



Female Cancer Program

Help baarmoederhalskanker de wereld uit

JAARVERSLAG 2009

STICHTING FEMALE CANCER PROGRAM

JAARVERSLAG 2009

Postadres:
Postbus 2250
2301 CG Leiden

Kantooradres:
Leids Universitair Medisch Centrum te Leiden
Stichting Female Cancer Program
lokatie J7-29
Tel 071-5262570 (secretariaat)
Fax 071-5264926

INHOUDSOPGAVE

Inhoudsopgave	blz. 1
1. De Stichting Female Cancer Program en haar doelstellingen	blz. 2
2. Het Female Cancer Program in Indonesië en Zuid-Afrika	blz. 4
3. Toekomst	blz. 13
4. Fondsenwervende activiteiten van de Stichting	blz. 14
5. Financiën	blz. 15
6. Samenstelling van het Bestuur	blz. 16

1. De Stichting FCP en haar doelstellingen

De Stichting Female Cancer Program (FCP) is opgericht op 8 februari 2006 door notaris mr. R.H. Breedveld te Leiden. De Stichting heeft de bestrijding en preventie van cervix carcinoom ten doel en de bevordering van hieraan gekoppeld wetenschappelijk onderzoek. De Stichting FCP ondersteunt met name de uitvoerende activiteiten van het Female Cancer Program (FCP).

Korte inleiding baarmoederhalskanker

Baarmoederhalskanker is een ziekte, die door een virus (het Human Papilloma Virus, HPV) wordt veroorzaakt en een langzame ontwikkeling kent. Door adequate voorlichting en preventieve screening is deze dodelijke ziekte te voorkomen.

Wereldwijd treft deze ziekte jaarlijks ruim 500.000 vrouwen, van wie meer dan de helft sterft. Dat betekent dat elke 2 minuten een vrouw aan deze ziekte overlijdt, terwijl dit overlijden voorkomen had kunnen worden. In ontwikkelingslanden komt baarmoederhalskanker veel vaker voor dan in de ontwikkelde, Westerse wereld: zelfs 80% van de getroffen vrouwen woont in een ontwikkelingsland. Wegens onderrapportage, met name in ontwikkelingslanden, kan worden aangenomen dat deze getallen in werkelijkheid nog veel hoger liggen. In deze landen is baarmoederhalskanker dan ook de meest voorkomende vorm van kanker onder vrouwen.

De hoge prevalentie van baarmoederhalskanker in ontwikkelingslanden hangt samen met de armoedige leefomstandigheden, lifestyle, voeding en seksuele gewoontes. Ook het gebrek aan onderwijs en emancipatie van vrouwen en de minimale toegang tot gezondheidszorg, spelen hierbij een belangrijke rol.

De 'slachtoffers' zijn vaak jong en het wegvallen van moeders van (kleine) kinderen is desastreus voor de gezinnen. Ook voor de plaatselijke economie heeft het eveneens grote gevolgen, aangezien juist deze jonge vrouwen hier een belangrijke bijdrage aan leveren. In Westerse landen hebben de meeste vrouwen goede toegang tot effectieve preventieve zorg, zoals screening programma's, en sinds kort bestaat ook de mogelijkheid van vaccinatie. Dit geldt niet voor vrouwen in ontwikkelingslanden.

De uitvoering van het FCP

In het Leids Universitair Medisch Centrum (het LUMC) is in de jaren tachtig een multidisciplinair samenwerkingsverband ontstaan van specialisten, verenigd rondom de gezamenlijke zorg voor vrouwen met baarmoederhalskanker, ter bestrijding en uiteindelijke uitroeiing van deze ziekte in ontwikkelingslanden. Samenwerking is opgebouwd met instituten op het gebied van gezondheidszorg en overheden in Suriname, Indonesië en Zuid-Afrika. Dit heeft geleid tot de oprichting van het Female Cancer Program.

Het FCP is gericht op het voorkomen en behandelen en op termijn uitroeien van baarmoederhalskanker (cervix carcinoom) in ontwikkelingslanden. Daarnaast worden een aantal daarmee samenhangende doelen nagestreefd, zoals de empowerment van vrouwen in ontwikkelingslanden en de bewustwording (awareness) van seksueel overdraagbare aandoeningen. In 2000 hebben de regeringsleiders van 189 landen afgesproken om vóór 2015 de belangrijkste wereldproblemen aan te pakken. Er zijn acht concrete doelstellingen geformuleerd: de millenniumdoelen (Millenium Development Goals, MDG's). Het FCP sluit aan bij drie van de acht doelstellingen, te weten:

- MDG 3: Gelijkwaardigheid tussen mannen en vrouwen (Gender Equality);
- MDG 5: Verbetering van de gezondheid van moeders (Maternal Health);
- MDG 6: Bestrijding van HIV/Aids, malaria en andere dodelijke ziektes (Combat HIV/Aids, Malaria and other diseases).

Naast het geven van voorlichting en preventieve behandelingen, stimuleert en entameert het FCP onderwijs en wetenschappelijk onderzoek gerelateerd aan de vorengenoemde millenniumdoelen.

Onderzoek wordt onder andere verricht naar de oorzaak en progressie van baarmoederhalskanker en de meest effectieve methode om deze ziekte te voorkomen en te bestrijden. Dit onderzoek wordt verricht in Nederland en de partners in de drie werelddelen.

De programma's worden uitgevoerd onder de begeleiding van het FCP en vinden op dit moment plaats in de meest arme streken van Indonesië en Zuid-Afrika.

De aanpak van het FCP in Suriname heeft inmiddels geleid tot het zelfstandig uitvoeren van de activiteiten door locale gezondheidswerkers en het ministerie van gezondheid.

In de landen waar het FCP actief is, werkt zij bij haar onderzoeksactiviteiten en bij het uitvoeren van het programma structureel samen met collega-instituten. Het streven is om met de in deze landen opgedane ervaring het FCP verder uit te breiden naar andere hoog risico gebieden in de wereld, met het uiteindelijke doel de uitroeiing van de ziekte.

