

BONTIUS STICHTING

Jaarverslag 2015

Inhoudsopgave

Bestuursverslag	2
Jaarrekening:	
- Balans	18
- Resultatenrekening	19
- Kasstroomoverzicht	20
- Waarderingsgrondslagen	21
- Toelichting op de balans	22
- Toelichting op de resultatenrekening	24
Overige gegevens:	
- Gebeurtenissen na balansdatum	27
- Deskundigenonderzoek	27
- Winstverdeling	27
- Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	28

Bestuursverslag

Geven voor de wetenschap

Elke dag zetten artsen en onderzoekers van het Leids Universitair Medisch Centrum zich in om ernstige ziektes dichterbij genezing te brengen en patiënten nieuw perspectief te bieden. Wetenschappelijk onderzoek is kostbaar en aanvullende financiering noodzakelijk.

Hiertoe is de Bontius Stichting opgericht. De middelen die door de stichting worden geworven, zijn bestemd voor onderzoeksactiviteiten van het LUMC. Donaties die voor een specifiek project zijn bedoeld, komen uitsluitend daaraan ten goede.

De Bontius Stichting is een door de Belastingdienst aangemerkte Algemeen Nut Beogende Instelling (ANBI).

Bestuur

Dr. A.H.E.M. Wellink (voorzitter)
Prof. dr. W.J.M. Spaan
Prof. dr. F.C. Breedveld
Prof. dr. O.J.S. Buruma
Drs. F.J. Duparc
Prof. dr. A.J. Rabelink
Mr. J.R. Brakema

Adviseur

Prof. dr. H.M. Pinedo

Secretaris

Annemieke Biesheuvel

Het bestuur van de stichting kwam in 2015 drie keer bijeen.

Doelfondsen

De Bontius Stichting wordt beschouwd als het Doelfonds Bontius Stichting Algemeen. Daarnaast zijn er 12 doelfondsen met een eigen doelfondsbeheerder. De Bontius Stichting Algemeen verzorgt de financiële diensten en beleggingsadviezen voor de doelfondsen. Op 29 september 2015 zijn de doelfondshouders geïnformeerd over de jaarrekening en beleggingsresultaten 2014.

Overzicht Doelfondsen

<u>Doelfonds</u>	<u>Doelfondsbeheerder</u>
Doelfonds Bontius Stichting Algemeen	Het bestuur van de Bontius Stichting
Doelfonds Beeldverwerking	Dr. Ir. B.P.F. Lelieveldt
Doelfonds Heelkunde	Prof. dr. R.A.E.M. Tollenaar
Doelfonds Herman Snellen	Prof. dr. M.J. Schalij
Doelfonds Klinische Oncologie	Prof. dr. C.A.M. Marijnen Prof. dr. A.J. Gelderblom
Doelfonds Leukemie	Prof. dr. J.H.F. Falkenburg
Doelfonds Longziekten	Prof. dr. C. Taube
Doelfonds LUMC Kankerfonds	Bestuur Bontius Stichting
Doelfonds Lumina	Prof. dr. M.D. Ferrari
Doelfonds Reumatologie	Prof. dr. T.W.J. Huizinga
Doelfonds Urologie	Prof. dr. R.C.M. Pelger
Doelfonds Van de Kamp	Prof. dr. H.J. Tanke

Relatiegerichte fondsenwerving

De Bontius Stichting brengt vermogende particulieren en stichtingen in contact met onderzoekers van het LUMC . Vanuit die basis gaan wij een duurzame relatie aan met onze donateurs om daarmee samen naar een effectieve oplossing te zoeken voor urgente medische problemen. Dankzij deze donateurs, die geloven in het investeren in wetenschappelijk onderzoek, kunnen wij complexe ziektes dichterbij genezing brengen.

Dankzij onze donateurs heeft de Bontius Stichting in 2015 € 1.483.232 aan donaties ontvangen, waarvan € 1.350.521 een geormerkte bestemming heeft. De niet geormerkte giften bedroegen € 132.711.

Geormerkte giften en donaties

Diabetes type 1 - Bart Roep	307.003
Bloedtest voor vroege opsporing van kanker	296.889
Vascular Disorders	150.000
Diabetes type 1 - Eelco de Koning	85.856
Katwijkse Ziekte	82.000
Nierziekten	54.200
Fibreuze Dysplasie	51.921
CMV onderzoek	51.210
Testiskanker	45.393
Hartfalen	35.000
Parasitologie	30.000
Brughoektumoren	25.000
Ziekte van Paget	15.000
Narcolepsie	5.000
Baarmoederhalskanker	4.189
Cadasil	1.750
Gemetastaseerde Melanomen	1.500
Ziekte van Huntington	1.111
Oogmelanomen	1.000
Hoofdhalskanker	50
subtotaal	1.244.072
Doelfonds Leukemie	69.852
Doelfonds Urologie	35.284
Doelfonds Reumatologie	908
Doelfonds Lumina	405
subtotaal	106.449
totaal geormerkte giften	1.350.521
Ongeormerkte giften en donaties	132.711
Totaal 2015	1.483.232

De Bontius Stichting stelt stewardship en transparantie hoog in het vaandel en beoogd te aller tijde haar donateurs te informeren over de besteding van de gift en de voortgang van het onderzoek. Middels jaarlijkse Research Reports en bijeenkomsten blijven donateurs betrokken.

De Bontius Stichting heeft in 2015 diverse bijeenkomsten georganiseerd voor donateurs van de diverse onderzoeksproject. In het ene geval betreft dat een klein diner, in andere gevallen een plenaire lezing voor 100 gasten. Voorop staat dat donateurs worden geïnformeerd over de voortgang van het onderzoek en persoonlijk in gesprek kunnen gaan met de betrokken onderzoekers.

Onderzoekers houden ook voordrachten en presentaties over hun onderzoeksproject op uitnodiging van Service Clubs, Business Clubs, Charity Desks, vermogensfondsen etc. In 2015 heeft de Bontius Stichting prachtige donaties mogen ontvangen van een aantal Service Clubs welke hun eigen fondsenwervende activiteiten hebben ingezet voor onderzoeksprojecten van het LUMC.

Ook patiënten van het Leids Universitair Medisch Centrum tonen in toenemende mate belangstelling voor het organiseren van evenementen om fondsen te werven voor wetenschappelijk onderzoek in het LUMC. De Bontius Stichting is hiervoor zeer dankbaar en ondersteunt deze initiatieven middels informatiemateriaal en (social) media aandacht. Waar mogelijk is de Bontius Stichting en/of de onderzoeker zelf aanwezig bij het evenement. In een aantal gevallen zijn er als gevolg van de fondsenwerving voor onderzoek naar een zeldzame ziekte door de betrokkenen patiëntenverenigingen opgezet.

Medewerkers van het LUMC tonen zich betrokken bij de Bontius Stichting door bij speciale evenementen zoals een oratie of afscheid een donatie te vragen voor een specifiek onderzoeksproject. Daarmee steunen zij niet alleen de Bontius Stichting maar helpen ook om de stichting bekendheid te geven in bredere zin.

