten in het betreffende jaar naar het project toegeschreven. Het restant van de opbrengsten wordt gereserveerd ter dekking van toekomstige kosten van de projecten.

Begroting

Dit betreft de door de Raad van Toezicht goedgekeurde begroting met een negatief saldo van € 750.081 voor resultaatbestemming.

8 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2013

Vaste activa	2013	2012
	€	€
Immateriële vaste activa (1)		
Software	<u>391.250</u>	<u>512.523</u>
Totaal	<u>391.250</u>	<u>512.523</u>
Materiële vaste activa (2)		
Computer apparatuur	443.685	597.124
Verbouwingen	396.351	573.680
Inventaris en inrichting	304.083	451.662
Overige apparatuur	174.905	178.478
Auto's	<u>20.438</u>	<u>37.283</u>
Totaal	<u>1.339.462</u>	<u>1.838.227</u>
Zie voor een verdere specificatie, van zowel de materiële als de immateriële vaste activa, bijlage 1.		
Vlottende activa		
Vorraden (3)		
Voorraad publicaties	<u>44.503</u>	<u>55.918</u>
Totaal	<u>44.503</u>	<u>55.918</u>
Vorderingen en overlopende activa		
Debiteuren (4)		
Debiteuren	845.037	994.709
Voorziening voor dubieuze debiteuren	<u>-1.026</u>	<u>-85.650</u>
Totaal	<u>844.011</u>	<u>909.059</u>
In tarieven te verrekenen (5)	<u>-</u>	<u>695.073</u>
Totaal	<u>-</u>	<u>695.073</u>

Met ingang van 2012 is de financiering middels de NZa systematiek beëindigd. Op basis van de verstrekte tariefbeschikkingen door NZa is in 2013 het resterend saldo nog in tarieven te verrekenen afgewikkeld en ten gunste van het resultaat verwerkt.

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Rekening-courant met gelieerdemaatschappijen (6)		
Rekening-courant VIKC	-	1.266.521
Voorziening rekening-courant VIKC	-	-77.866
Totaal	<u>-</u>	<u>1.188.655</u>
Overige vorderingen (7)		
Nog te factureren	1.564.793	1.872.206
Overige kortlopende vorderingen	117.418	209.579
Af te dragen ZKV IZZ	34.066	3.612
Voorschotten personeel	5.654	11.989
Vorderingen op personeel	426	9.157
Totaal	<u>1.722.357</u>	<u>2.106.543</u>
Overlopende activa (8)		
Vooruitbetaalde bedragen / te ontvangen creditnota's	697.575	1.215.800
Pensioenen	266.391	-
Nog te ontvangen bedragen	115.043	192.568
Totaal	<u>1.079.009</u>	<u>1.408.368</u>
De post Vooruitbetaalde bedragen heeft voor € 19.853 betrekking op een waarborgsom voor de huur van locatie Maastricht.		
Liquide middelen (9)		
ABN-AMRO bank	4.165.003	2.551.789
Rabobank	11.616.305	12.754.627
ING	2.384.407	1.473.135
F. van Lanschot	164.776	202.427
Friesland Bank	-	1.672
Totaal	<u>18.330.491</u>	<u>16.983.650</u>

Eigen vermogen

	Eigen Vermogen 1-1-2012 €	Mutatie 2012 €	Eigen Vermogen 1-1-2013 €	Mutatie 2013 €	Eigen Vermogen 31-12-2013 €
Collectief gefinancierd:					
Reserve Aanvaardbare Kosten (RAK) (10)	4.320.529	-138.156	4.182.370	-4.182.370	-
Egalisatiereserve VWS (11)	-	768.950	768.950	925.027	1.693.977
-Oncologische zorg	-	323.048	323.048	963.807	1.286.855
-Palliatieve zorg	-	445.902	445.902	-38.780	407.122
Bestemmingsreserves (12)	1.663.824	-782.739	881.085	-690.548	190.537
Niet collectief gefinancierd:					
Algemene reserve (13)	1.716.722	-16.043	1.700.679	5.262.278	6.962.957
Bestemmingsreserves (14)	604.863	-	604.863	-314.241	290.622
Totaal	8.305.938	-167.988	8.137.947	1.000.146	9.138.093

Het geconsolideerde eigen vermogen bedraagt € 9.138.093. Het enkelvoudige eigen vermogen bedraagt € 2.029.636. Het verschil tussen het geconsolideerde en het enkelvoudige eigen vermogen betreft het eigen vermogen van de IKC's en de Stichting Deskundigheidsbevordering IKO.

Collectief gefinancierd:

Reserve Aanvaardbare Kosten (RAK) (10)

Per ultimo 2011 is de financiering van de IKC's via de NZa beëindigd; in 2012 heeft de afrekening plaatsgevonden. In de beleidsregel inzake het NZa budget is met betrekking tot de Reserve Aanvaardbare Kosten slechts opgenomen dat deze "kan wijzigen door toevoegingen en onttrekkingen die ieder jaar ontstaan als gevolg van verschillen tussen exploitatiekosten van dat jaar en de aanvaardbare kosten van dat jaar". Aangezien de afrekening al geruime tijd geleden heeft plaatsgevonden is besloten het restant vrij te laten vallen naar de algemene reserve, met dien verstande dat besteding uitsluitend plaats zal vinden binnen de doelstelling van de voormalige Reserve Aanvaardbare Kosten, i.c. de doelstelling van IKNL.

Egalisatiereserve VWS (11)

Met ingang van 2012 ontvangt IKNL twee VWS instellingsubsidies voor Oncologische zorg en Palliatieve zorg.

De Egalisatiereserve is ontstaan als gevolg van het overschot op de VWS subsidies in 2012. In 2013 is sprake van een overschot bij Oncologische zorg ad € 963.807 en een tekort bij Palliatieve zorg ad € 38.780. Na beoordeling van de verantwoording van de subsidie wordt de Egalisatiereserve door VWS vastgesteld. In 2013 heeft de definitieve vaststelling van de subsidie voor Palliatieve zorg over 2012 geleid tot een correctie van de beginbalans voor € 108.108. De egalisatiereserves Oncologische zorg en Palliatieve zorg blijven binnen de toegestane grens van 10% van de toegekende subsidie over het boekjaar.

	<u>2013</u>	
	€	
Bestemmingsreserves (12)		
a Microsoft AX (ERP)	150.661	Betreft een reservering ter dekking van de initiatiekosten van het nieuwe bedrijfsinformatiesysteem Microsoft AX. De mutatie in 2012 betreft de afschrijvingskosten van de in 2011 gedane investering.
b GRA (kankerregistratie)	-	Betreft een reservering ter dekking van de investeringen in de ontwikkeling van GRA2. In 2013 is het saldo van de bestemmingsreserve aangewend.
c Verbouwing	39.876	Na overleg en goedkeuring van de zorgverzekeraars is in 2011 door IKR een bestemmingsreserve gevormd van € 199.384 ten behoeve van de verbouwing van de 2e en 5e etage. De jaarlijkse afschrijvingskosten ad € 39.877 worden vanaf 2010 in vijf jaar ten laste van deze reserve gebracht. Na 2013 resteert nog één termijn.
Totaal	<u><u>190.537</u></u>	