2. Het Female Cancer Program in Indonesië en Zuid-Afrika in 2009

In 2009 heeft de Stichting FCP zich opnieuw ingezet om haar uiteindelijke doelstelling van een wereld zonder baarmoederhalskanker, te verwezenlijken. Met behulp van subsidies van onder andere het Ministerie van Buitenlandse Zaken (BuZa), de Achmea/Eureko Foundation (AEF), de ABN AMRO Foundation (ABN), het Global Durability Fund (GDF) en de Stichting Nolet zijn de activiteiten door de uitvoerder (het Female Cancer Program in het LUMC) met betrekking tot het voorlichten en screenen van de risicogroep en het trainen van health professionals in de partnerlanden Indonesië en Zuid Afrika, verder geïmplementeerd en uitgebreid ten opzichte van 2008.

De infrastructuur voor de activiteiten is opgezet door de uitvoerder met behulp van de MFS subsidie van BuZa, waar in sommige gebieden verdieping wordt gezocht in afgebakende activiteiten met de fondsen die door het AEF, ABN, GDF en de Stichting Nolet ter beschikking zijn gesteld. Met het oog op 2011, is het merendeel van deze fondsen gereserveerd voor de voortzetting van de activiteiten in Indonesië en Zuid Afrika in 2011.

In 2006 heeft de stichting FCP een MFS subsidie toegezegd gekregen van maximaal € 3.369.339 voor de periode 2007-2010. De subsidie is toegekend om in vier jaar in zeven regio's in Indonesië en een in Zuid Afrika, het See&Treat concept op te starten en te implementeren, gecombineerd met trainingsactiviteiten en beleidsbeïnvloeding van de huidige gezondheidszorgsystematiek. De uitvoerder heeft het project opgezet aan de hand van vier pijlers: Awareness, See&Treat, Training&Education en Sustainability. In dit verslag worden de resultaten over 2009 per pijler toegelicht en daarnaast is van iedere pijler tevens een "best practice" voorbeeld beschreven.

Gedurende de projectduur heeft de projectuitvoerder meerdere besprekingen gehad met het Ministerie van Buitenlandse Zaken over de voortgang van het programma en de 25%-eis voor 2009 en 2010. Door eerdere ervaringen met EU-projecten, was de 25%-eis ten tijde van het schrijven van de subsidieaanvraag in april 2006, geïnterpreteerd als een programma medefinanciering voor 2009-2010 in plaats van een organisatie medefinanciering. Om deze reden was de totale projectbegroting €3.907.072 inclusief de 25% co financiering van 2009 en 2010. De formele toegekende MFS subsidie van het Ministerie van Buitenlandse Zaken bedraagt echter €3.369.339. De eenheden die aan dit bedrag verbonden zijn, worden door de uitvoerder inhoudelijk en financieel gemonitord en gerapporteerd aan het Ministerie van Buitenlandse Zaken. Omdat het budget van het See&Treat op een "performed based" wijze is opgebouwd, heeft de uitvoerder de totaal target MFS See&Treat (kolom A) teruggerekend (verminderd) naar het toegekende MFS subsidiebedrag van €3.369.339. Hierdoor zijn de totale aantallen over de gehele projectperiode van de drie verschillende pijlers in vergelijking met de totale aantallen in de Jaarrapportage 2008, in de Jaarrapportage 2009 lager.

I. Awareness (Pijler I)

In het See&Treat concept wordt gewerkt met een complementaire strategie aangaande de voorlichting, de health service en de training die geleverd wordt. Om de risicogroep te bereiken, worden voorlichtingbijeenkomsten georganiseerd voor vrouwen van 20-60 jaar. De bijeenkomsten zijn afgestemd en voorbereid in samenspraak met de lokale autoriteiten en lokale en regionale maatschappelijke organisaties zoals vrouwenorganisaties, scholen, etc. In Indonesië reizen de lokale FCP teams per bus naar de aangewezen lokatie en kan op die manier de meest afgelegen gebieden bereiken. Het FCP team in Zuid Afrika daarentegen maakt gebruik van openbare ruimtes in de bestaande gezondheidsklinieken in het township. De werkwijze van het See&Treat wordt aan de vrouwen op lokatie uitgelegd en tevens wordt voorlichting gegeven over andere aspecten met betrekking tot seksuele en reproductieve gezondheid.

Voorts worden de vrouwen technieken aangereikt waarmee ze hun onderhandelingspositie in relaties kunnen verbeteren als het gaat om het gebruik van condooms of anticonceptie. De

voorlichting draagt daarmee bij aan de “empowerment” van vrouwen in de See&Treat gemeenschappen.

Toelichting Tabel 1: See and Treat Awareness resultaten Indonesië en Zuid Afrika 2009

- De Awareness activiteit van het See&Treat project in Indonesië is zeer succesvol geweest in 2009. In percentage (kolom D) uitgedrukt ten opzichte van de target jaarplan (kolom B) komt het resultaat van de awareness over 2009 uit op 111%. Dit percentage betreft slechts de “face to face” awareness.
- De Awareness activiteit van het See&Treat project in Zuid Afrika blijft achter bij het gestelde target in het Jaarplan 2009 (kolom B). In procenten uitgedrukt heeft Zuid Afrika in 2009 een resultaat behaald van 45%. Hierbij moet de aantekening worden gemaakt dat dit percentage slechts de “face to face” awareness aantallen betreft. De voorlichtingsaantallen in Zuid Afrika liggen in werkelijkheid veel hoger.
- In beide partnerlanden is gebleken dat veel vrouwen op de screening afkomen door communicatie in de lokale media zoals krant, radio, TV, etc. De uitvoerder werkt in het See&Treat project met een “performance based finance” structuur, waarin de targets van de afzonderlijke activiteiten in overleg met de partners zijn vastgesteld en door eenheidsprijzen zijn verbonden met het budget voor de activiteiten. Om de controle en transparantie te behouden is met de accountant overleg gevoerd hoe de media aantallen geïncorporeerd kunnen worden in de resultaten van de awareness activiteit. De accountant in Indonesië is bereid om deze aantallen te includeren op voorwaarde dat er betrouwbare media statistieken worden aangeleverd voor de onderbouwing. Helaas zijn de Indonesische media statistieken van onvoldoende kwaliteit om als bewijsmateriaal te dienen voor de accountant. Het werkelijk aantal voorgelichte vrouwen in Indonesië zal naar dus mag worden aangenomen vele malen hoger liggen.