De Bontius Stichting heeft de beschikking over diverse communicatiemiddelen zoals research reports, website (www.bontiusstichting.nl), brochures en sinds het najaar 2015 een campagne website. De eerste campagne site is ingezet om fondsen te werven voor de zeldzame botziekte fibreuze dysplasie (www.botonderzoek.nl).

Aan marketing en communicatiekosten is in 2015 een bedrag van € 20.441 besteed.

Vermogensbeheer

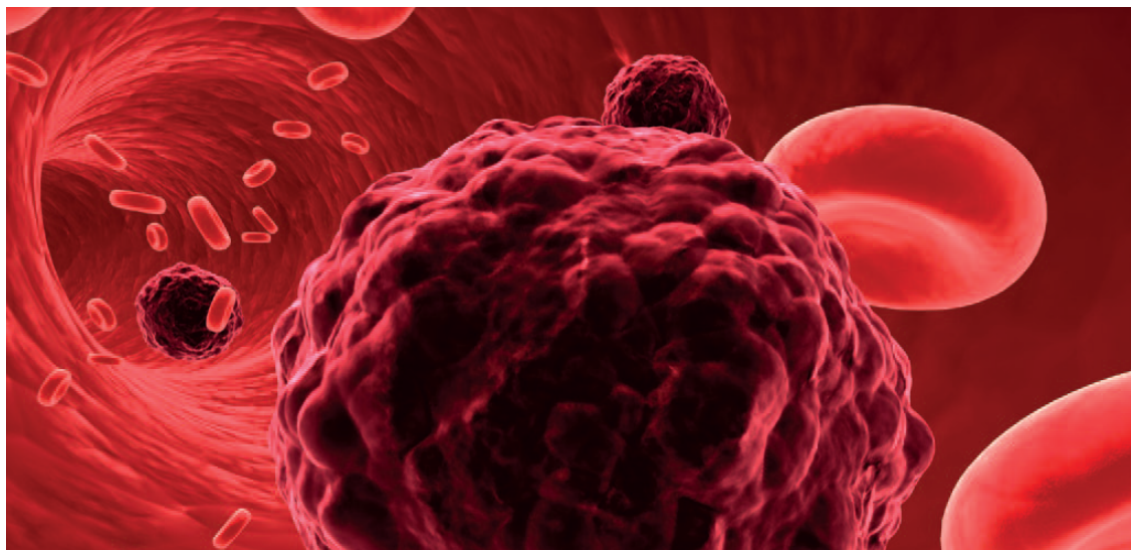
Het vermogen van de doelfondsen van de Bontius Stichting wordt belegd bij ING Vermogensbeheer. Er is toezicht en nauw contact middels de beleggingscommissie van de Bontius Stichting. Doelfondshouders ontvangen per kwartaal een rapportage over de beleggingsresultaten.

Toekomstplannen

De Bontius Stichting zal zich ook in 2016 toeleggen op enerzijds het behouden van bestaande relaties en anderzijds het aangaan van nieuwe relaties. Het verder uitbreiden van de interne samenwerking is daarvan een wezenlijk onderdeel.

Het bestuur stelt een aantal van de onderzoeksprojecten die gesteund worden door donateurs van de Bontius Stichting graag aan u voor:

Bloedtest voor de vroege opsporing van kanker



In Nederland krijgen jaarlijks 87.000 mensen de diagnose kanker te horen. Naar verwachting zal dit aantal – mede als gevolg van de vergrijzing – stijgen naar circa 123.000 in 2020. De urgentie om de ziekte bijtijds op te sporen is hoog. Want hoe eerder kanker wordt ontdekt, hoe groter de kans op genezing. Bovendien zijn bij een vroege diagnose doorgaans minder zware behandelingen nodig. Daarom legt het LUMC de hoogste prioriteit bij de ontwikkeling van een eenvoudige bloedtest voor de vroegtijdige opsporing van kanker. Een bloedtest die laat zien of zich in het lichaam kanker of een voorstadium daarvan ontwikkelt. De verschillen van eiwitprofielen in bloedmonsters van gezonde en zieke mensen worden in kaart gebracht. Onderdeel van het onderzoek is dat de bloedtest wordt getoetst aan de huidige landelijke screeningsprogramma's voor borst- en dikkedarmkanker.

Dankzij de vruchtbare samenwerking tussen het LUMC en alle overige Universitaire Medische Centra is een unieke collectie bloedmonsters tot stand gebracht die de onderzoekers in staat stelt eiwitten te determineren die kenmerkend zijn voor borst- darm- en alvleesklierkanker. De resultaten zijn veelbelovend. De bloedtest is niet alleen veiliger en minder belastend dan de huidige screeningsmethoden, maar ook betrouwbaarder.

De techniek van massaspectrometrie is voor de ontwikkeling van de bloedtest onmisbaar. Op dit gebied heeft het LUMC substantieel geïnvesteerd in een uniek 15-Teslasysteem. Deze massaspectrometer is een van de krachtigste ter wereld en dat maakt de meetresultaten uiterst precies.

Voor het opzetten van de benodigde infrastructuur om bloedmonsters UMC-breed te verzamelen, het verfijnen en optimaliseren van de techniek en het uitwerken van resultaten naar een betere, patiënt specifieke behandeling is aanvullende financiering noodzakelijk.

Dankzij 100 Genoten van het Genootschap Landgoed Keukenhof is een bedrag van € 750.000 voor een periode van 5 jaar ter beschikking gesteld aan het onderzoeksteam. De Genoten worden de komende jaar persoonlijk op de hoogte gehouden van de voortgang van het onderzoek.



Prof. dr. Rob Tollenaar

“Vanuit mijn klinisch werk heb ik dagelijks contact met patiënten die te horen krijgen dat ze kanker hebben. Hier ligt voor mij de belangrijkste drijfveer om de ziekte zo vroeg mogelijk op het spoor te komen. De kans op genezing is dan zoveel groter”.



Dr. Wilma Mesker

“Tegenwoordig zien we bij patiënten, en ook in de samenleving als geheel, steeds meer belangstelling voor nieuwe wetenschappelijke ontwikkelingen. Mensen zijn zich beter bewust van wat dit onderzoek voor hen kan betekenen. Dat motiveert mij als onderzoeker alles op alles te zetten om de gestelde doelen te halen”



Dr. Yuri van der Burgt

“We passen moderne analytische methoden toe in het relatief jonge vakgebied van proteomics met het doel verbetering voor de patiënt op het gebied van diagnose en behandeling. Ik vind het stimulerend om direct betrokken te zijn bij deze vernieuwingen in de gezondheidszorg en zet er graag mijn expertise voor in.”

