



INHOUDSOPGAVE

| | |
|--|-----------|
| 1 Algemeen | 3 |
| 1.1 Wat is het Angelman Syndroom en hoe manifesteert zich deze aandoening..... | 3 |
| 2 Stichting Nina Foundation | 4 |
| 2.1 Een korte geschiedenis..... | 4 |
| 2.2 Doelstellingen van de stichting | 4 |
| 2.3 Fondsenwerving | 5 |
| 2.4 Website & Nieuwsbrieven..... | 5 |
| 3 Erasmus Universiteit, Medisch Centrum | 5 |
| 4 Geplande activiteiten voor 2008 en kort daarna | 6 |
| 4.1 Testen of AS een omkeerbaar syndroom is. | 6 |
| 4.2 Begrijpen hoe de AS mutatie kan leiden tot de cognitieve stoornissen | 6 |
| 4.3 Translationeel onderzoek..... | 6 |
| 4.4 Oprichten van een expertisecentrum in Rotterdam aan het Erasmus MC..... | 7 |
| 4.4.1 Waarom een expertisecentrum voor kinderen met Angelman syndroom?..... | 7 |
| 4.4.2 Waarom juist nu?..... | 7 |
| 4.4.3 Waarom in Rotterdam? | 8 |
| 4.4.4 Hoe werkt het one-stop-only expertisecentrum? | 8 |
| 4.4.5 Wat is het kostenplaatje? | 8 |
| 5 Financieel Overzicht 2008..... | 10 |
| 5.1 Inkomsten en uitgaven 2008..... | 10 |
| 5.1.1 Inkomsten | 10 |
| 5.1.2 Uitgaven | 10 |
| 5.2 Balans 2008 | 11 |
| 5.3 Toelichting op de balans | 11 |

1 Algemeen

Nina is een klein meisje geboren in 2005, dat het Angelman Syndroom heeft. Het is bij haar geconstateerd nadat zij achterbleef in haar ontwikkeling. Voor de ouders van Nina was dit een grote schok want voor hen betekent het een levenslange zorg voor hun kind, dat nooit zal kunnen praten, epileptisch is en waarschijnlijk nooit goed zal kunnen lopen. Ook haar broertje zal nooit kunnen spelen met haar zoals kinderen dat gewend zijn.

1.1 Wat is het Angelman Syndroom en hoe manifesteert zich deze aandoening

Het Angelman Syndroom is een aangeboren erfelijke aandoening die 1:15.000 kinderen treft. In Nederland worden ieder jaar 10-15 kinderen met deze aandoening geboren. Het Angelman syndroom is een aangeboren stoornis in het centrale zenuwstelsel, die een aantal met elkaar samenhangende kenmerken tot gevolg kan hebben zoals:

1. een ernstige verstandelijke beperking,
2. een houterig bewegingspatroon (spastische bewegingen),
3. epilepsie,
4. slaapstoornissen,
5. concentratiestoornissen,
6. weinig tot geen spraak vermogen,
7. opvallende lachbuien
8. en een opgewekte gelaatsuitdrukking.

Angelman Syndroom (AS) wordt veroorzaakt door mutaties in chromosoom 15. Tien jaar geleden is al vastgesteld, dat door deze mutaties het Ube3a gen verloren gaat of verandert. Sindsdien is onderzoek gedaan naar de functie van dit gen, maar dit heeft tot nog toe weinig aanknopingspunten opgeleverd. De diagnose Angelman Syndroom wordt zelden in de eerste maanden na de geboorte gesteld. Doorgaans wordt rond de leeftijd van zes tot twaalf maanden duidelijk, dat de kinderen in hun ontwikkeling achterblijven. Soms valt het ouders ook op deze jonge leeftijd al op dat de kinderen buitengewoon veel lachen. De bewegingen van de bovenste lichaamshelft kunnen schokkerig of beverig zijn. Dit bemoeilijkt activiteiten waarbij de rompbalans in het spel is, zoals leren kruipen en zelfstandig zitten.