Ook in het Mdantsane township, in de Eastern Cape (Zuid-Afrika), zijn de lokale media het medium bij uitstek om vrouwen te informeren aangezien het bereik groot en effectief is. In 2009 hebben meerdere radio interviews plaatsgevonden bij verschillende stations. In de interviews werden de risico's van baarmoederhalskanker besproken als ook de mogelijkheden tot preventie. Tevens werden de luisteraars opgeroepen om mee te doen aan het See&Treat in één van de aangewezen klinieken in de Mdantsane regio. De aantallen die in de tabel zijn opgenomen, zijn de resultaten van de “door-to-door” awareness omdat het projectteam op het moment dat deze rapportage wordt geschreven, nog geen formele goedkeuring heeft van de accountant in Zuid-Afrika om ook de media aantallen als resultaat mee te laten tellen. De verwachting is dat in 2010 deze goedkeuring alsnog komt, zodat de awareness gedaan via media activiteiten in East London meegenomen kunnen worden in de officiële resultaten van het See&Treat project in Zuid Afrika.

Best practice Awareness 2009

- In Indonesië, in het bijzonder in Bali, Surabaya en Tasikmalaya, wordt voor de voorlichting gebruik gemaakt van een groot aantal organisaties waaronder PKK (organisatie die zich richt op family planning, bestaand uit vrouwelijke vertegenwoordigers van de lokale gemeenschappen) en YKI (de Indonesische kankerorganisatie). Deze organisaties zijn geïntegreerd in bestaande gezondheidsprogramma's in stedelijke en rurale gebieden en hebben een veel groter voorlichtingsbereik dan bij autonome voorlichting acties. In Bali is de “Student Care About Cancer” organisatie opgericht door medische studenten die een groot deel van de “face to face” voorlichting voor zijn rekening neemt.
- Door de grote aantallen vrouwen die bereikt worden in de Awareness meeting van het See&Treat project in Indonesië, zijn dit aantrekkelijke bijeenkomsten om eveneens andere vrouwelijke (gezondheids) onderwerpen uit te lichten. Vanuit deze gedachte zal naar aanleiding van de ervaringen in 2009, in 2010 in sommige

- In Zuid Afrika is de “door to door” awareness complementair aan de media awareness. De radio is het medium bij uitstek om vrouwen in East London te bereiken. Er heerst in Zuid Afrika een taboe rondom seksueel overdraagbare ziektes en kanker en indien de vrouwen via verschillende kanalen van informatie worden voorzien over baarmoederhalskanker wordt de drempel verlaagd om mee te doen aan het See&Treat project.

II. See&Treat (Pijler II)

Na de voorlichting worden op dezelfde dag, of zo snel mogelijk erna, de vrouwen uit de risicogroep van 30-50 jaar onderzocht op mogelijke voorstadia van baarmoederhalskanker. Dit gebeurt door middel van het aanstippen van de baarmoederhals met een azijnzuuroplossing, die aangedane plekken op de baarmoederhals wit kleurt. Deze screeningsmethode wordt ook wel Visual Inspection with Acetic Acid (VIA) genoemd. Indien er afwijkingen worden geconstateerd, worden deze tijdens hetzelfde bezoek (“single visit approach”) met vloeibaar stikstof behandeld (de zogenaamde cryotherapie). Na \pm 4 maanden is de baarmoederhals geheel hersteld. De behandeling heeft geen invloed op de vruchtbaarheid van vrouwen en richt geen blijvende schade aan.

Het uitvoeren van het onderzoek en in dezelfde zitting eventueel behandelen, is een belangrijk uitgangspunt van het See&Treat. Het is voor de vrouwen praktisch (ze hoeven maar één keer te komen), er zijn nauwelijks drop-outs en het is logistiek goed uitvoerbaar. In 2009 zijn in totaal in Indonesië en Zuid-Afrika binnen het See&Treat project ruim 200.000 vrouwen tussen de 15 en 60 jaar voorgelicht en 48.000 in de leeftijd van 30 en 50 jaar onderzocht, waarvan gemiddeld 10% een behandeling heeft ondergaan.

De kosten van het onderzoek en behandeling bij een vrouw in Indonesië bedragen \pm €10,-. Al met al is het See&Treat concept een uiterst kosteneffectieve methode om het ontstaan van baarmoederhalskanker te voorkomen. De behandeling is goed verdraagbaar en er zijn nauwelijks complicaties. Dit laatste is van groot belang omdat de meeste vrouwen zich nog in de reproductieve levensfase bevinden. De tevredenheid en acceptatie van de vrouwen voor de See&Treat methode is wetenschappelijk onderzocht met als uitkomst dat op beide onderdelen hoog gescoord wordt. In Indonesië heeft de minister van Volksgezondheid de VIA screeningsmethode als de meest geschikte screeningsmethode aangewezen voor “low resource settings”. Dit is gedaan vanwege de effectiviteit, de lage kosten en de betere toegankelijkheid en acceptatie van deze benadering.

Toelichting Tabel 2: See and Treat Screening resultaten Indonesië en Zuid Afrika 2009

- Het procentuele resultaat over 2009 in Indonesië (kolom D) afgezet tegen het target jaarplan 2009 (kolom B) bedraagt 76%. Tussen de 7 regio's in Indonesië zitten percentageverschillen met als hekkensluiter de regio Jakarta (60%) en de regio Bali die met 110% het target ruim heeft overschreden. In de eerste helft van 2009 bleek dat de resultaten van drie van de vier pijlers niet voldoende waren ten opzichte van de gestelde targets in het Jaarplan 2009. De projectuitvoerder heeft vervolgens een spoedbezoek aan alle 7 regio's gebracht en ter plaatste uitvoerige meetings gehad om de knelpunten in kaart te brengen en op te lossen. Knelpunten betroffen veelal praktische en administratieve zaken die met een simpele interventie of toezegging van het international office in Leiden, verholpen konden worden. Dit heeft geresulteerd in een versnelling binnen het project en de verwachting is dat deze opgaande lijn ook in 2010 voortgezet zal worden. Naar aanleiding van deze gesprekken is tot slot met de partners afgesproken dat zij maandelijks over de voortgang rapporteren aan het national office in Jakarta. Dit heeft de voortgang zeer inzichtelijk gemaakt en de regio's hebben aangegeven de maandelijks monitoring als een extra stimulans te zien om goed te presteren.