In 2015 is een infrastructuur opgezet om landelijk bloedmonsters te verzamelen van alle vrouwen met een verhoogd risico op borstkanker én is er tevens aansluiting gevonden bij het bevolkingsonderzoek voor dikke darmkanker. In 2016 zal de betrokken onderzoeksgroep naar verwachting wetenschappelijk publiceren.



Donateurs van dit onderzoek worden regelmatig uitgenodigd voor bijeenkomsten en zo op de hoogte gehouden van de voortgang van het onderzoek.

Onderzoek naar de oorzaak en behandeling van diabetes type 1

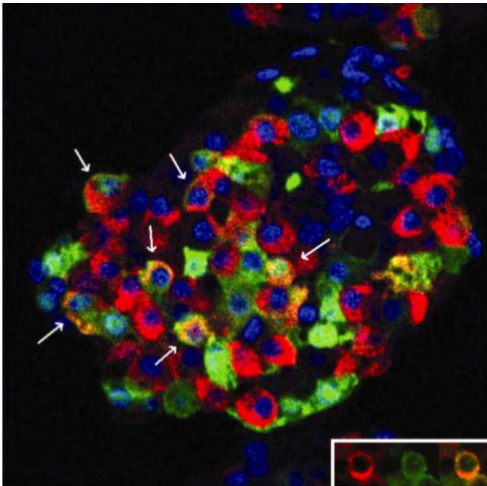
Voor de genezing van een ingrijpende ziekte als diabetes is fundamenteel wetenschappelijk onderzoek noodzakelijk. Hoe beter we het ziektemechanisme begrijpen, hoe groter de kans op een definitieve oplossing.

Diabetes type 1 ontstaat wanneer bètacellen in de alvleesklier geen of te weinig insuline aanmaken om de suikerspiegel in het bloed in balans te houden. De insuline producerende cellen in de 'eilandjes van Langerhans' in de alvleesklier worden vernietigd en patiënten zijn afhankelijk van insuline injecties. Bij veel patiënten is deze insulinetherapie onvoldoende om de bloedsuiker te reguleren en is er grote kans op complicaties.

In Nederland is diabetes type 1 bij 100.000 mensen vastgesteld en kan leiden tot hartaandoeningen, blindheid en schade aan hersenen, nieren en zenuwstelsel.

Expansie van humane voorlopercellen voor bèta-celtherapie

Bij diabetes type 1 biedt een transplantatie van de aan de alvleesklier onttrokken eilandjes van Langerhans uitkomst. Patiënten maken dan zelf weer insuline aan en zijn niet meer afhankelijk van insuline injecties. Door gebrek aan geschikte orgaandonoren zijn helaas slechts weinigen hiermee geholpen. Voor een echte doorbraak moet worden gezocht naar alternatieve bronnen om insulineproducerende bètacellen te maken. Als dit op grote schaal en op een gecontroleerde manier lukt, zal het de toekomst voor mensen met diabetes wezenlijk veranderen.



In de alvleesklier bevinden zich zogenaamde voorlopercellen. Dit zijn onrijpe cellen die nog geen insuline aanmaken maar in potentie kunnen rijpen tot volwaardige bètacellen om te transplanteren. Dat klinkt veelbelovend en dat is het ook. Maar er zijn nog veel vragen onbeantwoord. Hoe kunnen we voorlopercellen het beste isoleren? Welke cellen zijn het meest geschikt om te rijpen? Hoe creëren we de gunstigste kweekcondities? Welke signalen hebben de cellen nodig om te vermenigvuldigen? Er is veel onderzoek nodig om deze basale concepten te vertalen naar klinische producten.

Dit vernieuwende onderzoek staat onder leiding van prof. dr. Ton Rabelink, prof. dr. Christine Mummery en prof. dr. Eelco de Koning.



Prof. de. A.J. Rabelink

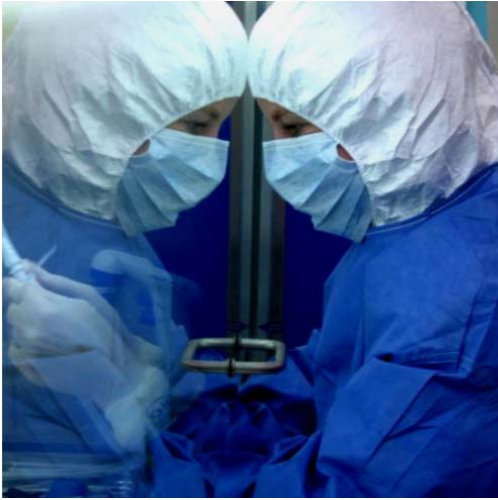


Prof. dr. C.L. Mummery



Prof. dr. E.J.P. de Koning

Dankzij een groep donateurs zijn er bovendien twee talentvolle jonge onderzoekers aangesteld, Dr. Françoise Carlotti en dr. Cindy Loomans, beiden met bewezen internationale expertise op het gebied van fundamenteel diabetesonderzoek.



Françoise Carlotti

Cindy Loomans in de clean room bezig met de isolatie van eilandjes van Langerhans uit de alvleesklier.

Dit onderzoek is mede mogelijk gemaakt door Stichting Diabetes Onderzoek Nederland (DON) en de fase van dit onderzoek is in 2015 afgerond. Momenteel werkt de onderzoeksgroep aan vervolgonderzoek binnen deze onderzoekslijn.

Interventietherapie bij patiënten met diabetes type 1

Het onderzoeksteam van prof. dr. Bart Roep heeft zich al ruim 25 jaar volledig toegewijd op het leren begrijpen waarom sommige mensen type 1 diabetes ontwikkelen en anderen niet. Met die kennis willen zij de huidige behandeling van deze ziekte verrijken met interventietherapie. Deze therapie pakt de oorzaak van de ziekte aan en voorkomt of verkleint bovendien de ontwikkeling van complicaties. Deze speurtocht heeft al veel doorbraken opgeleverd. Wij begrijpen nu veel beter de rol van erfelijke aanleg, en zijn zowel de doelwitten in de insuline producerende bètacellen in de eilandjes van Langerhans als de afweercellen die deze doelwitten aanvallen ontmaskerd. Hiermee is de basis gelegd om therapieën te ontwikkelen die specifiek de ontsporing van het afweersysteem corrigeren, waar Roep en collega's nu volop mee bezig zijn in de kliniek.

Tevens is er een technologie platform opgericht waarmee verschillen in ziekte tussen patiënten nauwkeuriger kunnen worden vastgesteld. Dit is essentieel om de juiste therapie bij de juiste patiënt te selecteren (precisie geneeskunde of 'personalized medicine'). Geen patiënt blijkt gelijk. Zelfs binnen één alvleesklier blijken grote verschillen te zitten in ontsteking.