Bij veel kinderen treden rond het eerste jaar de eerste epileptische aanvallen op. Op de peuterleeftijd is het gedrag van kinderen met Angelman Syndroom heel kenmerkend geworden. Ze zijn erg snel enthousiast, druk en voortdurend in beweging. Veel kinderen hebben altijd hun handen, hun vingers of een speeltje in hun mond. Ze duwen vaak de tong naar buiten. Wanneer ze opgewonden zijn, gaan ze soms gillen of schreeuwen. Sommige kinderen kunnen enkele woordjes zeggen, maar meestal worden deze niet juist gebruikt. Sommigen leren lopen, sommigen niet. Sommigen worden zindelijk, sommigen niet.

Het Angelman Syndroom toont zich in zeer verschillende vormen en lijkt een willekeurige uitkomst te hebben. Er is weinig bekend over de meest effectieve therapieën en begeleidingsvormen. De praktijk lijkt wel aan te tonen dat intensieve begeleiding in

fysiotherapie e.d. positief uitpakt. Wetenschappelijke onderbouwing is er echter nauwelijks waardoor ouders en verzorgers voortdurend het wiel aan het uitvinden zijn. Angelman verenigingen wereldwijd, waaronder ouderverenigingen, proberen zoveel mogelijk informatie te verzamelen.

2 Stichting Nina Foundation

De Stichting Nina Foundation is opgericht door mevrouw E.E. Willemsen-Visser. De reden voor de oprichting is het feit, dat haar nichtje Nina lijdt aan het Angelman Syndroom. Dit heeft haar zo aangegrepen, dat zij met anderen samen deze Stichting heeft opgericht die tot doel heeft wetenschappelijk onderzoek te stimuleren, om zo doende te proberen een oplossing te vinden voor het ontstaan van deze aandoening en om het leven voor deze kinderen en hun ouders draaglijker te maken.

De aanleiding voor de oprichting van deze stichting was de vaststelling dat Nina het Angelman Syndroom heeft. De Stichting richt zich echter op de belangen van Angelman Syndroom kinderen in het algemeen, zoals nader beschreven in 2.2.

2.1 Een korte geschiedenis

Stichting Nina Foundation is opgericht om wetenschappers en professionals financieel te stimuleren om het Angelman Syndroom nader te onderzoeken!

Voor kinderen met het Angelman Syndroom is namelijk weinig tot geen wetenschappelijk onderzoek gedaan, omdat er (in ieder land) slechts een honderdtal kinderen met deze afwijking is. De meeste kennis die er is komt van de ouders zelf, die zo goed als medisch geschoold lijken. Deze kinderen zijn echter gebaat bij een correcte analyse van de meest effectieve therapieën zoals fysiotherapie, logopedie, medicatie, scholing etc.

2.2 Doelstellingen van de stichting

De stichting is een algemeen nut beogende instelling (ANBI in de zin van artikel 6.33 van de Wet op de Inkomstenbelasting) die ten doel heeft het financieel ondersteunen van lange termijn projecten die het maatschappelijk welzijn en welvaren van personen die het Angelman syndroom hebben te bevorderen alsmede het doen danwel financieren van onderzoek naar het Angelman syndroom. De stichting beoogt niet het maken van winst.

Deze doelstelling zijn ook terug te vinden in de akte van oprichting van de Stichting Nina Foundation, statutair gevestigd te Rotterdam, welke is verleden op 17 januari 2007 voor Prof. mr D.F.M.M. Zaman, notaris met plaats van vestiging Rotterdam.

2.3 Fondsenwerving

De Stichting Nina Foundation is een jonge organisatie die het volgende concept toepast: direct betrokkenen bij de ziekte proberen zelf geld bijeen te brengen om wetenschappelijk onderzoek te financieren. De inkomsten van de Stichting Nina Foundation komen voornamelijk uit de volgende bronnen:

1. Donaties en schenkingen
2. Subsidies (dit is in 2008 nog niet aan de orde geweest)
3. Opbrengsten uit bijzondere acties en evenementen, zoals benefietverkoppen.