	<u>2013</u>	
	€	
Niet collectief gefinancierd:		
Algemene reserve (13)		
a Algemene reserve	45.037	Deze reserve betreft de algemene reserve vanuit de liquidatie van de VIKC per ultimo 2011, waaraan in 2012 het resultaat dat buiten de VWS subsidie valt (€ 38.406) is toegevoegd.
b Oprichtingskapitaal	86.289	Is het oprichtingskapitaal van IKA.
c Oprichtingskapitaal	45	Is het oprichtingskapitaal van IKMN.
d Algemene reserve	53.659	Is de reserve van Stichting Deskundigheidsbevordering IKO.
e Historisch overschot	83.755	Is een historisch overschot op niet collectief gefinancierde projecten van vóór 2001, bij het IKL.
f Vermogen opgeheven stichting	1.487.821	Is het vermogen van de ultimo 2007 opgeheven Steunstichting Aesculapius en het overschot van extern gefinancierde projecten bij het IKNO.
g Algemene reserve	5.206.352	Betreft de vrijval van het restant van de Reserve Aanvaardbare Kosten.
Totaal	<u><u>6.962.957</u></u>	
Bestemmingsreserves (14)		
a Richtlijnprojecten	290.622	Bestemmingsfonds ter dekking van de langlopende verplichtingen inzake richtlijnprojecten. Dit betreft de binnen de VIKC gevormde bestemmingsreserve richtlijnen per ultimo 2011, welke na de liquidatie van de VIKC is opgenomen in IKNL.
b Vernieuwing NKR	-	Bestemmingsfonds ter dekking van het project 'vernieuwing NKR' dat tot doel heeft het tegemoet komen aan de nieuwe eisen die aan de Nederlandse kankerregistratie worden gesteld. Dit betreft de binnen de VIKC gevormde bestemmingsreserve NKR per ultimo 2011, welke na de liquidatie van de VIKC is opgenomen in IKNL. In 2013 is het saldo van het Bestemmingsfonds aangewend.
Totaal	<u><u>290.622</u></u>	

Voorzieningen	2013	
	€	€
Voorziening verlieslatende contracten		
Saldo per 1 januari 2013	1.501.620	
Mutatie 2013	<u>-375.671</u>	
Saldo per 31 december 2013		<u>1.125.949</u>

De voorziening voor verlieslatende contracten wordt opgenomen ter dekking van de uitgaven inzake de verwachte leegstand op locaties met langlopende huurverplichtingen.

Voorziening organisatie ontwikkeling	2013	
	€	€
Saldo per 1 januari 2013	1.671.570	
Mutatie 2013	<u>-1.009.329</u>	
Saldo per 31 december 2013		<u>662.241</u>

De voorziening voor organisatie ontwikkeling wordt opgenomen ter dekking van de uitgaven inzake het ten gevolge van de fusie in gang gezette verandertraject en de afvloeiing van personeel.

Voorziening BTW	2013	
	€	€
Saldo per 1 januari 2013	116.640	
Mutatie 2013	<u>-29.160</u>	
Saldo per 31 december 2013		<u>87.480</u>

De voorziening voor BTW wordt opgenomen ter dekking van kosten vanwege een mogelijke BTW-verplichting. De voorziening is in 2011 gevormd op basis van een verplichting van vijf jaar. De mutatie in 2013 betreft de vrijval van een jaarlaag.

Voorziening PLB-recht op 200 uur	2013	
	€	€
Saldo per 1 januari 2013	60.015	
Mutatie 2013	<u>3.430</u>	
Saldo per 31 december 2013		<u>63.445</u>

De voorziening regeling PLB-recht op 200 uur wordt opgenomen ter dekking van de uitgaven uit hoofde van de regeling.

Voorziening jubileumverplichtingen	2013	
	€	€
Saldo per 1 januari 2013	374.928	
Mutatie 2013	<u>-78.196</u>	
Saldo per 31 december 2013		<u>296.732</u>

De voorziening voor jubileumuitkeringen wordt opgenomen ter dekking van de uitgaven uit hoofde van de regeling.

Totaal van de voorzieningen		<u><u>2.235.847</u></u>
------------------------------------	--	-------------------------

Kortlopende schulden en overlopende passiva

	2013	2012
	€	€
Crediteuren (16)		
	3.045.555	3.796.783
Totaal	<u>3.045.555</u>	<u>3.796.783</u>
Schulden terzake van belastingen, sociale lasten en pensioenen (17)		
Af te dragen loonheffing en sociale lasten	1.023.603	1.057.758
Af te dragen pensioenen	-	82.483
Af te dragen omzetbelasting, zie bijlage 2.	486.678	220.520
Totaal	<u>1.510.281</u>	<u>1.360.762</u>
Overige schulden (18)		
Voorschotrekening KWF datamanagement	1.867.564	2.214.417
Overige kortlopende schulden	252.866	403.669
Netto salarissen	75.550	67.275
Levensloopregeling	1.833	413
Totaal	<u>2.197.813</u>	<u>2.685.774</u>

Sinds 2012 beheert IKNL de voorschotten van de door KWF Kankerbestrijding toegekende subsidies voor datamanagement. Sinds 2007 was het beheer in handen van de VIKC; ten gevolge van de liquidatie van de VIKC is het beheer overgenomen door IKNL. Op basis van een opgave van het aantal inclusies vindt betaling plaats aan derden, zoals het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis/NKI en het Erasmus MC.

	2013	2012
	€	€
Overlopende passiva (19)		
Vooruitontvangen trialgelden	1.510.774	1.666.964
Nog te ontvangen facturen	1.577.925	1.701.845
Vakantie-uren en PLB-uren	1.128.799	986.922
Reservering vakantiegeld	708.091	678.497
Vooruitontvangen opbrengsten	686.324	482.756
Nog te betalen vergoedingen Astra Zeneca	11.583	95.660
Nog te betalen inzake consultancydiensten	-	379.333
Totaal	<u>5.623.496</u>	<u>5.991.977</u>

Met ingang van boekjaar 2011 is voor alle IKC's dezelfde systematiek toegepast (met terugwerkende kracht naar voorgaande boekjaren) ten aanzien van de verdeling van de vooruitontvangen trialgelden. De ontvangsten worden vanwege de spreiding van werkzaamheden gelijkmatig verdeeld over drie jaar. Voor studies waarvoor onvoldoende financiering wordt ontvangen, is een additionele reservering opgenomen ter hoogte van het financieringstekort.

Niet in de balans opgenomen rechten en verplichtingen

BTW

De VIKC en de IKC's zijn sinds 2001 aangemerkt als sociaal-culturele instelling en derhalve vrijgesteld van BTW. De VIKC en een aantal IKC's heeft echter activiteiten ontplooid die (mogelijk) niet onder deze vrijstelling vallen. Door een externe fiscalist is op basis van een inventarisatie van de activiteiten en de bijbehorende omzet in de jaren 2007 t/m 2011 een risico-analyse opgesteld. Hierin wordt een drietal categorieën onderscheiden:

1. activiteiten die waarschijnlijk tot BTW-heffing leiden
2. activiteiten waarvan niet zeker is of die tot BTW-heffing leiden
3. activiteiten die zeer waarschijnlijk niet tot BTW-heffing leiden

Op basis van de inventarisatie en analyse is gesteld dat de VIKC en de IKC's in de jaren 2007 t/m 2011 voor een bedrag van € 4.641.010 aan activiteiten hebben ontplooid in categorie 2. Voor de activiteiten die zijn ontplooid behorend tot categorie 1 is in 2011 een voorziening opgenomen. Gezien de liquidatie van de VIKC is een eventuele BTW plicht door IKNL overgenomen. In 2013 valt een jaarschijf van de voorziening vrij.