Dankzij donateurs van de Bontius Stichting zullen prof. dr. Bart Roep en zijn collega's een door hen opgewekt antistof tegen een door hen ontdekt bètaceel stress-eiwit testen op gezond en op aangedaan weefsel, in de hoop en verwachting dat er nu eindelijk kan worden begrepen waarom bepaalde delen van de alvleesklier ontsteken en andere niet, en wellicht ook hoe bètacellen zich kunnen onttrekken aan vernietiging door in een zogenaamde winterslaap te geraken. Het is namelijk gebleken dat bijna alle patiënten met type 1 diabetes nog vele jaren na de diagnose insuline kunnen maken, maar dat vaak niet uitscheiden in de bloedbaan. Dit zou betekenen dat ook deze patiënten baat hebben bij interventietherapie die de oorzaak aanpakt, de ontsteking in de eilandjes van

Langerhans stopt en de bètacellen (en dus mogelijke insulineproductie) behoudt, waarbij bètacel reserve complicaties helpt te voorkomen.



Dit onderzoek van prof. dr. Bart Roep is onder andere mogelijk dankzij de steun van Stichting Diabetes Onderzoek Nederland, Stichting Pieter de Joodse en Hormes Bouwbedrijf uit Wijchen.

De geneeskundige kracht van het Levend Geneesmiddel

Zo'n vierduizend mensen worden jaarlijks getroffen door leukemie, lymfklierkanker of de ziekte van Kahler. Deze vormen van kanker van de bloedcellen of afweercellen hebben een grote impact op het leven van een patiënt. De behandeling is vaak zwaar, langdurig en gecompliceerd.

Onderzoekers van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) werken aan een veelbelovende nieuwe behandelmethode voor deze patiënten: het 'Levend Geneesmiddel'. Speciaal geselecteerde en bewerkte afweercellen van een gezonde donor worden hierbij gebruikt voor de ontwikkeling van een nieuw soort geneesmiddel. In het lichaam van de patiënt gaan de cellen de strijd aan met kwaadaardige cellen en infecties. De nieuwe behandeling wordt inmiddels door het LUMC toegepast bij patiënten. De resultaten zijn veelbelovend. Het LUMC werkt hiervoor samen met collega's uit onder meer Duitsland en Groot-Brittannië. Elke patiënt krijgt een eigen, op maat gemaakt, geneesmiddel. Dat is kostbaar en tijdrovend om te produceren.

Wat is het Levend Geneesmiddel?

Het gebruik van levende cellen om patiënten te behandelen is niet nieuw. Bij de behandeling van kanker van de bloedcellen, zoals leukemie, wordt stamceltransplantatie al een tijd lang toepast. De zieke bloed- en afweercellen van de patiënt worden daarbij vervangen door gezonde cellen van een donor. Dat gebeurt door de transplantatie van stamcellen van de donor. Zij groeien in de patiënt uit tot gezonde bloedvormende cellen en afweercellen. Bij zo'n transplantatie treden er echter vaak complicaties op. De afweercellen van de donor vallen soms alles aan wat vreemd is. Ze maken dan niet alleen de kankercellen van de patiënt kapot, maar ook gezonde cellen. Onderzoekers van het LUMC zijn gaan onderzoeken hoe die ongewenste reacties ontstonden. Wat bleek? Bij patiënten die goed reageerden op een transplantatie waren sommige afweercellen van de donor in staat specifiek de kankercellen op te ruimen. Deze afweercellen gingen heel gericht te werk, waardoor er geen schade aan gezonde weefsels optrad. Als je nu bij een stamceltransplantatie ervoor kunt zorgen dat alleen die afweercellen meekomen die de zieke bloedcellen van de patiënt herkennen en opruimen en de strijd aangaan met virussen, dan kun je met recht spreken van een levend geneesmiddel. Dat is waar het LUMC aan werkt.

Hoe ziet het onderzoek eruit?

In het laboratorium gaan de onderzoekers in het donormateriaal op zoek naar de afweercellen die het gewenste effect geven. Deze cellen selecteren en isoleren ze. Maar soms is er meer nodig. Dan moeten de afweercellen van de donor getraind worden, zodat ze de kankercellen of geïnfecteerde cellen leren herkennen. De cellen die dat geleerd hebben, kunnen aan de patiënt worden toegediend.

Een andere strategie is het genetisch veranderen van donorafweercellen. Afweercellen krijgen daarbij een stukje genetische code dat ze geschikt maakt om precies de gewenste virussen of kwaadaardige cellen te herkennen.

Prof. dr. J.H.F. Falkenburg,
Hoogleraar Experimentele Hematologie
Doelfondshouder Doelfonds Leukemie



Profiteren er al veel patiënten van het Levend Geneesmiddel?

De vertaalslag van het laboratorium naar de kliniek is heel belangrijk. Inmiddels zijn tientallen patiënten met succes behandeld met afweercellen van de donor, die door de onderzoekers in het laboratorium werden geselecteerd. Deze selectiemethode wordt door de onderzoekers zo verfijnd dat het mogelijk moet worden het systeem te automatiseren. Dat zou de behandeling beschikbaar maken voor veel grotere groepen patiënten.

Dr. Inge Jedema is hoofd van het laboratorium waar het Levend Geneesmiddel wordt gemaakt.



“Ons laboratorium is uniek. We kunnen er onder optimale omstandigheden speciaal uitgeruste afweercellen voor patiënten maken. De afweercellen blijven onderdeel van de patiënt, en kunnen levenslange bescherming bieden, ook als de ziekte terugkomt. Het Levend Geneesmiddel kan levens redden. Subsidies zijn er vaak vooral voor nieuw en vernieuwd onderzoek. Maar de fase die erna komt, de fase waarin onderzoek toepasbaar wordt gemaakt voor de kliniek, is er een van de lange adem. Om de continuïteit te kunnen garanderen hebben we extra geld nodig.”

Wat maakt het LUMC zo goed uitgerust voor dit onderzoek?

Het LUMC is erg goed in de wisselwerking tussen laboratorium en kliniek. Onderzoekresultaten kunnen snel worden toegepast bij patiënten. En de resultaten hiervan kunnen weer gebruikt worden voor verder laboratoriumonderzoek. Zo kan het team continu blijven verbeteren. Het LUMC beschikt over een zeer gespecialiseerd laboratorium waar eigen cellulaire producten kunnen worden gemaakt. Ook heel waardevol is de uitgebreide kennis en ervaring van het team. Al ruim twintig jaar verdiepen onderzoekers van het LUMC zich in dit onderwerp.

Om het onderzoek te kunnen versnellen en meer patiënten te kunnen behandelen is extra geld nodig. Donateurs van het Doelfonds Leukemie en het Doelfonds LUMC Kankerfonds dragen rechtstreeks bij aan de ontwikkeling van het Levend Geneesmiddel. Jaarlijks in november worden alle donateurs van het onderzoek naar het Levend Geneesmiddel uitgenodigd voor een bijeenkomst waarbij de voortgang van het onderzoek met hen wordt gedeeld.