Via donaties en vooral periodieke schenkingen probeert de stichting geld binnen te krijgen. Dit is de primaire geldstroom.

2.4 Website & Nieuwsbrieven

Veel van de informatie over de Nina Foundation en het Angelman Syndroom kan gevonden worden op de website www.nina-foundation.org.

Een groot gedeelte van de bezoekers kwam specifiek op de site voor het bekijken van de “knowlegde base” op het gebied van het Angelman Syndroom en de terugkoppeling is dat de site van de Nina Foundation wordt gezien als de bron voor informatie over het Angelman Syndroom. Dit is ook één van de doelstellingen van de Stichting. Eén van de thema’s waar het afgelopen jaar zeer hard aan gewerkt is, is het vertalen van de website in verschillende talen.

Tevens kan er op de website een abonnement genomen worden op de nieuwsbrief van de Nina Foundation, die een aantal keer per jaar verschijnt. Aan het eind van 2008 waren er ongeveer 300 mensen geabonneerd op de nieuwsbrief.

3 Erasmus Universiteit, Medisch Centrum

Aan het Medisch Centrum van de Erasmus Universiteit, Afdeling Neurowetenschappen vindt onderzoek plaats dat toenemend relevant bleek te zijn, ook voor aspecten van het Angelman Syndroom. Begin 2007 werd in het vermaarde internationale tijdschrift Nature, Neuro-Science, een artikel over onderzoek gepubliceerd door een groep wetenschappers, waaronder Dr.Ype Elgersma van het bovengenoemde Medisch Centrum, wat internationaal opzien baarde en gezien kan worden als een doorbraak op het gebied van bepaalde aspecten van het ontstaan van het Angelman Syndroom.

Wij prijzen ons als stichting dan ook buitengewoon gelukkig, dat uit wederzijdse belangstelling een structurele samenwerking tussen de onderzoeksgroep van het Medisch Centrum en de Stichting Nina Foundation is overeengekomen. Deze samenwerking legt een stevig fundament onder de doelstelling van de stichting.

4 Geplande activiteiten voor 2008 en kort daarna

Hieronder wordt een overzicht gegeven van de projecten zoals die de komende jaren zouden moeten worden uitgevoerd. Hierbij is het natuurlijk niet realistisch dat alle projecten in 2008 al hun beslag krijgen, maar de doelstelling van de Stichting is wel degelijk om in ieder geval te starten met de projecten.

4.1 Testen of AS een omkeerbaar syndroom is.

Om de effectiviteit van een potentieel medicijn te kunnen testen is het van groot belang te weten in hoeverre de symptomen van AS nog omkeerbaar zijn, op het moment dat de diagnose gesteld wordt (meestal na het tweede levensjaar). Hoewel de hersenen goed ontwikkeld lijken te zijn, is dat nog geen garantie dat ze weer normaal gaan functioneren op het moment dat de ideale pil gevonden zou zijn. Om dit te testen willen we een muis genereren die wordt geboren met de AS mutatie, en dus de symptomen van een AS muis vertoont. Daarna kunnen we de AS mutatie door een speciale techniek weer ongedaan maken. We testen vervolgens in hoeverre de muis weer beter wordt. Deze kennis over de omkeerbaarheid van de ziekte is essentieel voor er een grootschalige zoektocht gestart wordt naar een medicijn.