Fiscale eenheid

Per 1 januari 2011 zijn zeven IKC's bestuurlijk gefuseerd tot IKNL. Zij vormen derhalve vanaf boekjaar 2011 een fiscale eenheid voor de omzetbelasting. De IKC's zijn hoofdelijk aansprakelijk voor omzetbelastingsschulden voor de periode dat zij deel uitmaken van de fiscale eenheid.

Huurverplichtingen

De contracten inzake de huur- en servicekosten van de locaties lopen tot het einde van de looptijd door op naam van de IKC's. Dit met uitzondering van de huurcontracten van het vergadercentrum en de kantoorruimte in Utrecht; deze zijn door IKNL overgenomen. Beide contracten zijn per 30 november 2013 beëindigd. Met ingang van 1 december 2013 wordt de nieuwe locatie aan de Godebaldkwartier 419 te Utrecht gehuurd. De looptijd van het contract is 10 jaar en loopt tot 30 november 2023. De jaarlijkse kosten van de kantoorruimte bestaan uit huur ad € 322.408 en servicekosten ad € 80.377. De bankgaranties op locatie Utrecht bedragen € 170.385, waarvan € 100.696 betrekking heeft op de nieuwe locatie. Ten tijde van het samenstellen van de jaarrekening is voor € 45.027 aan bankgaranties komen te vervallen met betrekking tot de oude contracten op locatie Utrecht.

De huur van de kantoorruimte in Amsterdam bedraagt € 133.878 per jaar. De huurperiode eindigt per 30 juni 2015.

Het huurcontract voor de locatie Maastricht eindigt op 31 december 2014. De jaarlijkse kosten bedragen € 88.500, waarvan € 21.000 servicekosten betreft.

De huur van de locatie Groningen bedraagt op jaarbasis € 335.000. Het contract eindigt op 31 juli 2018. Er is een bankgarantie verstrekt voor een bedrag van € 77.364. Het contract voor de huur van de locatie Enschede loopt tot en met 31 juli 2017. De jaarlijkse kosten bedragen € 98.000. Voor dit contract is een bankgarantie versterkt voor een bedrag van € 21.528.

De huur van het pand van de locatie Nijmegen bedraagt € 139.000. Het contract eindigt op 31 december 2018.

De huurkosten van de locatie Rotterdam bedragen jaarlijks € 263.000. Het contract eindigt per 31 december 2014. Er zijn bankgaranties verstrekt voor een bedrag van € 51.057.

De huur van de kantoorruimte van de locatie Leiden bedraagt 299.000 per jaar. Het contract loopt tot en met 30 juni 2017. Er zijn bankgaranties verstrekt voor een bedrag van € 75.156.

Leaseverplichtingen

De verplichtingen uit operational leaseovereenkomsten met betrekking tot auto's is als volgt onderverdeeld naar looptijd:

Binnen 1 jaar	€ 41.874
Na 1 jaar maar binnen 5 jaar	€ 48.231
Langer dan 5 jaar	€ -
	<u>€ 90.105</u>

Gebeurtenissen na balansdatum

Per 1 januari 2011 waren zeven integrale kankercentra (IKC's) reeds bestuurlijk gefuseerd tot IKNL. Per 1 januari 2014 zijn de voornoemde IKC's ook juridisch gefuseerd met IKNL, evenals het tot die datum nog bestuurlijk zelfstandige Integraal Kankercentrum Zuid (IKZ). Met ingang van 1 januari 2014 is er nog slechts sprake van de stichting IKNL.

**9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE STAAT
VAN BATEN EN LASTEN OVER 2013**

Opbrengsten

	Begroting 2013	Werkelijk 2013	Werkelijk 2012
	€	€	€
Subsidie VWS (21)			
Subsidie VWS	<u>30.827.992</u>	<u>30.102.219</u>	<u>29.568.061</u>
Totaal subsidie VWS	<u>30.827.992</u>	<u>30.102.219</u>	<u>29.568.061</u>

De subsidie VWS betreft de subsidies van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voor Oncologische en Palliatieve zorg.

	Begroting 2013	Werkelijk 2013	Werkelijk 2012
	€	€	€
Overige bedrijfsopbrengsten (22)			
Bijdrage KWF			
(te) ontvangen subsidie KWF	<u>1.135.996</u>	<u>974.044</u>	<u>1.357.143</u>
Subsidie KWF datamanagement	<u>1.135.996</u>	<u>974.044</u>	<u>1.357.143</u>
Overige inkomsten Trials			
(te) ontvangen bijdragen	<u>639.530</u>	<u>584.759</u>	<u>741.336</u>
studies en ontwikkeling geneeskunde	<u>639.530</u>	<u>584.759</u>	<u>741.336</u>
Totaal opbrengsten trialbureau	<u>1.775.526</u>	<u>1.558.803</u>	<u>2.098.480</u>

Overige opbrengsten

- subsidies projecten	1.410.086	1.284.330	1.339.337
- bijdragen bij- en nascholing	308.300	144.239	96.454
- sponsorbijdragen	0	74.245	72.359
- diverse opbrengsten	<u>716.206</u>	<u>363.203</u>	<u>303.196</u>
Totaal overige opbrengsten	<u>2.434.592</u>	<u>1.866.018</u>	<u>1.811.345</u>

TOTAAL OPBRENGSTEN

<u>35.038.110</u>	<u>33.527.040</u>	<u>33.477.886</u>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kosten

	Begroting 2013	Werkelijk 2013	Werkelijk 2012
	€	€	€
Personeelskosten (23)			
Personeel in loondienst			
Lonen en salarissen	17.219.767	15.465.376	14.379.528
Sociale lasten	2.395.578	2.192.745	2.045.690
Pensioenen	1.504.429	1.367.904	1.229.931
Overige	775.099	670.936	632.053
	<u>21.894.873</u>	<u>19.696.962</u>	<u>18.287.202</u>
Externe doorbelasting	-141.000	-182.515	-190.316
	<u>21.753.873</u>	<u>19.514.446</u>	<u>18.096.886</u>
Personeel niet in loondienst			
Consulenten	4.944.000	3.939.171	4.127.935
Honorarium	240.535	89.177	133.214
Overig	282.256	860.650	1.162.789
	<u>5.466.791</u>	<u>4.888.998</u>	<u>5.423.938</u>
Totaal personeelskosten	<u>27.220.664</u>	<u>24.403.445</u>	<u>23.520.824</u>

Op grond van een 36-urige werkweek bedroeg ultimo 2012 de formatie-omvang 330 fte; ultimo 2013 was de formatie-omvang 342 fte.

	Begroting 2013	Werkelijk 2013	Werkelijk 2012
	€	€	€
Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa (24)			
Software	379.485	100.906	65.682
Verbouwing	195.156	134.313	101.224
Inventaris en inrichting	137.429	250.823	214.393
Computer apparatuur	263.921	229.451	232.230
Overige apparatuur	32.972	3.574	55.963
Auto's	12.146	16.845	24.510
	<u>1.021.109</u>	<u>735.911</u>	<u>694.002</u>
Doorbelaste afschrijvingen	-	64.545	64.545
Bijzondere waardevermindering	-	18.126	-
Totaal afschrijvingen	<u>1.021.109</u>	<u>818.583</u>	<u>758.547</u>

Zie bijlage 1 voor een verdere specificatie van de materiële en immateriële vaste activa.