Onderzoek naar de zeldzame botziekte fibreuse dysplasie

Fibreuze dysplasie is een zeldzame botziekte. Bij fibreuse dysplasie wordt in een deel van het skelet zogenaamd broos bot gemaakt. De eerste klachten ontstaan vaak op jonge leeftijd. Hoe de ziekte zich daarna ontwikkelt verschilt per persoon. De meest voorkomende klachten zijn pijn, het steeds weer breken van botten en uiteindelijk (ernstige) vervorming van de botten.

Door de aanmaak van broos bot en een verhoogde botafbraak ontstaat er pijn en breekt het bot snel. Hierdoor kan het bot uiteindelijk scheef gaan groeien. De ziekte kan voorkomen in één bot, maar ook in meerdere botten, of zelfs in een groot deel van het skelet. Bij deze ernstige gevallen zijn er vaak ook problemen met de huid en andere organen, wat weer leidt tot hormonale problemen. Patiënten moeten daar hun leven lang voor behandeld worden. Fibreuse dysplasie ontstaat door een fout in het erfelijk materiaal tijdens de zwangerschap, een zogenaamde mutatie. De ziekte is nog niet te genezen. Meer onderzoek is hard nodig.



Dr. P.D.S. Dijkstra, orthopeed.

Drie onderzoekslijnen

Onze kennis over fibreuse dysplasie neemt toe. Patiënten profiteren daar van. Maar er is nog veel wat we niet weten. De onderzoekers van het LUMC richten zich nu op drie belangrijke onderzoekslijnen:

Ontstaan en biologische achtergrond

We willen fibreuse dysplasie eerder op kunnen sporen en klachten beter kunnen behandelen. Meer kennis over de achtergrond van de ziekte is daarvoor heel belangrijk. We weten dat fibreuse dysplasie ontstaat door een fout in het erfelijk materiaal tijdens de zwangerschap. Door te kijken naar de genetische achtergrond van een grote groep patiënten kunnen we bepalen welke patiënten

vergrote kans hebben om een ernstige vorm van fibreuze dysplasie te ontwikkelen. Ook onderzoeken we of er op basis van het genetisch profiel iets gezegd kan worden over het aanslaan van medicatie. Met die kennis kunnen we straks de therapie beter afstemmen op de individuele patiënt.

Behandeling

De behandeling van fibreuze dysplasie is complex en nu helaas nog beperkt. De ziekte ziet er bij iedere patiënt verschillend uit. Het lukt vaak niet de ziekte helemaal tot rust te krijgen, laat staan uit te bannen. We willen bij de behandeling, zowel chirurgisch als met medicijnen, meer kunnen uitgaan van de individuele patiënt: therapie op maat.

Dat kan bijvoorbeeld door implantaten te ontwikkelen die op maat gemaakt zijn. Een patiënt met een ernstige vervorming van het bot, bij wie een standaard implantaat niet past, kan zo toch geholpen worden. Ook onderzoeken we of een gecombineerde behandeling met medicijnen (bisfosfonaten) en chirurgie betere resultaten geeft.

Verloop en ontarding in botkanker

Fibreuze dysplasie verloopt bij iedere patiënt anders. Een deel van de patiënten krijgt in de loop der tijd steeds minder klachten. Bij andere patiënten nemen de klachten en het aantal botbreuken juist alleen maar toe.



Drs. Bas Majoor, arts-onderzoeker
“Het grote nadeel van een zeldzame ziekte is dat we er zo weinig over weten. Het voordeel is dat we er met uw hulp nog heel veel over kunnen leren.”

Resultaten tot nu toe

Het LUMC is specialistisch centrum voor fibreuze dysplasie. We hebben dan ook veel ervaring met de huidige ontwikkelingen op het gebied van diagnostiek en behandeling. Daarnaast hebben we veel kennis van botziekten in huis. Deze combinatie heeft ons de afgelopen jaren geholpen vooruitgang te boeken in de behandeling van fibreuze dysplasie. Zo is er de ontwikkeling van bisfosfonaten, een stof die de afbraak van botcellen remt. Dit medicijn zorgt er bij een groot deel van de patiënten voor dat de aangedane plekken in het bot tot rust komen en minder klachten hebben. De afdeling orthopedie van het LUMC ontwikkelt bovendien samen met fabrikanten speciale, op maat gemaakte implantaten. Deze passen heel precies op het vervormde bot van de patiënt en geven meer steun en stevigheid dan standaardprotheses.

Samenwerken

Bij zo’n complexe ziekte als fibreuze dysplasie is het belangrijk om de aandoening vanuit verschillende invalshoeken te bekijken. Daarom werken in het LUMC de afdelingen Orthopedie, Endocrinologie, Pathologie en Radiologie samen.

Daarnaast werken we in het LUMC nauw samen met patiënten om te kijken wat we samen kunnen doen aan informatievoorziening over het ziektebeeld. Dit heeft geleid tot de eerste patientendag voor patiënten met fibreuze dysplasie in Nederland waarna een groep patiënten de opzet van een eigen patiëntenvereniging op zich heeft genomen om de belangen van patiënten met deze zeldzame, chronische ziekte nog beter te kunnen behartigen.

Fibreuze dysplasie is zeldzaam en daardoor vaak onbekend. Toch hebben de afgelopen jaren veel mensen zich ingezet om zowel fondsen te werven voor het wetenschappelijk onderzoek als om publiciteit te geven aan de ziekte. Een mooi voorbeeld hiervan is het jaarlijkse Huisweid Festival in Warmenhuizen. Dankzij de inspanningen van een groep jonge ondernemers heeft de Bontius Stichting in drie jaar tijd bijna € 150.000 mogen ontvangen.



Urologisch onderzoek in het LUMC; geven voor kwaliteit van leven

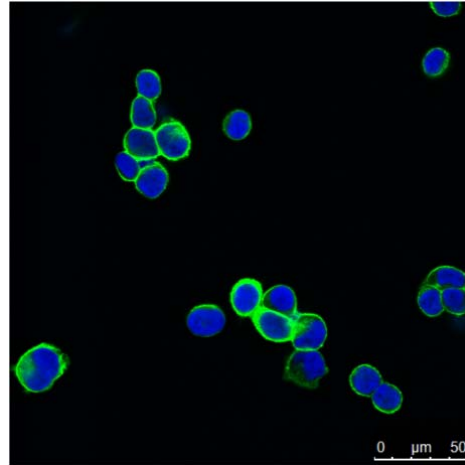
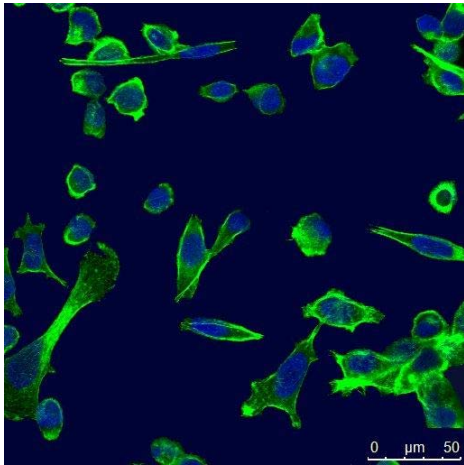
De afdeling Urologie van het Leids Universitair Medisch Centrum zoekt naar nieuwe wegen voor een effectieve behandeling van :

- Prostaat- en blaaskanker
- Postoperatieve disfuncties
- Bekkenbodemstoornissen
- Seksuele problematiek

Aandoeningen zijn soms levensbedreigend en grijpen bijna altijd diep in op de intieme leefwereld van de patiënt. Hier ligt een sterke drijfveer om onderzoek te doen naar betere diagnose, therapieën en medicijnen. Zo kunnen we niet alleen levens redden maar ook zorgen voor een goede kwaliteit van leven.

