

Jaarrapport 2012



maart 2013

Inhoudsopgave

1. Jaarverslag	1
1.1. Algemeen	1
1.2. Fondsenwerving	6
1.3. Reserves en fondsen	7
1.4. Terugblik 2012	7
1.5. Financiering	16
1.6. Vooruitblik 2013	16
1.7. Verantwoordingsverklaring	19
2. Jaarrekening	24
2.1. Balans	24
2.2. Staat van baten en lasten	25
2.3. Kasstroomoverzicht	26
2.4. Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	27
2.5. Toelichting op de balans	29
2.6. Toelichting op de staat van baten en lasten	35
3. Overige gegevens	39
3.1. Controleverklaring	39

1. Jaarverslag

1.1. Algemeen

Het navolgende rapport bevat de jaarrekening van de Stichting Wemos over het boekjaar 2012. Het bestuur van Wemos heeft deze jaarrekening goedgekeurd. De controle is uitgevoerd door Dubois & Co Registeraccountants voor wier bevindingen wij verwijzen naar de verklaring op blz. 39.

Wemos heeft voor deze jaarrekening de “Richtlijn 650 Fondsenwervende instellingen (aangepast 2011)” van de Raad voor de Jaarverslaggeving in acht genomen, waarmee is geconformeerd aan de aanbevelingen van het Centraal Bureau Fondsenwerving voor fondsenwervende instellingen.

1.1.1. Oprichting

Stichting Wemos werd opgericht op 21 augustus 1981. De Stichting is gevestigd te Amsterdam en is ingeschreven in het handelsregister van de Amsterdamse Kamer van Koophandel onder nummer 41201644.

1.1.2. Missie

Wemos komt op voor het recht op gezondheid van mensen wereldwijd. Samen met organisaties in die landen en met steun van zorgverleners, Nederlandse en internationale organisaties doet Wemos wereldwijd een beroep op regeringsleiders en beleidsmakers: ***Health for all.***

1.1.3. Doelstelling

Vanuit de missie stelt Wemos zich ten doel: de versterking van nationale gezondheidssystemen die bijdragen aan de structurele verbetering van de gezondheid van mensen wereldwijd.

1.1.4. Werkwijze

Wemos draagt door middel van beleidsbeïnvloeding bij aan structurele verbeteringen vóór gezondheid wereldwijd. Ons lobbywerk richt zich op blijvende verbeteringen in het Nederlandse, Europese en mondiale beleid en het maken en naleven van internationale afspraken vóór gezondheid. Per thema vergaren we kennis, voeren we beleidsanalyses uit en werken we intensief samen met gelijkgestemde organisaties uit diverse landen. Met hen wisselen we informatie uit en stemmen we onze strategieën en standpunten af. Zij dragen expertise en voorbeelden aan die onze lobby voeden.

In Nederland zijn we van oudsher geworteld in de sector internationale samenwerking. We betrekken zorgverleners, medisch studenten en organisaties uit de Nederlandse zorg steeds vaker bij ons werk. We faciliteren en werken op die manier samen aan oplossingen voor de hedendaagse uitdagingen op het gebied van de mondiale volksgezondheid. Daarbij achten

wet van groot belang dat gedrag en beleid in Nederland geen onbedoelde en ongewenste negatieve gevolgen heeft voor gezondheid elders.

1.1.5. Programma's en projecten

Het jaar 2012 was tevens het tweede jaar van de uitvoering van het vijfjarenplan dat Wemos binnen de MFS-2 (MedeFinancieringsStelsel) alliantie 'Samen voor verandering' uitvoert. Samen met de andere alliantiepartners (pervoerder Cordaid, BothENDS, IKV-Pax Christi, Impunity Watch, Mensen met een Missie en het Nederlandse Rode Kruis) werkt Wemos aan de strategische doelen van de alliantie.