	Begroting 2013	Werkelijk 2013	Werkelijk 2012
	€	€	€
Algemene kosten (25)			
Diensten derden	2.631.359	4.806.494	3.361.241
Dotatie voorziening	-	-833.491	777.127
Kantoor	380.249	322.174	169.657
Vergaderkosten	319.934	203.556	206.639
Verzekeringen	35.000	24.646	16.742
Overige algemene kosten	987.889	1.011.662	874.826
	<u>4.354.431</u>	<u>5.535.040</u>	<u>5.406.233</u>
Externe doorbelasting	-	-2.595	-57.909
Totaal algemene kosten	<u>4.354.431</u>	<u>5.532.446</u>	<u>5.348.324</u>

	Begroting 2013	Werkelijk 2013	Werkelijk 2012
	€	€	€
Kleine inventaris en inrichting (26)			
Computerapparatuur	-	141.050	160.748
Kantoorapparatuur	20.000	161.286	70.242
Overige apparatuur	-	-	266
Totaal kleine inventaris en inrichting	20.000	302.336	231.255
Onderhoud (27)			
Onderhoud software	316.640	316.006	219.278
Onderhoud kantoorapparatuur	-	3.347	2.136
Onderhoud overig	-	56.677	90.969
Totaal onderhoud	316.640	376.030	312.384
Huisvestingskosten (28)			
Huur gebouwen	2.097.943	1.661.358	3.469.512
Schoonmaak gebouwen	209.439	201.976	185.683
Electra, gas en water	87.058	31.114	31.978
Klein onderhoud gebouwen	31.457	18.075	26.787
Belastingen en heffingen	29.450	28.675	23.640
Vezekeringen gebouwen	-	-	82
Beveiliging gebouw	-	5.187	8.730
	2.455.347	1.946.386	3.746.412
Externe doorbelasting	-	-108.446	-151.383
Totaal huisvestingskosten	2.455.347	1.837.940	3.595.029
Financiële baten en lasten (29)			
Ontvangen interest	100.000	44.757	97.030
Betaalde interest	-	1.268	1.546
Totaal financiële baten en lasten	100.000	43.488	95.485
Overige baten en lasten (30)			
- baten voorgaande jaren	-	891.614	85.273
- lasten voorgaande jaren	500.000	191.218	60.269
Totaal overige baten en lasten	-500.000	700.396	25.004

Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

Met de vervanging van de Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (Wopt) door de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) per 1 januari 2013, zijn de regels omtrent de bezoldiging van (top)-functionarissen in de publieke en semi-publieke sector aangescherpt.

Kort samengevat is er sindsdien sprake van een verdergaande plicht tot openbaarmaking. Daarnaast geldt dat als de norm wordt overschreden, de beloningsafpraak nietig is en de overheid de te veel betaalde bezoldiging kan terugvragen.

Op bezoldigingsafspraken aangegaan tot 1 januari 2013 is het overgangsrecht van toepassing. Bezoldigingen boven het geldende maximum worden gerespecteerd gedurende vier jaar na inwerkingtreding van de WNT, waarna in drie jaar tijd moet worden afgebouwd tot het geldende bezoldigingsmaximum.

In de WNT is er sprake van drie regimes.

Regime 1 bepaalt dat topfunctionarissen in de publieke en semipublieke sector niet meer mogen verdienen dan het op grond van de wet vastgestelde bezoldigingsmaximum. Voor 2013 bedraagt dit € 228.599.

Regime 2 stelt voor een sector een bepaalde sectornorm vast.

Regime 3 betreft de openbaarmakingsplicht. Voor alle instellingen die onder het bereik van de WNT vallen, geldt een openbaarmakingsplicht: op naam voor alle topfunctionarissen - ongeacht of hun bezoldiging boven of onder de norm valt - en op functie voor alle niet-topfunctionarissen indien hun bezoldiging boven het bezoldigingsmaximum van regime 1 uitkomt.

In 2013 is regime 1 van toepassing op IKNL. De maximale bezoldigingsnorm bedraagt derhalve € 228.599.

Raad van bestuur

Naam	N.M.H. Hoefsmit MBA, arts
Functie	bestuurder
In dienst vanaf	1-1-2011
In dienst tot	31-12-2013
Deeltijdfactor	100%
Totaal bezoldiging	€ 252.388
Vrijwillige sociale verzekeringpremies	N.v.t.
Bruto-onkosten vergoeding (vast en variabel)	€ 19.800
Voorziening t.b.v. beloningenbetaalbaar op termijn	€ 20.000
Uitkeringen i.v.m. beëindiging dienstverband	€ 75.000

Motivatie overschrijding van de maximale bezoldiging

De overschrijding van de maximale bezoldigingsnorm van circa € 23.000 wordt deels veroorzaakt door een nabetaling over 2012 van circa € 13.000. Het betreft bezoldigingsafspraken die zijn gemaakt voorafgaand aan de inwerkingtreding van de WNT.

De arbeidsovereenkomst is ingegaan op 1 januari 2011 en is beëindigd per 31 december 2013.

Overigen

Functie	Afdelingshoofd (interim)
In dienst vanaf	n.v.t.
In dienst tot	n.v.t.
Deeltijdfactor	100%
Totaal bezoldiging	€ 229.047
Vrijwillige sociale verzekeringpremies	N.v.t.
Bruto-onkosten vergoeding (vast en variabel)	€ 3.037
Voorziening t. b.v. beloningenbetaalbaar op termijn	n.v.t.
Uitkeringen i.v.m. beëindiging dienstverband	n.v.t.

Motivatatie overschrijding van de maximale bezoldiging

Het betreft hier tijdelijke inhuur voor een functie waarvoor geen geschikte interne kandidaat gevonden kon worden. Het contract is gestart op 1 januari 2013 en loopt af per 1 juli 2014. Bovengenoemd bedrag betreft de totaal overeengekomen vergoeding exclusief BTW.

Raad van toezicht

Naam drs. E.A.R.J. Lohman
 Functie voorzitter Raad van Toezicht
 Benoemd per 1-1-2011
 Benoemd tot per heden nog benoemd
 Deeltijdfactor n.v.t.
 Totaal bezoldiging € 10.000
 Vrijwillige sociale verzekeringpremies N.v.t.
 Bruto-onkosten vergoeding (vast en variabel) € 0
 Voorziening t. b.v. beloningenbetaalbaar op termijn n.v.t.
 Uitkeringen i.v.m. beëindiging dienstverband n.v.t.

Naam prof. dr. B. Löwenberg
 Functie vice-voorzitter Raad van Toezicht
 Benoemd per 1-1-2011
 Benoemd tot per heden nog benoemd
 Deeltijdfactor n.v.t.
 Totaal bezoldiging € 7.000
 Vrijwillige sociale verzekeringpremies N.v.t.
 Bruto-onkosten vergoeding (vast en variabel) -
 Voorziening t. b.v. beloningenbetaalbaar op termijn n.v.t.
 Uitkeringen i.v.m. beëindiging dienstverband n.v.t.

Naam mw. L.J.M. Klaasse-van Remortel
 Functie lid Raad van Toezicht
 Benoemd per 1-1-2011
 Benoemd tot per heden nog benoemd
 Deeltijdfactor n.v.t.
 Totaal bezoldiging € 7.000
 Vrijwillige sociale verzekeringpremies N.v.t.
 Bruto-onkosten vergoeding (vast en variabel) € 0
 Voorziening t. b.v. beloningenbetaalbaar op termijn n.v.t.
 Uitkeringen i.v.m. beëindiging dienstverband n.v.t.

Naam drs. J.G.M. Hendriks
 Functie lid Raad van Toezicht
 Benoemd per 1-1-2011
 Benoemd tot per heden nog benoemd
 Deeltijdfactor n.v.t.
 Totaal bezoldiging € 7.000
 Vrijwillige sociale verzekeringpremies N.v.t.
 Bruto-onkosten vergoeding (vast en variabel) € 0
 Voorziening t. b.v. beloningenbetaalbaar op termijn n.v.t.
 Uitkeringen i.v.m. beëindiging dienstverband n.v.t.