Op zoek naar zwakke plekken in tumoren

Door de vergrijzing neemt het aantal gevallen van prostaat- en blaaskanker gestaag toe. Snellere opsporing en betere behandeling zorgen er gelukkig voor dat we steeds meer patiënten met succes kunnen behandelen. Door onderzoek naar het ontstaan van uitzaaiingen bij kanker krijgen we meer kennis over de zwakke plekken van tumoren. Hierdoor is het mogelijk om nieuwe therapieën te ontwikkelen. De ambitie is om zo uitzaaiingen te voorkomen of effectiever te behandelen. Bovendien willen we tumoren sneller ontdekken door verbetering van opsporingstechnieken.



De agressiviteit van menselijke prostaatkankercellen (links) wordt sterk verminderd door behandeling met een nieuw doelgericht geneesmiddel (rechts).

Minder complicaties na de operatie

Wanneer in geval van kanker de prostaat volledig moet worden verwijderd, kan na de operatie incontinentie of een erectiestoornis ontstaan. Ons onderzoek heeft inmiddels uitgewezen dat in deze gevallen geen sprake kan zijn van een bekkenbodemstoornis. Samen met de afdeling Anatomie doen wij onderzoek naar de oorzaken van problemen die ontstaan na een prostaatoperatie.



“Dit onderzoek is er in de eerste plaats op gericht om inzicht te krijgen in de achterliggende oorzaken van complicaties na prostaatverwijdering. We streven naar realistische voorlichting en effectieve preventie”.

*Prof. dr. R.C.M. Pelger
Afdelingshoofd Urologie*

Gerichte behandeling bij bekkenbodemstoornissen

De bekkenbodem bestaat uit een spiergroep met verschillende functies: naast openen en sluiten ook het ondersteunen van blaas, darm, baarmoeder of prostaat. Zijn de spieren te slap of te strak gespannen, dan kunnen klachten ontstaan zoals verlies van urine of ontlasting, obstipatie of een verstoord seksueel functioneren. Om de juiste diagnose te stellen is een nauwkeurige meting essentieel. De huidige meetinstrumenten zijn daartoe niet in staat.

Voor een effectieve therapie is het van belang eerst de precieze oorzaak van de klacht vast te stellen. Zo is het idee ontstaan voor een nieuw instrument dat, in tegenstelling tot de huidige apparatuur, de verschillende spieren van de bekkenbodem afzonderlijk kan meten. De Multiple Array Probe Leiden is een nauwkeurig meetinstrument dat moet leiden tot verfijning van de diagnostiek en een betere behandeling bij bekkenbodemklachten. Hiervoor is vervolgonderzoek nodig.

Betere kwaliteit van leven

Een normaal seksueel functioneren kan door verschillende oorzaken verstoord raken. Door een ziekte bijvoorbeeld. Maar ook door medisch handelen, zoals verwijdering van de prostaat, de aanleg van een stoma of het slikken van medicijnen. Wie denkt dat de taboes rond seksualiteit al lang geslecht zijn komt bedrogen uit. Niet alleen patiënten maar ook artsen vinden het moeilijk om dit bespreekbaar te maken. De afdeling urologie zoekt met zijn onderzoekspartners naar nieuwe manieren om de zorg rondom seksualiteit, intimiteit en relatiekwaliteit te verbeteren wat uiteindelijk goed is voor de kwaliteit van leven van de patiënt en van de partner.

Vasculaire disregulatie na hartfalenchirurgie

Bij patiënten met hartfalen is de pompkracht van het hart verminderd. Met behulp van leefregels en medicijnen wordt geprobeerd het hart te ontlasten, maar in sommige gevallen is dit niet afdoende en zal er voor een alternatief moeten worden gekozen. In de afgelopen jaren zijn er nieuwe chirurgische technieken ontwikkeld, die de pompfunctie van het hart kunnen verbeteren. Het is opvallend dat na deze zogenoemde hartfalenchirurgie, de bloedvaten in de meeste gevallen verwijd zijn en de patiënt een relatief hoge dosis vaatvernauwende medicijnen nodig heeft om de bloeddruk op peil te houden. Een deel van deze patiënten ontwikkelt vasoplegie: een staat van het lichaam waarbij de bloeddruk zeer laag is, de bloedvaten wijd openstaan en slecht reageren op vaatvernauwende medicijnen. Dit kan leiden tot een langdurig ziekbed met onvolledig herstel en in een aantal gevallen tot overlijden. Tot op heden is het onduidelijk waarom de reactiviteit van de bloedvaten van patiënten na hartfalenchirurgie verandert en waarom deze patiënten een hoger risico hebben op het ontwikkelen van vasoplegie.

In maart 2014 is het project vasculaire disregulatie na hartfalenchirurgie van start gegaan. Doel van het onderzoek is:

- *Vaststellen* of hartchirurgie een ander effect op vaatreactiviteit heeft bij patiënten met hartfalen in vergelijking met patiënten zonder hartfalen.
- *Identificeren* van factoren die betrokken zijn bij de veranderde vaatreactiviteit bij patiënten met hartfalen.
- *Ontwerpen* van een behandelstrategie om deze vaatreactiviteit te modificeren om zo uitkomst te verbeteren.

Het onderzoek

Het onderzoek wordt enerzijds uitgevoerd in het laboratorium en anderzijds in de kliniek.

In het laboratorium wordt uitgezocht of de bloedvaten van patiënten met hartfalen anders reageren op vaatvernauwende en vaatverwijdende medicijnen in vergelijking met patiënten zonder hartfalen. Op deze manier wordt de functie van het bloedvat in kaart gebracht. Vervolgens zal worden geprobeerd om de functie te relateren aan de structuur van het bloedvat. Hiervoor wordt de aanwezigheid van bepaalde receptoren en eiwitten in de vaatwand onderzocht.

In de kliniek zijn we gestart met een retrospectief database onderzoek. Hierin worden de gegevens van patiënten die na hartfalenchirurgie vasopleeg werden, vergeleken met degenen die niet vasopleeg werden. Op deze manier kunnen wij inzicht krijgen in de risicofactoren voor het ontwikkelen van vasoplegie na hartfalenchirurgie, waardoor hoog risico patiënten mogelijk al preoperatief kunnen worden geïdentificeerd. In een vervolgpriject kijken we naar de effecten van vasoplegie op overleving en klinische parameters. Verder zal er een prospectief onderzoek worden uitgevoerd, waarbij de reactie van de bloedvaten op vaatvernauwende medicijnen pre-, per- en postoperatief in kaart wordt gebracht. Hierbij zal de vaatreactie bij patiënten met hartfalen worden vergeleken met de vaatreactie bij patiënten zonder hartfalen. In het vierde klinische deel willen wij

een behandelstrategie ontwerpen, om zo de vaatreactiviteit te modificeren en de uitkomst na hartfalenchirurgie te verbeteren.