4.2 Begrijpen hoe de AS mutatie kan leiden tot de cognitieve stoornissen

Een antwoord op de vraag hoe de genetische verandering bij AS patiënten precies leidt tot cognitieve problemen, is van groot belang voor de speurtocht naar een passend medicijn. Het onderzoek naar dit mechanisme heeft tot nu toe geresulteerd in twee belangrijke doorbraken:

De identificatie van het Ube3a gen als zijnde het cruciale gen dat AS veroorzaakt.
Identificatie van het geremde CaMK2 enzym als de uiteindelijke oorzaak van de cognitieve problemen (ontdekt op het Erasmus MC)

We hebben dus het beginpunt (een defect Ube3A gen) en het eindpunt (geremd CaMK2 enzym). Maar helaas weten we niet wat het verband is tussen deze twee bevindingen. M.a.w., hoe een defect in het Ube3A gen kan resulteren in geremd CaMK2 is geheel onbekend. We willen dit wel graag weten omdat het CaMK2 enzym zelf geen geschikt enzym is om een medicijn tegen te ontwikkelen. Als we het verband tussen Ube3A en CaMK2 kennen hebben we veel meer mogelijkheden een goed medicijn te ontwikkelen. Voor dit project willen we daarom gaan onderzoeken wat dit tussenliggende mechanisme is.

4.3 Translationeel onderzoek

Het ultieme doel is om uiteindelijk een geneesmiddel te ontwikkelen die de levenskwaliteit van AS patiënten verbeterd. Hoewel basiskennis over het mechanisme vereist is om het beste medicijn te vinden (zie 2), zijn er reeds medicijnen op de markt waarbij AS patiënten

mogelijk baat bij zouden kunnen hebben. Echter, omdat we het niet verantwoord vinden om deze medicijnen direct te testen op AS patiënten willen we graag met proefdier onderzoek ('AS' muizen) testen of deze medicijnen inderdaad een goede kans geven op een verbeterd functioneren. Indien het antwoord hierop bemoedigend is zal er i.s.m. het Sophia Kinderziekenhuis een klinische trial gestart worden.

4.4 Oprichten van een expertisecentrum in Rotterdam aan het Erasmus MC

4.4.1 Waarom een expertisecentrum voor kinderen met Angelman syndroom?

Het Angelman Syndroom is een aandoening die leidt tot meervoudige lichamelijke en verstandelijke beperkingen. Bij de diagnostiek en behandeling zijn diverse disciplines betrokken zoals (kinder) neurologie, kindergeneeskunde, radiologie, kinder- en jeugdpsychiatrie, klinische genetica, kinderrevalidatiegeneeskunde, dermatologie, logopedie, fysiotherapie en artsen voor verstandelijk gehandicapten (AVG). Uiteindelijk kunnen de disciplines ook worden uitgebreid met ergotherapie, pedagogiek, psychologie, maatschappelijk werk en onderwijs. Door de complexiteit van de aandoening is het voor ouders van kinderen met Angelman Syndroom vaak moeilijk te overzien welk specialisme zij op een bepaald moment nodig hebben.

De behandeling van Angelman Syndroom is erg gefragmenteerd en gaat niet uit van de patiënt, maar van het orgaansysteem waarin de betreffende arts deskundig is.

Het op te richten expertisecentrum bouwt ervaring op in de integrale behandeling van Angelman Syndroom patiënten. Bovendien worden klinische gegevens in een goed toegankelijke database verzameld en hiermee wordt de basis gelegd voor meer gericht en kwalitatief beter klinisch wetenschappelijk onderzoek. Een multidisciplinair team met een coördinator stemt af bij welke specialismen een specifieke patiënt baat heeft, zodat men kan zorgen voor een meer holistische benadering van de patiënt met Angelman Syndroom en zijn familie. Tijdige diagnostiek, en daar waar mogelijk behandeling en preventie vinden daarin hun plaats (bijvoorbeeld van scoliose).