Crisisheffing

De van oorsprong eenmalige werkgeversheffing over hoge lonen, de crisisheffing, is ook voor 2013 van toepassing verklaard. Het totaalbedrag te betalen crisisheffing over 2013 bedraagt € 10.513 (2012: € 16.284). Dit heeft voor een bedrag van € 9.051 betrekking op de bestuurder (2012: € 12.311) . De crisisheffing is niet tot de bezoldiging gerekend.

10 ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2013
(Na resultaatbestemming)

Activa	2013		2012	
	€	€	€	€
Vaste activa				
Immateriële vaste activa (31)	391.250		512.523	
Materiële vaste activa (32)	1.339.462		1.838.227	
		1.730.712		2.350.750
Viottende activa				
Voorraden (33)		44.503		55.918
Vorderingen en overlopende activa				
Debiteuren (34)	828.628		703.719	
Rekening-courant met groepsmaatschappijen (35)	1.774.879		4.256.243	
Rekening-courant met gelieerde maatschappijen (36)	-		1.188.655	
Overige vorderingen (37)	1.707.281		1.733.891	
Overlopende activa (38)	1.079.009		1.393.348	
		5.389.797		9.275.856
Liquide middelen				
Liquide middelen (39)		11.457.205		8.417.426
Totaal activa		<u>18.622.217</u>		<u>20.099.950</u>

Passiva	2013		2012	
	€	€	€	€
Eigen vermogen				
Collectief gefinancierd gebonden vermogen (40)				
Algemene reserve	-		-	
Egalisatiereserve	1.693.977		768.950	
		1.693.977		768.950
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen (41)				
Algemene reserve	45.037		-10.890	
Bestemmingsfonds	290.622		604.863	
		335.659		593.973
Voorzieningen (42)		2.148.367		3.608.133
Kortlopende schulden en overlopende passiva				
Crediteuren (43)	3.045.555		3.263.211	
Rekening-courant met groepsmaatschappijen (44)	2.160.073		2.176.012	
Belastingen, sociale lasten, pensioen (45)	1.457.596		1.300.415	
Overige schulden (46)	2.197.816		2.398.548	
Overlopende passiva (47)	5.583.174		5.990.707	
		14.444.214		15.128.894
Totaal passiva		18.622.217		20.099.950

11 ENKELVOUDIGE STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2013

	Begroting 2013	Werkelijk 2013	Werkelijk 2012
	€	€	€
Opbrengsten			
Subsidie VWS (48)	30.827.992	30.102.219	29.568.061
Overige bedrijfsopbrengsten (49)	4.210.118	3.481.000	3.230.325
Totaal opbrengsten	35.038.110	33.583.219	32.798.386
Kosten			
Personeelskosten (50)	27.220.664	24.477.167	23.520.824
Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa (51)	1.021.109	754.038	694.002
Algemene kosten (52)	4.354.431	4.881.584	5.367.753
Kleine inventaris en inrichting (53)	20.000	302.336	231.255
Onderhoud (54)	316.640	376.030	312.384
Huisvestingskosten (55)	2.455.347	2.176.156	2.093.409
Totaal kosten	35.388.191	32.967.311	32.219.627
BEDRIJFSRESULTAAT	-350.081	615.909	578.759
Financiële baten en lasten (56)	100.000	43.488	95.485
Overige baten en lasten (57)	-500.000	7.316	25.004
TOTAAL RESULTAAT	-750.081	666.713	699.248
Resultaatbestemming			
Egalisatiereserve	-750.081	925.027	768.950
Algemene reserve	-	55.927	-69.702
Bestemmingsfonds	-	-314.241	-
Totaal bestemming	-750.081	666.713	699.248

12 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2013

Vaste activa	2013	2012
	€	€
Immateriële vaste activa (31)		
Software	391.250	512.523
Totaal	391.250	512.523
Materiële vaste activa (32)		
Computer apparatuur	443.685	597.124
Verbouwingen	396.351	573.680
Inventaris en inrichting	304.083	451.662
Overige apparatuur	174.905	178.478
Auto's	20.438	37.283
Totaal	1.339.462	1.838.227
Zie voor een verdere specificatie, van zowel de materiële als de immateriële vaste activa, bijlage 1.		
Vlottende activa		
Vorraden (33)		
Voorraad publicaties	44.503	55.918
Totaal	44.503	55.918
Vorderingen en overlopende activa		
Debiteuren (34)		
Debiteuren	829.654	703.719
Voorziening debiteuren	-1.026	-
Totaal	828.628	703.719
Rekening-courant met groepsmaatschappijen (35)		
Rekening-courant met IKA	-	2.699.578
Rekening-courant met IKNO	1.091.821	1.120.492
Rekening-courant met IKO	330.992	223.114
Rekening-courant met IKMN	212.026	213.060
Rekening-courant met IKW	140.040	-
Totaal	1.774.879	4.256.243
Rekening-courant met gelleerde maatschappijen (36)		
Rekening-courant met VIKC	-	1.266.521
Voorziening rekening-courant VIKC	-	-77.866
Totaal	-	1.188.655
Overige vorderingen (37)		
Nog te factureren	1.564.793	1.590.995
Overige kortlopende vorderingen	102.341	118.138
Af te dragen ZKV IZZ	34.066	3.612
Voorschotten personeel	5.654	11.989
Vordering op personeel	426	9.157
Totaal	1.707.281	1.733.891
Overlopende activa (38)		
Vooruitbetaalde bedragen / te ontvangen creditnota's	697.575	1.215.800
Te vorderen pensioenen	266.391	-
Nog te ontvangen bedragen	115.043	177.548
Totaal	1.079.009	1.393.348
Liquide middelen (39)		
Rabobank	10.250.202	8.417.426
ING bank	1.207.003	-
Totaal	11.457.205	8.417.426

Eigen vermogen

	Eigen Vermogen 1-1-2012 €	Mutatie 2012 €	Eigen Vermogen 1-1-2013 €	Mutatie 2013 €	Eigen Vermogen 31-12-2013 €
Collectief gefinancierd (40):					
Algemene reserve	-	-	-	-	-
Egalisatiereserve		768.950	768.950	925.027	1.693.977
-Oncologische zorg	-	323.048	323.048	963.807	1.286.855
-Palliatieve zorg	-	445.902	445.902	-38.780	407.122
Niet collectief gefinancierd (41):					
Algemene reserve	58.812	-69.702	-10.890	55.927	45.037
Bestemmingsfonds	604.863	-	604.863	-314.241	290.622
Totaal	663.675	699.248	1.362.923	666.713	2.029.636

Het geconsolideerde eigen vermogen bedraagt € 9.138.093. Het enkelvoudige eigen vermogen bedraagt € 2.029.636. Het verschil tussen het geconsolideerde en het enkelvoudige eigen vermogen betreft het eigen vermogen van de IKC's en de Stichting Deskundigheidsbevordering IKO.

Collectief gefinancierd gebonden vermogen (40)

Met ingang van 2012 ontvangt IKNL twee VWS instellingssubsidies voor Oncologische zorg en Palliatieve zorg.