- Het totaal gemiddeld percentage van het resultaat 2009 in Zuid Afrika (kolom D) afgezet tegen het target jaarplan 2009 (kolom B) bedraagt 12%. Zoals eerder aangegeven in de correspondentie met BuZa is dit resultaat achtergebleven bij de gestelde verwachtingen in het jaarplan 2009 (kolom B). De oorzaak van de vertraging is te vinden in de aanvankelijke moeizame maar tevens hoopvolle samenwerking die het FCP in Zuid Afrika heeft met het Ministerie van Gezondheid in de Eastern Cape. Voor een groot gedeelte van het jaar heeft het See&Treat project geleden onder de structurele personele onderbezetting waar de lokale klinieken in Mdantsane mee te maken hebben. Daarnaast speelde de kwestie dat er administratieve toezeggingen moesten zijn wilde het See&Treat concept in uitvoering worden gebracht in een kliniek en door de samenkomst van vele gezondheidsprioriteiten in de primaire gezondheidsvoorziening is ook hierin vertraging opgetreden. In oktober 2009 heeft het FCP Zuid Afrika echter de toezegging gekregen dat het See&Treat begin 2010 naar 15 klinieken kan uitbreiden. Het duurzame effect voor het See&Treat project van deze toewijzing moge duidelijk zijn. Bovendien werd, begrijpelijkerwijs, prioriteit gegeven aan awareness, training en sustainability.

Best practice See&Treat 2009

- In Indonesië worden de screenings- en de voorlichtingsactiviteiten vaak gekoppeld aan nationale feestdagen en of bestaande moeder-kind gezondheidsservices. Het voordeel van de feestdagen is dat vrouwen op deze dagen vrij zijn en tijd hebben om deel te nemen aan het See&Treat en tegelijkertijd is de taboesfeer rondom deze ziekte op een feestelijke dag makkelijker te doorbreken.
- In Zuid Afrika is het duurzame karakter van de screening zeer duidelijk aanwezig. Omdat het FCP nadrukkelijk het Departement of Health heeft betrokken bij de implementatie van het See&Treat, opereert het FCP Zuid Afrika vanuit bestaande gezondheidsklinieken in een vaste behandelkamer. Het Ministerie betaalt de salarissen van de verpleegkundigen en de dagelijkse materialen zoals specula, watten, azijn en de stikstof. Het FCP daarentegen levert de training, kennis en de cryoguns (behandelingsinstrument voor voorstadia van baarmoederhalskanker).

III. Training&Education

Vanuit het FCP worden lokale en bij voorkeur vrouwelijke gezondheidswerkers (artsen, vroedvrouwen, verpleegkundigen en voorlichters) opgeleid in het uitvoeren van de voorlichting, de screening (VIA) en de behandeling. Het onderzoek en de cryotherapie zijn relatief gemakkelijk te leren verrichtingen.

Eerst wordt een kopgroep gezondheidswerkers opgeleid. Vervolgens leidt deze groep in hun eigen regio lokale mensen op volgens het train the trainer principe. Met deze aanpak wordt beoogd dat het programma op den duur geheel door de eigen lokale mensen wordt uitgevoerd. Er worden op dit moment in totaal ± 5.000 gezondheidswerkers per jaar opgeleid in Indonesië en Zuid-Afrika.

Toelichting Tabel 3: See and Treat Training resultaten Indonesië en Zuid Afrika 2009

- Het gemiddeld percentage van het resultaat 2009 in Indonesië (kolom D) afgezet tegen het target jaarplan 2009 (kolom B) bedraagt 82%. Vergeleken met het resultaat van 2008 is dit een enorme verbetering. De nationale coördinator heeft in overleg met de Indonesische beroepsvereniging voor Gynaecologen (POGI) afgesproken dat het praktijkgedeelte van de training onder supervisie in het veld kan gebeuren. De grootste bottleneck was dat de getrainde gezondheidsmedewerkers niet de mogelijkheid hadden om tijdens de training het benodigde aantal patiënten te zien en te behandelen voor certificering voor VIA en cryotherapie
- Het totaal gemiddeld percentage van het resultaat 2009 in Zuid Afrika (kolom D) afgezet tegen het target jaarplan 2009 (kolom B) bedraagt 117%. Vergeleken met 2008 waar het totaal percentage 1,24% was, is de vooruitgang in 2009 zeer groot. In 2009 is het trainingsgedeelte echt goed op stoom gekomen omdat de samenwerking

Best practice Education and Training 2009

- In Indonesië is het See and Treat concept in de regio's Surabaya, Medan en Jakarta in het medisch curriculum voor studenten opgenomen die hun co-schappen lopen. Zodoende worden toekomstige generatie artsen bekend gemaakt met het See&Treat concept en wordt de methode duurzaam ingebed in het medisch onderwijs. Daarnaast moeten afgestudeerde Indonesische artsen twee jaar hun social services vervullen als arts in een gezondheidskliniek. Meestal liggen deze gezondheidsklinieken in zeer afgelegen gebieden en zodoende wordt een groot aantal vrouwen ook daar volgens het See and Treat concept gescreend en zonnodig behandeld.
- In Zuid Afrika worden de trainingen zo efficiënt mogelijk ingestoken omdat de verpleegkundigen in de Eastern Cape te maken hebben met een hoge werkdruk. De trainingstrategie is er op gericht zo min mogelijk tijd van de deelnemende verpleegkundigen te vragen. De trainingen worden geheel afgestemd op het werkschema en de werklokatie van de doelgroep.

IV. Sustainability

Een belangrijk doel van het See&Treat is een blijvende verankering van het programma in de betrokken gebieden. Een sleutelprincipe daarbij is dat alles vanuit de plaatselijke structuur en cultuur wordt opgebouwd (bottom-up). Het is van groot belang om te zorgen voor politieke steun op zowel lokaal, regionaal en nationaal niveau. Er wordt veel energie en aandacht besteed aan het onderhandelen met politieke en religieuze leiders en met vrouwenorganisaties op alle niveaus. Zo heeft de vrouw van de president van Indonesië haar steun toegezegd en heeft zij het startschot gegeven voor een landelijke campagne over het voorkómen en behandelen van borst- en baarmoederhalskanker.