4.4.2 Waarom juist nu?

Er zijn landelijke ontwikkelingen die gericht zijn op verbetering van de zorg voor patiënten met zeldzame ziekten. Het verlenen van goed geïntegreerde multidisciplinaire zorg is daarbij één van de drijfveren. Ook wetenschappelijk gezien is de tijd rijp voor deze benadering. Het gen dat bij het Angelman Syndroom is aangedaan, is geïdentificeerd en men begint inzicht te krijgen in de processen die aan de aandoening ten grondslag liggen. Tevens wordt er naarstig gezocht naar mogelijke geneesmiddelen. Voor dit onderzoek is een goede samenwerking tussen fundamenteel onderzoek enerzijds en behandeling met ruime Angelman Syndroom expertise anderzijds van groot belang.

4.4.3 Waarom in Rotterdam?

Een expertisecentrum zoals boven aangeduid, bestaat in Nederland niet voor het Angelman Syndroom. In het Sophia Kinderziekenhuis te Rotterdam (onderdeel van Erasmus MC) is al een expertisecentrum voor de erfelijke aandoening Neurofibromatose type 1 aanwezig en er wordt binnenkort een expertise centrum gestart voor Tubereuze Sclerose. Deze ziekte heeft veel gemeenschappelijk met het Angelman Syndroom zoals een verstandelijke beperking en epilepsie. Hier nemen ook verschillende van de bovengenoemde specialismen aan deel en er is een intensieve samenwerking met de afdeling Neurowetenschappen.

Op de afdeling Neurowetenschappen van het Erasmus MC wordt actief research bedreven naar het Angelman Syndroom. Daarbij wordt gebruik gemaakt van celkweken, weefselonderzoek en proefdiermodellen. Dit onderzoek heeft onlangs geleid tot een wetenschappelijke doorbraak in het begrijpen van het Angelman Syndroom. Vertaling van dit onderzoek naar patiënten wordt nu een reële mogelijkheid. Dit zal niet alleen leiden tot een toename van de kennis over het ontstaan maar ook tot verbeterde zorg voor kinderen met het Angelman Syndroom. De brug tussen de research laboratoria en de kliniek moet nu geslagen kunnen worden, en in het Erasmus MC is de situatie daar bij uitstek geschikt voor.

4.4.4 Hoe werkt het one-stop-only expertisecentrum?

Ouders kunnen bellen om een afspraak te maken. De intake doet de kinderarts. Daarna volgt een gesprek bij de neuroloog. Er wordt een behandelprogramma opgesteld naar aanleiding van onderzoek. De behandeling wordt geëvalueerd door het team van specialisten. Van hieruit worden alle volgende relevante disciplines benaderd. Mochten ouders of arts het raadzaam vinden om advies in te winnen bij een andere specialist, dan kan dat aansluitend geregeld worden op diezelfde dag: 'one-stop only'.

De praktische kant van het expertisecentrum is, dat de Angelman Syndroom kinderen een jaarlijkse check-up krijgen waarbij de ontwikkelingen van het kind vastgelegd worden. Zo ontstaat er een uitstekend beeld van het kind. Uiteraard kunnen ouders ook tussendoor afspraken maken met de specialisten van het expertisecentrum.

De specialisten hebben met elkaar meerdere evaluatiemomenten waardoor het totaalbeeld van het kind in kaart wordt gebracht. Dit komt de verbetering van de zorg voor patiënten met een relatief zeldzame ziekte zoals het Angelman Syndroom, ten goede.

4.4.5 Wat is het kostenplaatje?

Het Sophia Kinderziekenhuis is verbonden aan het Erasmus MC. Dat is de plek waar ouders heen kunnen met hun kinderen. Voor het opzetten van het expertisecentrum is een nauwe samenwerking noodzakelijk tussen de kinderarts en de neuroloog. Zij zijn de projectleiders van het expertisecentrum. Daarnaast is er een researchverpleegkundige nodig. De verpleegkundige houdt een databank bij met patiëntgegevens. Die zorgt tevens voor de coördinatie rond alle specialisten, de evaluatiemomenten, behandelruimtes, etc.

Er is een startsubsidie nodig om dit expertisecentrum van de grond te krijgen. Na ongeveer twee jaar gaat dit centrum volledig op de normale zorgfinanciering lopen van verzekeraars en is er geen aanvullend geld meer nodig.