De onderzoekers

Het onderzoek wordt uitgevoerd door, Marieke van Vessem (MSc, MD), arts-onderzoeker onder begeleiding van Dr. Meindert Palmen en Dr. Saskia Beers.

Het onderzoeksteam wordt versterkt door artsen uit verschillende specialismes. De thorax chirurgie, cardiologie, vaatchirurgie, intensive care en anesthesie werken in dit project nauw samen. Door deze multidisciplinaire aanpak wordt er uit verschillende oogpunten naar het probleem gekeken en vanuit verschillende standpunten input geleverd.

Resultaten tot nu toe

Inmiddels zijn de incidentie van vasoplegie in hartfalen patiënten en de mortaliteit in deze patiëntengroep vastgesteld. Daarnaast zijn er vier factoren geïdentificeerd die gebruikt kunnen worden om het risico op vasoplegie bij patiënten met hartfalen te berekenen. Momenteel zijn de onderzoekers druk bezig met de inclusie van de patiënten voor de prospectieve studie en wordt de follow-up data uitgewerkt.

Dit onderzoek is mogelijk gemaakt dankzij particuliere steun van een gulle gever en Stichting Zabawas uit Rijswijk.

Bontius Stichting

Jaarrekening 2015

Balans Bontius Stichting

ACTIVA	Ref.	31-12-2015	31-12-2014
		€	€
Vlottende activa			
Vorderingen	1	40.826	16.718
Effecten	2	5.760.058	5.930.948
Liquide middelen	3	1.079.540	462.765
<i>Totaal vlottende activa</i>		<u>6.880.424</u>	<u>6.410.431</u>
Totaal Activa		<u>6.880.424</u>	<u>6.410.431</u>
PASSIVA		31-12-2015	31-12-2014
		€	€
Eigen vermogen			
Overige reserves		5.936.223	5.807.019
<i>Totaal eigen vermogen</i>	4	<u>5.936.223</u>	<u>5.807.019</u>
Kortlopende schulden			
Nog te betalen kosten		944.201	603.412
<i>Totaal kortlopende schulden</i>	5	<u>944.201</u>	<u>603.412</u>
Totaal Passiva		<u>6.880.424</u>	<u>6.410.431</u>

Resultatenrekening Bontius Stichting

BATEN	Ref.	2015 €	2014 €
Opbrengst uit effecten	6	106.271	159.547
Overige baten	7	250.325	316.411
Totaal Baten		<u>356.596</u>	<u>475.958</u>
LASTEN			
Personeelskosten	8	0	60.600
Bontius onderzoeksprojecten	9	123.010	365.887
Algemene kosten	10	74.029	75.257
Totaal Lasten		<u>197.039</u>	<u>501.744</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		159.557	-25.786
Mutatie waarde effecten	11	-30.432	368.461
Financiële baten en lasten	12	79	212
RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>129.204</u></u>	<u><u>342.887</u></u>

Kasstroomoverzicht Bontius Stichting

(indirecte methode)

	2015 €	2014 €
Kasstroom uit operationele activiteiten		
Bedrijfsresultaat	129.204	342.887
Aanpassing voor mutaties eigen vermogen	0	0
Veranderingen in vlottende middelen:		
- vorderingen	-24.108	4.837
- kortlopende schulden	340.789	10.263
	<u>316.681</u>	<u>15.100</u>
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten	445.885	357.987
Kasstroom uit beleggingsactiviteiten		
Effecten	170.890	-292.571
Totaal kasstroom uit beleggingsactiviteiten	<u>170.890</u>	<u>-292.571</u>
Mutatie geldmiddelen exclusief effecten	<u><u>616.775</u></u>	<u><u>65.416</u></u>

Waarderingsgrondslagen

Algemeen

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Richtlijn voor de jaarverslaggeving 640 'Organisaties zonder winststreven'.

Alle bedragen luiden in euro, tenzij anders vermeld.

Grondslagen voor de balans:

De vorderingen zijn gewaardeerd tegen nominale waarde, onder aftrek van een voorziening voor oninbaarheid.

Liquide middelen zijn gewaardeerd tegen nominale waarde.

Effecten zijn gewaardeerd tegen reële waarde op basis van de opgaven van de ING Bank. Gerealiseerde en ongerealiseerde koersresultaten worden verantwoord in de resultatenrekening.

Alle overige activa en passiva worden opgenomen tegen nominale waarde.

Grondslagen voor resultaatbepaling:

Onder baten zijn opgenomen de opbrengsten uit rente over liquide middelen, effecten en legaten of bijdragen.

De lasten worden bepaald met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde grondslagen voor waardering en toegerekend aan het verslagjaar waarop zij betrekking hebben. Legaten en bijdragen worden verantwoord in het jaar waarin deze zijn toegekend. Verliezen worden in aanmerking genomen in het jaar waarin deze voorzienbaar zijn.

Bij de stichting waren in 2015 geen personeelsleden in dienst. De personeelskosten hebben uitsluitend betrekking op doorberekeningen vanuit het LUMC inzake projecten.

Grondslagen voor kasstroomoverzicht:

Bij het opstellen van het kasstroomoverzicht is de indirecte methode gehanteerd.

Toelichting op de balans Bontius Stichting

<i>1. Vorderingen</i>	2015	2014
	€	€
Nog te ontvangen voorgaand boekjaar	40.826	16.718
Totaal vorderingen	<u>40.826</u>	<u>16.718</u>

In 2016 is rente ontvangen welke betrekking heeft op 2015. De ontvangen rente is in 2015 als vordering opgenomen waardoor de rente wordt toegewezen aan het jaar waarop deze betrekking heeft.

Onder de vorderingen is de betaald dividendbelasting 2015 opgenomen. De Bontius Stichting heeft een ANBI-status waardoor betaalde dividendbelasting kan worden teruggevraagd.

<i>2. Effecten</i>	2015	2014
	€	€
Effecten	5.760.058	5.930.948
Totaal effecten	<u>5.760.058</u>	<u>5.930.948</u>

Op voordracht van het bestuur is vermogensbeheer ING bank aangesteld. Het bestuur heeft besloten om voor een (zeer) defensief beleggingsprofiel te kiezen met als primair beleggingsdoel (geïndexeerd) vermogensbeheer.

De mutatie van het effectendepot wordt nagenoeg volledig veroorzaakt door herbelegging van dividenuitkeringen en koersresultaten op de effectenportefeuille.