Satisfaction en Acceptability

- Om een zekere vorm van duurzaamheid van het See&Treat programma te bereiken is het belangrijk om inzicht te krijgen in de "Satisfaction en Acceptability" van de verschillende Pijlers. Hiervoor heeft de uitvoerder in samenwerking met haar partners vragenlijsten ontwikkeld. De resultaten van de van de "Satisfaction en Acceptability" studie van 2009 voor Indonesië zijn goed. Ruim 70% van de ondervraagden in Indonesië die voorlichting ontvingen begrijpt dat er over baarmoederhalskanker voorlichting word gegeven. Slechts 9% van de ondervraagden is niet tevreden met de voorlichting. 97% van de vrouwen die deelnamen aan de screening zijn tevreden over de See&Treat methode en 91% van de respondenten zou vrienden en familie de See&Treat aanbevelen. Van de health professionals die getraind zijn in de See&Treat methode is ruim 86% gemiddeld tevreden tot tevreden met de training. Tot slot zijn de health officials geïnterviewd omdat zij een belangrijke rol spelen in de inbedding van het programma. 82% van de health officials beseffen dat baarmoederhalskanker een groot gezondheidsprobleem is. 71% van de respondenten staat positief tegenover implementatie van de See&Treat methode in de bestaande gezondheidsstructuur. De "Satisfaction en Acceptability" percentages van 2009 komen bijna geheel overeen met die van 2008.

- Ook in Zuid Afrika zijn de “Satisfaction en Acceptability” vragenlijsten in het veld uitgezet. 75% van de respondenten geeft aan dat ze het voorlichtingsmateriaal begrijpt. Wat betreft de screening en behandeling is ruim 98% tevreden. In vergelijking tot 2008 is dit een toename van 36%. Deze toename van de tevredenheid heeft te maken met het feit dat de voorlichting verder geprofessionaliseerd is en dat er door de health professionals beter geanticipeerd wordt op de eventuele angsten voor de screening die bij de vrouwen bestaan. 100% van de ondervraagde vrouwen zegt dat ze graag terugkomt voor een volgend See&Treat en 85% is bereid om hiervoor een kleine vergoeding bij te dragen. Ook de getrainde health professionals zijn ondervraagd in East London en 92% geeft aan dat de training voldoende is geweest om autonoom te functioneren in de klinieken. In vergelijking tot 2008 is dit een stijging van 22%. Ook dit onderdeel van het See&Treat is verder geprofessionaliseerd waardoor deze stijging verklaard kan worden. Daarnaast is 100% van de getrainde health professionals overtuigd van het belang van de See&Treat methode voor Zuid Afrika.
Tot slot zijn de health officials geïnterviewd omdat zij een belangrijke rol spelen in de inbedding van het programma. 60% van de health officials is bekend met de hoge incidentie van baarmoederhalskanker en het See&Treat programma in East London. Vergeleken met 2008 is dit een daling van 40%. Deze daling is het gevolg van een grote wisseling van ambtenaren die heeft plaatsgevonden op het DoH. Wederom 100% van de respondenten onderschrijft het belang van de See&Treat methode voor Zuid Afrika.

Best practice Sustainability 2009

- In Indonesië wordt hard gewerkt om het See&Treat project duurzaam te maken en in 2009 zijn zowel op nationaal als lokaal niveau stappen gezet. In Medan, Surabaya, Bali en Jakarta wordt intensief samengewerkt met de DoH. Banjarmasin probeert duurzaamheid te bereiken via het YKI (regionale kanker organisatie). In Suarabya heeft de DoH het See and Treat project officieel als een pilot project aangemerkt. Ook de nationale overheid is nauw betrokken bij het See and Treat door de nationale coördinator. In 2008 is een officiële stuurgroep opgericht op initiatief van de overheid om het See and Treat concept uit te rollen en om een landelijk VIA registratie systeem op te zetten. Zowel de nationale coördinator als de regionale coördinator van Jakarta hebben zitting in deze stuurgroep.
- In de regio's Bali en Surabaya hebben de regionale teams veel moeite gedaan om funding te verkrijgen voor de aankoop van extra cryoguns (behandelingapparatuur). Bali heeft deze funding verkregen via de lokale overheid en Surabaya heeft een donatie gekregen van het bedrijfsleven om in extra cryoguns te investeren. In de regio's is de bottleneck niet de screening maar de behandeling. Grote groepen zijn getraind in het See&Treat concept en het tafelazijn, watten en de specula zijn altijd voorradig maar de cryoguns zijn relatief duur. Door deze extra investering neemt het bereik van het See&Treat concept enorm toe.
- In 2009 heeft de uitvoerder zich ingespannen om de DoH in de Eastern Cape te overtuigen van de “upscaling” van het See&Treat project door middel van uitbreiding naar meer klinieken. Deze inspanning is succesvol geweest en heeft ertoe geleid dat de uitvoerder de toezegging heeft dat er begin 2010 in totaal in 15 gezondheidsklinieken behandelruimtes en personeel zal worden vrijgemaakt. Er is zelfs door het DoH al voorzichtig aangegeven dat zij in 2011 deze extra nurses willen behouden voor de verdere uitvoering van het See&Treat concept.