In de kostenraming moet worden meegenomen, dat er minstens 1 FTE verpleegkundige aangesteld wordt en dat er kosten zijn voor neuroloog, specialisten, database, etc. Een eerste schatting gaat uit van ongeveer €50.000, - om het kenniscentrum binnen ca 2 jaar op te starten.

5 Financieel Overzicht 2008

Hieronder volgt een opsomming van de financiële data van de Stichting Nina Foundation en een korte toelichting.

5.1 Inkomsten en uitgaven 2008

5.1.1 Inkomsten

| Omschrijving | Cumulatieve Waarde | Ontvangen in 2008 | Toelichting |
|-------------------------|--------------------|-------------------|--|
| Giften en donaties | - | € 24.222,- | De afzonderlijke giften en donaties variëren van €10,- tot €6.000,- |
| Periodieke Schenkingen | € 33.000,- | € 6.600,- | Dit zijn 10 periodieke schenkingen van verschillende waarden. In 2008 zijn er 8 periodieke schenkers bijgekomen. |
| Bijzondere activiteiten | - | € 5.369,- | Dit betrof de 3FM sponsorlift en een bruiloft. |

De totale inkomsten van de Stichting Nina Foundation in 2008 waren dus € 36.191,-.

5.1.2 Uitgaven

5.1.2.1 Kosten

| Omschrijving | Bedrag | Toelichting |
|-----------------------------|---------|--|
| Administratiekosten | € 27,- | Dit betreft de volgende kosten: - inschrijving bij Kamer van Koophandel |
| Bankkosten | € 129,- | Dit zijn de kosten dit in 2008 door de bank zijn doorberekend voor het gebruik van de rekening. |
| Automatiseringskosten | € 578,- | Dit betreft het hosten van de website en de registratie van de domeinnamen. |
| Abonnementen | € 18,- | Dit betreft het lidmaatschap van de Prader Willi Angela Vereniging (PWAV) |
| Incidentele baten en lasten | € 425,- | De kosten waren exclusief BTW geboekt. Aangezien de stichting geen BTW kan aftrekken van de belasting, zijn deze kosten van de balans naar de kosten genomen. Dit is eenmalig, vanaf |

| | | |
|--|--|---|
| | | 2009 zal de BTW direct in de kosten worden genomen. |
|--|--|---|

Hiermee komen de totale kosten dus op € 1.177,- Dit is ongeveer 3% van de inkomsten. Het is het streven van de stichting om dit percentage verder naar beneden te brengen.

Er is in 2008 voor gekozen om het vermogen te laten toenemen zodat er in 2009 structureel gestart kan worden met het financieren van langdurig wetenschappelijk onderzoek.

De kosten van de Stichting Nina Foundation in 2008 bedroegen € 1.177, -. Dit is 3% van de inkomsten. Het resultaat komt daarmee op € 35.014, -

5.2 Balans 2008

| Activa | | Passiva | |
|------------------|-------------|----------------|-------------|
| Liquide middelen | € 45.247, - | Eigen vermogen | € 10.233, - |
| | | Resultaat 2008 | € 35.014, - |

5.3 Toelichting op de balans

De liquide middelen bestaan volledig uit geld dat op de bankrekening staat. Dit bedrag is dus tevens aan de passiva kant als eigen vermogen opgenomen. Van het resultaat van € 35.014, - zal € 25.000, - worden opgenomen als bestemmingsreserve voor het Expertise Centrum. De overige € 10.014, - zal worden toegevoegd aan het eigen vermogen.