<i>3. Liquide middelen</i>	2015	2014
	€	€
Rekening Courant	1.079.540	462.765
Totaal liquide middelen	<u>1.079.540</u>	<u>462.765</u>

De mutatie van de rekening courant wordt nagenoeg volledig door onderstaande veroorzaakt:

In 2015 zijn voor verschillende onderzoeksprojecten donaties ontvangen welke ultimo 2015 nog beschikbaar dienen te worden gesteld aan het betreffende onderzoeksproject. Het saldo van nog door te betalen donaties voor onderzoeksprojecten is ultimo 2015 €772.751. Doorbetaling van ontvangen donaties vindt plaats in overleg met de projectleiders van het betreffende onderzoeksproject.

De liquide middelen staan ter vrije beschikking van de stichting.

<i>4. Eigen vermogen</i>	2015	2014
	€	€
Overige reserves:		
Stand per 1 januari	5.807.019	5.464.132
Resultaat boekjaar	129.204	342.887
Totaal eigen vermogen	<u>5.936.223</u>	<u>5.807.019</u>

Vooruitlopend op een besluit door het bestuur is het resultaat boekjaar 2015 volledig ten gunste van het eigen vermogen gebracht

<i>5. Kortlopende schulden</i>	2015	2014
	€	€
Nog te betalen kosten:		
Bijdragen projecten	939.834	573.348
Overige kosten	4.367	30.064
Totaal Kortlopende schulden	<u>944.201</u>	<u>603.412</u>

Onder de kortlopende schulden, onder de post bijdragen projecten, is een in 2006 ontvangen legaat opgenomen. Dit legaat is conform de wens van de erflater toegewezen aan de afdeling Humane Genetica voor te verrichten onderzoek. De omvang van dit legaat is ultimo 2015 € 142.589.

De Bontius Stichting heeft in 2015 € 1.483.232 aan donaties ontvangen, waarvan € 1.350.521 een geormerkte bestemming heeft. De niet geormerkte giften bedroegen € 132.711. Van de geormerkte donaties is een bedrag van € 1.244.072 ontvangen via het Doelfonds Bontius Stichting Algemeen en € 106.449 via andere doelfondsen. De geormerkte donaties zijn onder de kortlopende schulden, bijdragen projecten, geregistreerd. Doorbetaling van geormerkte donaties vindt plaats na overleg met de projectleiders van het desbetreffende onderzoeksprojecten. Ultimo 2015 bedraagt het saldo nog door te betalen projectkosten € 797.245.

De kosten voor de accountantscontrole 2015 zijn voor € 3.630 opgenomen onder de kortlopende schulden, overige kosten.

Toelichting op de resultatenrekening Bontius Stichting

<i>6. Opbrengst uit effecten</i>	2015	2014
	€	€
Opbrengst uit effecten	106.271	159.547
Totaal opbrengst uit effecten	<u>106.271</u>	<u>159.547</u>

De opbrengst uit effecten geven het resultaat van rente en dividendopbrengsten op waardepapieren weer.

<i>7. Overige baten</i>	2015	2014
	€	€
Bijdrage	250.325	316.411
Totaal overige baten	<u>250.325</u>	<u>316.411</u>

Verschillende doelfondsden hebben in 2015 donaties voor onderzoeksprojecten ontvangen.

Doelfonds Algemeen € 38.296

Doelfonds Leukemie € 69.852

Doelfonds Urologie € 35.284

De Bontius Stichting heeft een ANBI-status waardoor betaalde dividendbelasting kan worden teruggevraagd. Onder de overige baten is de teruggevorderde dividendbelasting 2015 opgenomen.

<i>8. Personeel</i>	2015	2014
	€	€
Personeelskosten	0	60.600
Totaal Personeelskosten	<u>0</u>	<u>60.600</u>

Met ingang van 2015 worden de personeelskosten van de secretaris en adviseur financiële administratie van de Bontius Stichting niet meer door het LUMC doorberekend. Aangezien de Bontius Stichting een steunstichting voor onderzoeksprojecten van het LUMC is heeft de Raad van Bestuur van het LUMC besloten om deze personeelskosten niet meer door te berekenen.

<i>9. Bontius onderzoeksprojecten</i>	2015	2014
	€	€
Bijdragen Bontius onderzoeksprojecten	123.010	365.887
Totaal Bontius Projecten	<u>123.010</u>	<u>365.887</u>

De kosten van onderzoeksprojecten zijn in 2015 ten opzichte van 2014 afgenomen. Dit wordt veroorzaakt door het afronden van onderzoeksprojecten.

<i>10. Algemene kosten</i>	2015	2014
	€	€
Kamer van Koophandel	0	0
Notariskosten	0	67
Marketing en communicatie	20.441	25.825
Betalingsverkeer en vermogensbeheer	49.849	45.735
Overige	3.739	3.630
Totaal Algemene kosten	<u>74.029</u>	<u>75.257</u>

De marketing en communicatiekosten hebben betrekking op de ontwikkeling van algemene communicatiemiddelen van de Bontius Stichting zoals: website, brochure, research reports.

Kosten van vermogensbeheer is toegenomen. De kosten gerelateerd aan effectenmutaties zijn onderdeel van het vermogensbeheer.

<i>11. Mutatie waarde effecten</i>	2015	2014
	€	€
Mutatie waarde effecten	-30.432	368.461
Totaal mutatie waarde effecten	<u>-30.432</u>	<u>368.461</u>

De mutatie waarde effecten wordt veroorzaakt door koersresultaat op de effectenportefeuille van de verschillende doelfondsen.

<i>12. Financiële baten en lasten</i>	2015	2014
	€	€
Rente baten / lasten	79	212
Totaal financiële baten en lasten	<u>79</u>	<u>212</u>

De ontvangen en betaalde rente op de rekening courant over het boekjaar 2015 is opgenomen onder de financiële baten en lasten.

Bontius Stichting

Overige gegevens

Gebeurtenissen na balansdatum

Na balansdatum hebben zich geen gebeurtenissen met belangrijke financiële gevolgen voorgedaan.

Deskundigenonderzoek

Een deskundigenonderzoek is op grond van de statuten verplicht en heeft plaatsgevonden door Ernst & Young Accountants LLP.

Winstverdeling

Vooruitlopend op een besluit hiertoe door het stichtingsbestuur is het geconsolideerde resultaat boekjaar 2015 verwerkt onder het geconsolideerde eigen vermogen.

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: Het bestuur van de Bontius Stichting

Wij hebben de in dit rapport opgenomen jaarrekening 2015 van de Bontius Stichting te Leiden gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2015 en de winst-en-verliesrekening over 2015 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 *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 de Bontius Stichting per 31 december 2015 en van het resultaat over 2015 in overeenstemming de *Richtlijn voor de Jaarverslaggeving 640 Organisaties zonder winststreven*.

Den Haag, 31 mei 2016

Ernst & Young Accountants LLP

w.g. drs. M.J. Noordhoff RA