Tabel 1: See&Treat Awareness resultaten Indonesië en Zuid Afrika 2009

Awareness	Totaal Target MFS See&Treat project *	Target Jaarplan 2009	Totaal Resultaat 2009	% Totaal Resultaat 2009	Resultaten 2008 *	Totaal Resultaten 2008 - 2009	% Totaal Resultaten t.o.v. Totaal Target MFS *
Indonesië Regio	A	B	C	$D = C / B \times 100\%$	E	$F = C + E$	$G = F / A \times 100\%$
Bali	57.976	40.560	74.337	183,3%	10.258	84.595	145,9%
Banjarmasin	50.778	20.150	12.220	60,6%	2.921	15.141	29,8%
Jakarta	60.590	22.475	31.643	140,8%	0	31.643	52,2%
Manado	53.612	19.889	10.231	51,4%	3.075	13.306	24,8%
Medan	41.688	22.135	16.290	73,6%	9.509	25.799	61,9%
Surabaya	55.081	20.450	14.625	71,5%	9.643	24.268	44,1%
Tasikmalaya	51.028	24.276	28.478	117,3%	8.936	37.414	73,3%
Indonesië Totaal	370.753	169.935	187.824	110,5%	44.342	232.166	62,6%

Awareness	Totaal Target MFS See&Treat project	Target Jaarplan 2009	Totaal Resultaat 2009	% Totaal Resultaat 2009	Resultaten 2007 - 2008	Totaal Resultaten 2007 - 2009	% Totaal Resultaten t.o.v. Totaal Target MFS **
Zuid Afrika	A	B	C	$D = C / B \times 100\%$	E	$F = C + E$	$E = F / A \times 100\%$
	95.876	58.325	26.248	45,0%	397	26.645	27,8%
Zuid Afrika Totaal	95.876	58.325	26.248	45,0%	397	26.645	27,8%

* = Gebaseerd op target nieuwe eenheidsprijzen, zie Jaarrapportage 2008

** = Zuid Afrika is per oktober 2008 gestart met de activiteiten, zie Jaarrapportage 2008

Tabel 2: See&Treat Screening resultaten Indonesië en Zuid Afrika 2009

Screening	Totaal Target MFS See&Treat project *	Target Jaarplan 2009	Totaal Resultaat 2009	% Totaal Resultaat 2009	Resultaten 2007-2008 *	Totaal Resultaten 2007 - 2009	% Totaal Resultaten t.o.v. Totaal Target MFS *
Indonesië Regio	A	B	C	$D = C / B \times 100\%$	E	$F = C + E$	$G = F / A \times 100\%$
Bali	31729	14.489	16521	114,0%	13437	29.958	94,4%
Banjarmasin	31729	13.742	8720	63,5%	9941	18.661	58,8%
Jakarta	30375	13.144	7886	60,0%	4026	11.912	39,2%
Manado	31729	8.200	5074	61,9%	1745	6.819	21,5%
Medan	31729	12.310	9052	73,5%	10674	19.726	62,2%
Surabaya	31039	9.240	6604	71,5%	4690	11.294	36,4%
Tasikmalaya	31729	11.227	8770	78,1%	8301	17.071	53,8%
Indonesië Totaal	220.059	82.352	62.627	76,0%	52.814	115.441	52,5%

Screening	Totaal Target MFS See&Treat project	Target Jaarplan 2009	Totaal Resultaat 2009	% Totaal Resultaat 2009	Resultaten 2007-2008 **	Totaal Resultaten 2007 - 2009	% Totaal Resultaten t.o.v. Totaal Target MFS **
Zuid Afrika	A	B	C	$D = C / B \times 100\%$	E	$F = C + E$	$E = F / A \times 100\%$
	49.290	34.150	4.067	11,9%	496	4.563	9,3%
Zuid Afrika Totaal	49.290	34.150	4.067	11,9%	397	4.563	9,3%

* = Gebaseerd op target nieuwe eenheidsprijzen, zie Jaarrapportage 2008

** = Zuid Afrika is per oktober 2008 gestart met de activiteiten, zie Jaarrapportage 2008

Tabel 3: See&Treat Training resultaten Indonesië en Zuid Afrika 2009

Training	Totaal Target MFS See&Treat project *	Target Jaarplan 2009	Totaal Resultaat 2009	% Totaal Resultaat 2009	Resultaten 2008 *	Totaal Resultaten 2008 - 2009	% Totaal Resultaten t.o.v. Totaal Target MFS *
Indonesië Regio	A	B	C	$D = C / B \times 100\%$	E	$F = C + E$	$G = F / A \times 100\%$
Bali	2152	1.369	880	64,3%	944	1.824	84,8%
Banjarmasin	1394	357	762	213,4%	187	949	68,1%
Jakarta	1595	425	777	182,8%	0	777	48,7%
Manado	1624	593	37	6,2%	0	37	2,3%
Medan	1652	348	1699	488,2%	170	1.869	113,1%
Surabaya	1712	2.242	486	21,7%	7	493	28,8%
Tasikmalaya	1640	673	257	38,2%	113	370	22,6%
Indonesië Totaal	11.769	6.007	4.898	81,5%	1.421	6.319	53,7%

Training	Totaal Target MFS See&Treat project*	Target Jaarplan 2009	Totaal Resultaat 2009	% Totaal Resultaat 2009	Resultaten 2007-2008 **	Totaal Resultaten 2007 - 2009	% Totaal Resultaten t.o.v. Totaal Target MFS **
Zuid Afrika	A	B	C	$D = C / B \times 100\%$	E	$F = C + E$	$E = F / A \times 100\%$
	3.970	384	449	116,9%	168	617	15,5%
Zuid Afrika Totaal	3.970	384	449	116,9%	168	617	15,5%

* = Gebaseerd op target nieuwe eenheidsprijzen, zie Jaarrapportage 2008

** = Zuid Afrika is per oktober 2008 gestart met de activiteiten, zie Jaarrapportage 2008

3. Toekomst

Voor de jaren 2010 en 2011 streeft de Stichting naar consolidatie van de lopende voorlichtings- en behandelprogramma's in de huidige regio's waar het See&Treat project wordt uitgevoerd, dat zijn Manado, Medan, Banjarmasin, Bali, Tasikmalaya, Jakarta en Surabaya in Indonesië en East London (Mdantsane township) in Zuid-Afrika. De activiteiten van de Stichting FCP zal zich met name blijven richten op de pijlers Awareness, Education en Sustainability en het voorzien van de regio's van cryoguns.

Op geleide van de snelheid waarmee de activiteiten in deze regio's door de projectuitvoerder kunnen worden overgedragen en afgebouwd (dat zal niet eerder dan na 2011 zijn) en tevens op geleide van de opbrengsten uit de fondsenwervende activiteiten van de Stichting, zal de Stichting de activiteiten van het FCP kunnen uitbreiden naar meer regio's in de landen waar het FCP thans reeds actief is (denk aan Flores en Papoea, Indonesië) en naar andere landen waar baarmoederhalskanker veel voorkomt (denk aan Bangladesh).