BALANS**VLOTTENDE ACTIVA****Liquide middelen**

1000 Kas
1100 Rabobank - 1291.59.220

Debiteuren

1300 Debiteuren
1305 Voorziening dubieuze debiteuren

Te ontvangen posten

1591 BTW 19% Inkoop
1592 BTW 6% Inkoop

TOTAAL VAN VLOTTENDE ACTIVA**EIGEN VERMOGEN****Eigen vermogen v.d. onderneming**

800 Eigen vermogen
850 Resultaat boekjaar
860 Resultaat vorig boekjaar

TOTAAL EIGEN VERMOGEN**BALANSTOTAAL****2008****Beginbalans**

Debit Credit

Eindbalans

Debit Credit

| | | | | | | | |
|---|------------------|---|------------------|-----------|------------------|---|------------------|
| € | 9.916,67 | | € | 45.246,62 | | | |
| € | 9.916,67 | € | - | € | 45.246,62 | € | - |
| € | - | € | - | € | - | € | - |
| € | 315,92 | | | | | | |
| € | 315,92 | € | - | € | - | € | - |
| € | 10.232,59 | € | - | € | 45.246,62 | € | - |
| | | € | 10.232,59 | € | 10.232,59 | | |
| | | | | € | 35.014,03 | | |
| € | - | € | 10.232,59 | € | - | € | 45.246,62 |
| € | - | € | 10.232,59 | € | - | € | 45.246,62 |
| € | 10.232,59 | € | 10.232,59 | € | 45.246,62 | € | 45.246,62 |

| Winst- & Verliesrekening | 2007 | | 2008 | |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | Debet | Credit | Debet | Credit |
| OPBRENGSTEN | | | | |
| Inkomsten uit giften, donaties, etc. | | | | |
| 8500 Giften en Donaties | | € 15.597,85 | € 24.222,45 | |
| 8510 Bruiloft Ad en Nel Knaap | | | € 3.000,00 | |
| 8520 3FM Sponsorlift | | | € 2.368,93 | |
| 8600 Periodieke Schenkingen | | € 2.800,00 | € 6.600,00 | |
| | | € 18.397,85 | € 36.191,38 | |
| TOTAAL VAN OPBRENGSTEN | | € 18.397,85 | € 36.191,38 | |
| OVERIGE BEDRIJFSKOSTEN | | | | |
| Verkoopkosten | | | | |
| 4300 Reclame & Promotiekosten | € 865,26 | | | |
| 4310 Reis- en verblijfkosten | | | | |
| 4330 Representatiekosten | | | | |
| 4340 Porto kosten | | | | |
| | € 865,26 | | | |
| Inkoopkosten | | | | |
| 5000 Gefinancierd onderzoek | € 5.000,00 | | | |
| 5100 Congressen, Symposia, etc. | € 1.400,00 | | | |
| | € 6.400,00 | | | |
| Algemene kosten | | | | |
| 4500 Accountants/administratiekosten | € 827,62 | | € 27,00 | |
| 4510 Kantoorbenodigdheden | | | | |
| 4520 Telefoonkosten | | | | |
| 4530 Contributiekosten/abonnementen | | | € 18,00 | |
| 4540 Verzekeringen | | | € 577,80 | |
| 4570 Automatiseringskosten / IT kosten | | | € 425,71 | |
| 9000 Incidentele baten en lasten | | | | |
| | € 827,62 | | € 1.048,51 | |
| TOTAAL VAN OVERIGE BEDRIJFSKOSTEN | € 8.092,88 | | € 1.048,51 | |
| RENTE BATEN EN LASTEN | | | | |
| Financieringskosten | | | | |
| 4900 Rente en kosten Bank/Giro | € 72,38 | | € 121,34 | |
| 4910 Rente Leningen | | | | |
| 4950 Betalingsverschillen in- en verkoop | | | € 7,50 | |
| | € 72,38 | | € 128,84 | |
| TOTAAL VAN RENTE BATEN EN LASTEN | € 72,38 | | € 128,84 | |
| | € 8.165,26 | € 18.397,85 | € 1.177,35 | € 36.191,38 |
| RESULTAAT | € 10.232,59 | | € 35.014,03 | |