De Egalisatiereserve is ontstaan als gevolg van het overschot op de VWS subsidies in 2012. In 2013 is sprake van een overschot bij Oncologische zorg ad € 963.807 en een tekort bij Palliatieve zorg ad € 38.780. Na beoordeling van de verantwoording van de subsidie wordt de Egalisatiereserve door VWS vastgesteld. In 2013 heeft de definitieve vaststelling van de subsidie voor Palliatieve zorg over 2012 geleid tot een correctie van de beginbalans voor € 108.108. De egalisatiereserves Oncologische zorg en Palliatieve zorg blijven binnen de toegestane grens van 10% van de toegekende subsidie over het boekjaar.

Niet collectief gefinancierd vrij vermogen (41)

Algemene reserve

a Algemene reserve

2013

€

45.037

Deze reserve betreft de algemene reserve vanuit de liquidatie van de VIKC in 2011. In 2013 heeft de definitieve vaststelling van de VWS subsidie voor Palliatieve zorg over 2012 geleid tot een correctie van de beginbalans voor € 108.108. Als gevolg van de vrijval van de voorziening Organisatie Ontwikkeltraject in 2013 is een bedrag van € 55.927 bestemd ten gunste van de Algemene reserve. Dit vanwege het feit dat de dotatie van de voorziening in 2012 ten laste van de Algemene reserve is gebracht.

Totaal

45.037

Bestemmingsfonds

b Richtlijnprojecten

290.622

Bestemmingsfonds ter dekking van de langlopende verplichtingen inzake richtlijnprojecten.

c Vernieuwing NKR

- Bestemmingsfonds ter dekking van het project 'vernieuwing NKR' dat tot doel heeft het tegemoet komen aan de nieuwe eisen die aan de Nederlandse kankerregistratie worden gesteld. In 2013 is het saldo van het Bestemmingsfonds aangewend.

Totaal

290.622

Vorzieningen (42)

	<u>2013</u>	
	€	€
Voorziening verlieslatende contracten		
Saldo per 1 januari 2013	1.501.620	
Mutatie 2013	<u>-375.671</u>	
Saldo per 31 december 2013		<u>1.125.949</u>

De voorziening voor verlieslatende contracten wordt opgenomen ter dekking van de uitgaven inzake de verwachte leegstand op locaties met langlopende huurverplichtingen.

	<u>2013</u>	
	€	€
Voorziening organisatie ontwikkeling		
Saldo per 1 januari 2013	1.671.570	
Mutatie 2013	<u>-1.009.329</u>	
Saldo per 31 december 2013		<u>662.241</u>

De voorziening voor reorganisatie wordt opgenomen ter dekking van de uitgaven inzake het ten gevolge van de fusie in gang gezette verandertraject en de afvloeiing van personeel.

	<u>2013</u>	
	€	€
Voorziening PLB-recht op 200 uur		
Saldo per 1 januari 2013	60.015	
Mutatie 2013	<u>3.430</u>	
Saldo per 31 december 2013		<u>63.445</u>

De voorziening regeling PLB-recht op 200 uur wordt opgenomen ter dekking van de uitgaven uit hoofde van de regeling.

	<u>2013</u>	
	€	€
Voorziening jubileumverplichtingen		
Saldo per 1 januari 2013	374.928	
Mutatie 2013	<u>-78.196</u>	
Saldo per 31 december 2013		<u>296.732</u>

De voorziening voor jubileumuitkeringen wordt opgenomen ter dekking van de uitgaven uit hoofde van de regeling.

Totaal van de voorzieningen		<u><u>2.148.367</u></u>
------------------------------------	--	-------------------------

Kortlopende schulden en overlopende passiva

	2013	2012
	€	€
Crediteuren (43)		
	3.045.555	3.263.211
Totaal	<u>3.045.555</u>	<u>3.263.211</u>
Rekening-courant met groepsmaatschappijen (44)		
Rekening-courant met IKR	1.725.898	1.860.192
Rekening-courant met IKA	377.743	-
Rekening-courant met IKL	56.432	15.789
Rekening-courant met IKW	-	300.032
Totaal	<u>2.160.073</u>	<u>2.176.012</u>
Belastingen, sociale lasten, pensioen (45)		
Af te dragen loonheffing en sociale lasten	1.023.603	1.057.758
Af te dragen omzetbelasting, zie bijlage 2.	433.993	160.174
Af te dragen pensioenen	-	82.483
Totaal	<u>1.457.596</u>	<u>1.300.415</u>
Overige schulden (46)		
Voorschotrekening KWF datamanagement	1.867.564	2.214.417
Overige kortlopende schulden	252.869	116.443
Netto salarissen	75.550	67.275
Levensloopregeling	1.833	413
Totaal	<u>2.197.816</u>	<u>2.398.548</u>

Sinds 2012 beheert IKNL de voorschotten van de door KWF Kankerbestrijding toegekende subsidies voor datamanagement. Vanaf 2007 tot en met 2011 was het beheer in handen van de VIKC; ten gevolge van de liquidatie van de VIKC is het beheer overgenomen door IKNL. Op basis van een opgave van het aantal inclusies vindt betaling plaats aan derden, zoals het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis/NKI en het Erasmus MC.

	2013	2012
	€	€
Overlopende passiva (47)		
Vooruitontvangen trialgelden	1.510.774	1.666.964
Nog te ontvangen facturen	1.537.603	1.700.575
Vakantie-uren en PLB-uren	1.128.799	986.922
Reservering vakantiegeld	708.091	678.497
Vooruitontvangen opbrengsten	686.324	482.756
Nog te betalen vergoedingen Astra Zeneca	11.583	95.660
Nog te betalen inzake consultancydiensten	-	379.333
Totaal	<u>5.583.174</u>	<u>5.990.707</u>

Met ingang van boekjaar 2011 is voor alle IKC's dezelfde systematiek toegepast (met terugwerkende kracht naar voorgaande boekjaren) ten aanzien van de verdeling van de vooruitontvangen trialgelden. De ontvangsten worden vanwege de spreiding van werkzaamheden gelijkmatig verdeeld over drie jaar. Omdat de werkzaamheden in 2012 en volgende jaren binnen IKNL worden uitgevoerd, is deze reservering vanuit de IKC's overgegaan naar IKNL. Voor studies waarvoor onvoldoende financiering wordt ontvangen, is een additionele reservering opgenomen ter hoogte van het financieringstekort.

Niet in de balans opgenomen rechten en verplichtingen

Fiscale eenheid

Per 1 januari 2011 zijn zeven IKC's bestuurlijk gefuseerd tot IKNL. Zij vormen derhalve in het boekjaar 2013 een fiscale eenheid voor de omzetbelasting. De IKC's waren hoofdelijk aansprakelijk voor omzetbelastingsschulden voor de periode dat zij deel uitmaakten van de fiscale eenheid.

BTW

De VIKC en de IKC's zijn sinds 2001 aangemerkt als sociaal-culturele instelling en derhalve vrijgesteld van BTW. De VIKC en een aantal IKC's heeft echter activiteiten ontplooit die (mogelijk) niet onder deze vrijstelling vallen. Door een externe fiscalist is op basis van een inventarisatie van de activiteiten en de bijbehorende omzet in de afgelopen vijf jaar een risico-analyse opgesteld. Hierin wordt een drietal categorieën onderscheiden:

1. activiteiten die waarschijnlijk tot BTW-heffing leiden
2. activiteiten waarvan niet zeker is of die tot BTW-heffing leiden
3. activiteiten die zeer waarschijnlijk niet tot BTW-heffing leiden

Op basis van de inventarisatie en analyse kan gesteld worden dat de VIKC -in de afgelopen vijf jaar- voor een bedrag van € 675.000 aan activiteiten heeft ontplooit in categorie 2. Gezien de liquidatie van de VIKC is een eventuele BTW plicht door IKNL overgenomen, maar het bestuur is van mening dat gegeven de aard van de instelling en activiteiten geen sprake is van een BTW plicht over de opbrengsten uit categorie 2.