Bij het consolideren van de huidige activiteiten en bij het eventueel zelfs uitbouwen van de activiteiten naar nieuwe regio's en andere landen, zal door de Stichting FCP samenwerking worden gezocht met relevante donororganisaties, zowel in Nederland als in de landen waar het FCP actief is, met als doel nog slagvaardiger te kunnen handelen.

Daarnaast heeft de acceptatie en implementatie van vaccins tegen baarmoederhalskanker de bijzondere aandacht van de Stichting FCP. In Nederland zijn momenteel twee vaccins op de markt. Op grond van een advies van de Gezondheidsraad heeft minister Klink van het Ministerie van VWS besloten om vanaf september 2009 de vaccinatie tegen het Human Papilloma Virus (HPV) op te nemen in het Rijksvaccinatieprogramma voor alle 12-jarige meisjes. Een vaccin tegen het HPV, dat een belangrijke rol speelt in het krijgen van baarmoederhalskanker, is essentieel in de strijd tegen deze aandoening.

In ontwikkelingslanden is een vaccin tegen HPV echter nog lang niet binnen bereik. Behalve dat het geld voor vaccinatie op grote schaal ontbreekt, zijn de omstandigheden in ontwikkelingslanden vaak ongeschikt om de bestaande vaccins toe te passen. Zo moet het vaccin bijvoorbeeld gekoeld bewaard en getransporteerd worden. Voorts komen in ontwikkelingslanden mogelijk ook andere HPV types voor dan in de westerse landen en zijn er verschillen in afweer (genen).

De seksuele overdraagbaarheid van HPV is in veel landen een moeilijke culturele component in de voorlichting waardoor er taboes op het onderwerp rusten. Het FCP kan met de opgebouwde know-how en contacten een rol vervullen in de hiaten die hieromtrent in de wetenschap bestaan en kan haar infrastructuur eventueel beschikbaar stellen voor vaccinatie strategieën. Zo is de eerste studie naar acceptatie van een dergelijk vaccin onder Indonesische ouders reeds verricht door het FCP.

In dit kader faciliteert de Stichting dat het FCP in het eerder genoemde samenwerkingsverband binnen het LUMC, onderzoek kan doen en data kan vergaren welk een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van een geschikt vaccin tegen baarmoederhalskanker. Het vaccin dat onder leiding van Prof. Dr. Melief in het LUMC wordt ontwikkeld, is zowel preventief als therapeutisch werkzaam tegen HPV en dient geschikt te zijn voor toepassing in ontwikkelingslanden.

Dit onderzoek wordt in nauwe samenwerking uitgevoerd met de universiteiten in de partner landen. Zodra een geschikt vaccin beschikbaar komt, zal het via de door het FCP opgebouwde infrastructuur kunnen worden toegepast. In dat geval wordt dit uiteraard goed met de locale, regionale en nationale autoriteiten en relevante NGO's voorbereid.

4. Fondsenwervende activiteiten van de Stichting FCP

In het jaar 2009 heeft de fondsenwerving van de Stichting zich vooral gefocust op het instandhouden van bestaande relaties met o.a. ABN AMRO, Stichting Nolet en het KWF. Daarnaast heeft de Stichting samen met de projectuitvoerder naar aanknopingspunten gezocht met andere internationale ontwikkelingsorganisaties, zoals AMREF Flying Doctors, de World Population Foundation en Cordaid voor de noodzakelijke alliantievorming in het kader van de MFS II subsidieaanvraag bij het Ministerie van Buitenlandse Zaken. Het is de Stichting helaas om meerdere redenen niet gelukt deze aansluiting te vinden. Dit heeft tot gevolg dat het FCP – net als vele andere organisaties – vanaf 2011 niet meer in aanmerking komt voor een nieuwe subsidieregeling in het kader van het Medefinancieringstelsel II van het ministerie van Buitenlandse Zaken.

Wel zijn er door de gesprekken met andere organisaties in het kader van de alliantievorming over en weer ideeën opgevat voor andere vormen van samenwerking. Zo hebben er eind 2009 meerdere gesprekken plaatsgevonden met Cordaid, die zeer geïnteresseerd zijn in het See&Treat concept. De verwachting is dat in 2010 een vorm van samenwerking aan zal worden gegaan tussen het FCP en Cordaid in Indonesië. Tevens is er interesse vanuit SOS Kinderdorpen om eventuele samenwerking te onderzoeken.

In 2009 heeft de Stichting een professionaliseringsslag gemaakt in haar bestuur en Comité van Aanbeveling. Er is een nieuwe voorzitter aangetreden, mevrouw mr. Mirjam de Blecourt en ook Christine van Zuylen van Nijevelt, Danielle Zwartjens en Sylvia van de Akker zijn tot het bestuur van de Stichting toegetreden. Daarnaast is er een nieuw Comité van Aanbeveling geïnstalleerd, bestaand uit de volgende personen:

- | | | |
|-----|--|---|
| 1. | Mrs. A. Arifin Siregar | Chair Indonesian Cancer Foundation |
| 2. | Mr. A(lexander) H.G. Rinnooy Kan, MSc | President Sociaal-Economische Raad (SER) |
| 3. | Mr. Prof. P(aul) F. van der Heijden, LLM | Rector magnificus and President Executive Board University Leiden |
| 4. | Mr. F(reek) and Mrs. H(ella) de Jonge | Performing artist and writer, sculptor |
| 5. | Mrs. M(aya) Meijer-Bergmans | Director owner Westergasfabriek Amsterdam |
| 6. | Mr. V(olkert) Doeksen, LLM | CEO Alpinvest |
| 7. | Mrs. M(elanie) Schultz van Haegen, LLM | Director Zorg Achmea |
| 8. | Mr. Prof. F(erry) C. Breedveld, MD | President Executive Board Leiden University Medical Center (LUMC) |
| 9. | Mr. G(lenn) Leckie, MD | Chair Lobi Foundation Suriname |
| 10. | Mrs. M(arion) Bloem | Writer |
| 11. | Mr. Prof. G(erhard) Lindeque | Chairman of School of Medicine Pretoria South Africa |
| 12. | Mrs. A(ngela) P. Groothuizen | Dutch Presenter, singer |

Ook heeft de Stichting FCP de fondsenwervingsstrategie voor 2010 en 2011 aangepast en verder gestructureerd. Een aparte fondsenwervingscommissie is in het leven geroepen die zich voornamelijk zal richten op de benadering van de particuliere en zakelijke markt. Eind 2009 is reeds een begin gemaakt met de organisatie van een fondsenwervend evenement in maart 2010 bij Christie's in Amsterdam.