Huurverplichtingen

De contracten inzake de huur- en servicekosten van de locaties lopen tot het einde van de looptijd door op naam van de IKC's. Dit met uitzondering van de huurcontracten van het vergadercentrum en de kantoorruimte in Utrecht; deze zijn door IKNL overgenomen. Beide contracten zijn per 30 november 2013 beëindigd. Met ingang van 1 december 2013 wordt de nieuwe locatie aan de Godebaldkwartier 419 te Utrecht gehuurd. De looptijd van het contract is 10 jaar en loopt tot 30 november 2023. De jaarlijkse kosten van de kantoorruimte bestaan uit huur ad € 322.408 en servicekosten ad € 80.377. De bankgaranties op locatie Utrecht bedragen € 170.385, waarvan € 100.696 betrekking heeft op de nieuwe locatie. Ten tijde van het samenstellen van de jaarrekening is voor € 45.027 aan bankgaranties komen te vervallen met betrekking tot de oude contracten op locatie Utrecht.

Leaseverplichtingen

De verplichtingen uit operationaal leaseovereenkomsten met betrekking tot auto's is als volgt onderverdeeld naar looptijd:

Binnen 1 jaar	€	41.874
Na 1 jaar maar binnen 5 jaar	€	48.231
Langer dan 5 jaar	€	-
	€	<u>90.105</u>

Gebeurtenissen na balansdatum

Per 1 januari 2011 waren zeven integrale kankercentra (IKC's) bestuurlijk gefuseerd tot IKNL. Per 1 januari 2014 is ook de juridische fusie tot stand gekomen en tegelijkertijd is IKNL gefuseerd met het Integraal Kankercentrum Zuid (IKZ). Met ingang van 1 januari 2014 is er nog slechts sprake van de stichting IKNL.

**13 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE STAAT
VAN BATEN EN LASTEN OVER 2013**

Opbrengsten

	Begroting 2013	Werkelijk 2013	Werkelijk 2012
	€	€	€
Subsidie VWS (48)			
Subsidie VWS	30.827.992	30.102.219	29.568.061
Totaal subsidie VWS	30.827.992	30.102.219	29.568.061

De subsidie betreft de instellingssubsidies van het Ministerie van VWS voor Oncologische zorg en Palliatieve zorg.

	Begroting 2013	Werkelijk 2013	Werkelijk 2012
	€	€	€
Overige bedrijfsopbrengsten (49)			
Bijdrage KWF			
(te) ontvangen subsidie KWF	1.135.996	974.044	877.175
Subsidie KWF datamanagement	1.135.996	974.044	877.175
Overige inkomsten Trials			
(te) ontvangen bijdragen	639.530	647.850	648.552
studies en ontwikkeling geneeskunde	639.530	647.850	648.552
Totaal opbrengsten trialbureau	1.775.526	1.621.894	1.525.727
Overige opbrengsten			
- subsidies projecten	1.410.086	1.277.419	1.235.932
- bijdragen bij- en nascholing	308.300	144.239	96.454
- sponsorbijdragen	-	74.245	72.359
- diverse opbrengsten	716.206	363.203	299.853
Totaal overige opbrengsten	2.434.592	1.859.107	1.704.598
TOTAAL OPBRENGSTEN	35.038.110	33.583.219	32.798.386

Kosten

	Begroting 2013	Werkelijk 2013	Werkelijk 2012
	€	€	€
Personeelskosten (50)			
Personeel in loondienst			
Lonen en salarissen	17.219.767	15.391.074	14.379.528
Sociale lasten	2.395.578	2.192.745	2.045.690
Pensioenen	1.504.429	1.367.904	1.229.931
Overige	775.099	670.936	632.053
	<u>21.894.873</u>	<u>19.622.660</u>	<u>18.287.202</u>
Externe doorbelasting	-141.000	-182.515	-190.316
	<u>21.753.873</u>	<u>19.440.145</u>	<u>18.096.886</u>
Personeel niet in loondienst			
Consulenten	4.944.000	4.087.195	4.127.935
Honorarium	240.535	89.177	133.214
Overig	282.256	860.650	1.162.789
	<u>5.466.791</u>	<u>5.037.022</u>	<u>5.423.938</u>
Totaal personeelskosten	<u>27.220.664</u>	<u>24.477.167</u>	<u>23.520.824</u>

Op grond van een 36-urige werkweek bedroeg ultimo 2012 de formatie-omvang 330 fte; ultimo 2013 was de formatie-omvang 342 fte.

Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa (51)

Software	379.485	100.906	65.684
Verbouwing	195.156	134.313	101.222
Inventaris en inrichting	137.429	250.823	214.393
Computer apparatuur	263.921	229.451	232.230
Overige apparatuur	32.972	3.574	55.963
Auto's	12.146	16.845	24.510
	<u>1.021.109</u>	<u>735.911</u>	<u>694.002</u>
Bijzondere waardevermindering	-	18.126	-
Totaal afschrijvingen	<u>1.021.109</u>	<u>754.038</u>	<u>694.002</u>

Zie bijlage 1 voor een verdere specificatie van de materiële en immateriële vaste activa.

Algemene kosten (52)

Diensten derden	2.631.359	4.180.491	3.361.241
Dotatie voorziening	-	-833.491	738.230
Kantoor	380.249	322.174	169.657
Vergaderkosten	319.934	203.556	206.639
Verzekeringen	35.000	24.646	16.742
Overige algemene kosten	987.889	986.803	933.153
	<u>4.354.431</u>	<u>4.884.178</u>	<u>5.425.662</u>
Externe doorbelasting	-	-2.595	-57.909
Totaal algemene kosten	<u>4.354.431</u>	<u>4.881.584</u>	<u>5.367.753</u>

In de Kaderregeling VWS subsidies is bepaald dat toevoegingen aan voorzieningen toestemming van de minister behoeven. Deze toestemming wordt bij de indiening van de verantwoording gevraagd.

	Begroting 2013	Werkelijk 2013	Werkelijk 2012
Kleine inventaris en inrichting (53)	€	€	€
Computerapparatuur	-	141.050	160.748
Kantoorapparatuur	20.000	161.286	70.242
Overige apparatuur	-	-	266
Totaal kleine inventaris en inrichting	20.000	302.336	231.255
Onderhoud (54)			
Onderhoud software	316.640	316.006	219.278
Onderhoud kantoorapparatuur	-	3.347	2.136
Onderhoud overig	-	56.677	90.969
Totaal onderhoud	316.640	376.030	312.384
Huisvestingskosten (55)			
Huur gebouwen	2.097.943	1.999.575	1.967.892
Schoonmaak gebouwen	209.439	201.976	185.683
Electra, gas en water	87.058	31.114	31.978
Klein onderhoud gebouwen	31.457	18.075	26.787
Belastingen en heffingen	29.450	28.675	23.640
Vezekeringen gebouwen	-	-	82
Beveiliging gebouw	-	5.187	8.730
	2.455.347	2.284.603	2.244.792
Externe doorbelasting	-	-108.446	-151.383
Totaal huisvestingskosten	2.455.347	2.176.156	2.093.409
Financiële baten en lasten (56)			
Ontvangen interest	100.000	44.757	97.030
Betaalde interest	-	1.268	1.546
Totaal financiële baten en lasten	100.000	43.488	95.485
Overige baten en lasten (57)			
- baten voorgaande jaren	-	19.275	85.273
- lasten voorgaande jaren	500.000	11.959	60.269
Totaal overige baten en lasten	-500.000	7.316	25.004

14 CONTROLEVERKLARING

15 OVERIGE GEGEVENS

15.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De Raad van Bestuur van het Integraal Kankercentrum Nederland heeft deze jaarrekening vastgesteld in haar vergadering d.d. 11 juni 2014, te Utrecht.