Om de nieuwe fondsenwervende activiteiten goed te ondersteunen was er behoefte aan een nieuwe, actuele folder. De Stichting is er trots op te kunnen melden dat zij vrijwel om niet een nieuwe uitgebreide voorlichtingsfolder heeft kunnen ontwikkelen en laten drukken. Tevens heeft de website een groot aantal aanpassingen ondergaan om in de toekomst meer ingezet te kunnen worden voor fondsenwervende doeleinden.

De Stichting FCP voldoet voor wat betreft de fondsenwerving aan de vereisten van het Centraal Bureau Fondsenwerving (CBF).

5. Financiën

De jaarrekening voldoet aan de financiële richtlijnen van het CBF (richtlijn 650 Fondsenwervende Instellingen). Daarmee presenteert de Stichting een transparante jaarrekening waardoor subsidiënten en donateurs een goed inzicht krijgen in de financiële resultaten van de Stichting. Voor geïnteresseerden is de jaarrekening verkrijgbaar via het bureau van de Stichting.

In totaal ontving de Stichting in 2009 € 154.251 aan baten uit eigen fondsenwerving. Ten opzichte van 2008 stegen de baten uit eigen fondsenwerving met 48%. Van de ABN AMRO Bank ontvingen wij reeds in 2008 een donatie van € 189.209 voor het MFS project in Indonesië. Hiervan is € 63.070 als baten verantwoord in 2008, terwijl eenzelfde bedrag van € 63.070 was bedoeld voor 2009, welk bedrag als baten is geboekt in 2009. Het resterende gedeelte van de ABN AMRO donatie, namelijk € 63.070 is bestemd voor het MFS project in 2010 en is daarom opgenomen in het Bestemmingsfonds voor het MFS project. Daarnaast ontvingen wij in 2009 een bedrag van € 24.750 van Stichting Nolet, n € 50.000 van Stichting Eureko Achmea. Beide donaties zijn eveneens bestemd voor het MFS project. Daarmee ontvingen wij in totaal € 137.820 aan baten met een bijzondere bestemming. Daarnaast ontving de stichting € 16.431 aan giften en schenkingen zonder bijzondere bestemming.

Voor de financiering van het MFS project ontving de Stichting een voorschot van € 525.000 van het Ministerie van Buitenlandse Zaken. Dit bedrag is overgemaakt aan de projectuitvoerder in het LUMC, die belast is met de uitvoering van het MFS project. Daarnaast ontvingen wij € 80.000 van de Stichting Koningin Wilhelmina Fonds ter financiering van het wetenschappelijk onderzoek gericht op de voorkoming van baarmoederhalskanker. Dit bedrag is eveneens overgemaakt naar het LUMC, die het wetenschappelijk onderzoek uitvoert. Tenslotte ontving de stichting € 7.177 aan rente op kasmiddelen.

In totaal ontving de Stichting € 766.428 aan baten. Hiervan is € 668.070 besteed aan de doelstellingen van de Stichting, namelijk de uitvoering van het MFS project in Indonesië en Zuid-Afrika en het ondersteunen van wetenschappelijk onderzoek ter voorkoming van baarmoederhalskanker. Hiermee komt het (door het CBF voorgeschreven) percentage van de baten dat is besteed aan de eigenlijke doelstelling uit op 87%. In 2009 is € 6.352 besteed aan kosten fondsenwerving waardoor het CBF percentage, dat de verhouding aangeeft tussen de kosten van fondsenwerving enerzijds en de baten uit eigen fondsenwerving anderzijds, uitkwam op 4%. Hiermee voldoet de Stichting ruimschoots aan het maximum CBF percentage van 25%.

De beheer- en administratiekosten bedroegen € 8.974, waardoor de totale lasten uitkwamen op € 683.396. Het boekjaar 2009 werd afgesloten met een positief resultaat van € 83.032. Hiervan is € 74.750 toegevoegd aan het Bestemmingsfonds voor het MFS project en € 8.282 toegevoegd aan de reserves.

Het totaal aan liquide middelen bedroeg € 289.739 per eind 2009. De vorderingen en overlopende activa bedroegen € 2.501. Tegenover deze activa staan de reserves, bestemmingsfondsen almede de langlopende en kortlopende verplichtingen. De reserves bedroegen € 82.048. Het Bestemmingsfonds MFS project bedroeg € 173.922, de langlopende verplichtingen waren € 33.140 en de kortlopende verplichtingen € 3.130. De reserves en fondsen zijn beschikbaar om de activiteiten in Indonesië en Zuid-Afrika te kunnen voortzetten wanneer de huidige subsidieregeling van het ministerie van Buitenlandse Zaken wordt beëindigd. Door de Stichting wordt hard gewerkt om nieuwe partners en financiers te vinden, die het FCP project willen steunen in de komende jaren.

6. Samenstelling van het Bestuur van de Stichting FCP in 2009

Voorzitter	mevrouw mr. M.A. de Blécourt-Wouterse
Secretaris	mevrouw mr. D. Zwartjens
Penningmeester	de heer drs. W.J.S. van Alphen
Leden	de heer mr. drs. D.G.H. Putman Cramer
	mevrouw drs. E.M. de Bruijn
	mevrouw mr. C. van Zuylen van Nijevelt
	de heer mr. S. Gudde (tot juni 2009)
	mevrouw mr. G.L. Vullings-Schoemaker (tot juli 2009)
	mevrouw S. van den Akker (per december 2009)

De heer prof.dr. A.A.W. Peters is projectleider van het FCP en vanuit die functie adviseur van het bestuur van de Stichting. Tevens treedt als adviseur op de heer prof.dr. J.B.M.Z. Trimbos.

Het Bestuur wordt ondersteund door het FCP Office, bestaande uit mevrouw drs. F.C. Henderson (programmamanager), mevrouw drs. K. in 't Veld (programmamanager) en mevrouw J.M. van der Blom-de Gunst (secretaresse).