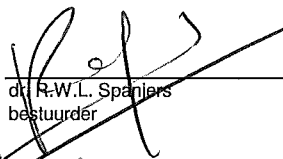
15.2 Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in de resultatenrekening.

15.3 Ondertekening door de Raad van Bestuur



prof. dr. P.C. Huijgens MBA
bestuurder




dr. R.W.L. Spanjers
bestuurder

15.4 Ondertekening door de Raad van Toezicht



drs. E.A.R.J. Lohman
voorzitter Raad van Toezicht



prof. dr. B. Löwenberg
vice voorzitter Raad van Toezicht




mw. L.J.M. Klaasse-van Remortel
lid Raad van Toezicht



drs. J.G.M. Hendriks
lid Raad van Toezicht



mw. drs. W.J.L. Buijs-Glaudemans
lid Raad van Toezicht



mw. prof. Dr. V.C.G. Tjan-Heijnen
lid Raad van Toezicht



drs. J.W. Brenninkmeijer
lid Raad van Toezicht

BIJLAGEN

BIJLAGE 1

**OVERZICHT MATERIËLE EN IMMATERIËLE
VASTE ACTIVA 2013**

TOTAAL	Verbouwingen 2,5%-10%	Inventaris en inrichting 20%	Computer apparatuur 20%	Overige apparatuur 20%	Auto's 20%	Software 20%	totaal vaste activa
afschrijvingspercentage	€	€	€	€	€	€	€
stand per 1-1-2013							
-aanschafwaarde	1.769.532	1.785.217	2.394.853	482.082	155.763	617.956	7.205.403
-afschrijvingen t/m 2012	1.195.852	1.333.555	1.797.729	303.604	118.480	105.433	4.854.653
boekwaarde 1-1-2013	573.680	451.662	597.124	178.478	37.283	512.523	2.350.750
mutaties in 2013							
investeringen	-3.139	103.244	76.012	-	-	22.427	198.544
bijzondere waardevermindering	-	-	-	-	-	-18.126	-18.126
desinvesteringen							
-aanschafwaarde	-101.970	-353.198	-7.397	-	-67.000	-	-529.565
-cum.afschrijving	65.599	235.739	5.956	-	60.300	-	367.594
afschrijvingen 2013	137.819	133.364	228.011	3.574	10.145	125.574	638.487
totaal mutaties	-177.329	-147.579	-153.440	-3.574	-16.845	-121.273	-620.040
stand per 31-12-2013							
-aanschafwaarde	1.664.423	1.535.263	2.463.468	482.082	88.763	640.383	6.874.383
-afschrijvingen t/m 2013	1.268.072	1.231.180	2.019.783	307.177	68.325	231.007	5.125.545
bijzondere waardevermindering	-	-	-	-	-	-18.126	-18.126
boekwaarde 31-12-2013	<u>396.351</u>	<u>304.083</u>	<u>443.685</u>	<u>174.905</u>	<u>20.438</u>	<u>391.250</u>	<u>1.730.712</u>

IKNL	Verbouwingen 2,5%-10%	Inventaris en inrichting 20%	Computer apparatuur 20%	Overige apparatuur 20%	Auto's 20%	Software 20%	totaal vaste activa
afschrijvingspercentage	€	€	€	€	€	€	€
stand per 1-1-2013							
-aanschafwaarde	1.769.532	1.785.217	2.394.853	482.082	155.763	617.956	7.205.403
-afschrijvingen t/m 2012	1.195.852	1.333.555	1.797.729	303.604	118.480	105.433	4.854.653
boekwaarde 1-1-2013	573.680	451.662	597.124	178.478	37.283	512.523	2.350.750
mutaties in 2013							
investeringen	-3.139	103.244	76.012	-	-	22.427	198.544
bijzondere waardevermindering	-	-	-	-	-	-18.126	-18.126
desinvesteringen							
-aanschafwaarde	-101.970	-353.198	-7.397	-	-67.000	-	-529.565
-cum.afschrijving	65.599	235.739	5.956	-	60.300	-	367.594
Doorbelaste afschrijving 2013	39.877	-	-	-	-	24.668	64.545
afschrijvingen 2013	97.942	133.364	228.011	3.574	10.145	100.906	573.942
totaal mutaties	-177.329	-147.579	-153.440	-3.574	-16.845	-121.273	-620.040
stand per 31-12-2013							
-aanschafwaarde	1.664.423	1.535.263	2.463.468	482.082	88.763	640.383	6.874.383
-afschrijvingen t/m 2013	1.268.072	1.231.180	2.019.783	307.177	68.325	231.007	5.125.545
bijzondere waardevermindering	-	-	-	-	-	-18.126	-18.126
boekwaarde 31-12-2013	<u>396.351</u>	<u>304.083</u>	<u>443.685</u>	<u>174.905</u>	<u>20.438</u>	<u>391.250</u>	<u>1.730.712</u>

Toelichting

In 2013 is een auto verkocht. Het resultaat uit deze verkoop bedroeg € 2.830 positief.

BIJLAGE 2

BTW-SPECIFICATIE

TOTAAL	<u>Geconsolideerd</u>		<u>Enkelvoudig</u>	
	Netto omzet €	Omzet- belasting €	Netto omzet €	Omzet- belasting €
Boekjaar 2013				
Omzet 19/21% belast	2.536.865	507.058	2.536.865	507.058
Omzet 6% belast	121.341	7.280	121.341	7.280
Omzet overige tarieven	757.238	-	757.238	-
Voorbelasting		<u>11.538</u>		<u>11.538</u>
Totaal aan af te dragen btw		502.800		502.800
Reeds afgedragen 1e t/m 3e kwartaal		-		-
		<u>-</u>		<u>-</u>
Nog af te dragen btw voor 2013		502.800		502.800
Nog te vorderen btw voor 2012		-29.963		-68.807
Nog af te dragen btw voor 2011		805		-
Nog af te dragen btw voor 2010		<u>13.036</u>		<u>-</u>
		<u>486.678</u>		<u>433.993</u>
Totaal nog af te dragen btw		<u>486.678</u>		<u>433.993</u>

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de Raad van Toezicht en de directie van Stichting Integraal Kankercentrum Nederland

Wij hebben de in dit rapport opgenomen jaarrekening 2013 van Stichting Integraal Kankercentrum Nederland te Utrecht gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2013 en de staat van baten en lasten over 2013 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

Verantwoordelijkheid van het bestuur

Het bestuur van de entiteit is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven, alsmede voor het opstellen van het jaarverslag, beide in overeenstemming met de in Nederland geldende Richtlijn voor de Jaarverslaggeving 640 Organisaties zonder winststreven. Het bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze controle zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten.

Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de entiteit. Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van de door het bestuur van de entiteit gemaakte schattingen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor ons oordeel te bieden.



Oordeel betreffende de jaarrekening

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van Integraal Kankercentrum Nederland per 31 december 2013 en van het resultaat over 2013 in overeenstemming met de in Nederland geldende Richtlijn voor de Jaarverslaggeving 640 Organisaties zonder winststreven.

Rotterdam, 5 juni 2014

BDO Audit & Assurance B.V.
namens deze,

w.g. R.Karlas RA