De activiteiten van Wemos zijn direct gekoppeld aan het programma van Cordaid op het thema 'Gezondheid en Welzijn'. Daarbinnen richt Wemos zich specifiek op twee internationale lobby- en beleidsbeïnvloedingstrajecten op de onderwerpen Financiering voor gezondheid en Zorgpersoneel, en op het overkoepelende 'Grenzeloos Gezond'-initiatief (zie verderop). De beoogde resultaten van Wemos dragen bij aan de alliantiedoelen gericht op het verbeteren van de toegang tot gezondheidszorg. Deze zijn gerelateerd aan millenniumdoel vier: tweederde minder kindersterfte. De expertise van Wemos op het gebied van *global health*, de rechtenbenadering en het versterken van zorgsystemen is een goede aanvulling voor de alliantie. Het werk van Wemos in Kenia is in 2011 afgerond. In 2012 is het project door een externe consultant geëvalueerd.

Daarnaast werkte Wemos in 2012 binnen het programma Medicijnen aan ethisch testen en antibioticaresistentie. Het project Voeding bestond uit een samenwerking met Plan Nederland en Acción Internacional por la Salud (AIS) Bolivia dat in 2012 is afgesloten. Daarnaast heeft Wemos, met financiering van ASN Bank, een onderzoek afgerond naar kindervoeding in Vietnam.

De thema's waarin in 2012 gewerkt is, zijn de volgende:

1. **Resources for Health.** Dit programma behelst de volgende projecten:
Financiering voor gezondheid inclusief *global governance for health en Kenia*
Zorgpersoneel
2. **Medicijnen. Dit programma behelst drie projecten:**
Ethisch testen
Antibioticaresistentie
Alternatieve financieringsmodellen voor klinisch geneesmiddelenonderzoek
3. **Voeding, bestaande uit de projecten Multisectoral Approach in Health (Bolivia) en Kindervoeding (Vietnam)**

In paragraaf 1.4 is een kort verslag van de projectactiviteiten opgenomen.

'Grenzeloos Gezond'

In 2012 heeft Wemos verder invulling gegeven aan het 'Grenzeloos Gezond'-initiatief, waarmee we in 2011 zijn gestart. Door middel van dit initiatief wil Wemos bewustwording vergroten over de mondiale interdependentie van gezondheid. Wemos maakt duidelijk dat dat we vanuit hier kunnen bijdragen aan een grenzeloos gezonde wereld voor iedereen.

De Nederlandse zorgmarkt houdt allang niet meer op bij onze landsgrenzen. De manier waarop wij onze zorg hier organiseren, heeft effecten elders. En andersom: slecht functionerende zorgstelsels elders vormen een bedreiging voor onze volksgezondheid. De verwevenheid tussen volksgezondheid hier en elders biedt voor elk Wemos project

mogelijkheden om dicht bij huis verandering te bepleiten die bijdraagt aan gezondheid voor iedereen, waar ook ter wereld. Neem het thema Zorgpersoneel. Wereldwijd kampen landen met een tekort aan goed opgeleide zorgverleners. Zo ook Nederland. Sommige Nederlandse zorginstellingen rekruteren nu zorgpersoneel uit ontwikkelingslanden, maar onderkennen dat dit geen structurele en wellicht zelfs geen ethische oplossing is.

Van oudsher is Wemos een ontwikkelingsorganisatie die zich inzet voor goede toegang tot zorg in ontwikkelingslanden via beleidsverandering bij de overheid. In de sector ontwikkelingssamenwerking wordt tegenwoordig over 'internationale samenwerking' gesproken. Ook de term 'mondiale ontwikkeling' wordt meer gebezigd. Mondiale ontwikkeling vóór gezondheid is de afgelopen jaren de focus van het Wemoswerk geworden. We geven hieraan handen en voeten in het 'Grenzeloos Gezond'-initiatief. De globalisering maakt duidelijk dat er een link bestaat tussen de toegang tot en kwaliteit van zorg in ontwikkelingslanden enerzijds, en die in Nederland anderzijds. Een tekort aan personeel in ontwikkelingslanden bijvoorbeeld is te relateren aan het minder effectief kunnen beteugelen van een griep epidemie – een slecht bemenst zorgstelsel elders kan bijdragen aan een pandemie die ook Nederland bereikt.

Het 'Grenzeloos Gezond'-initiatief vormt de kapstok voor het thematische projectwerk van Wemos. Wemos stimuleert met haar projecten door middel van continue lobbyactiviteiten veranderingen in nationaal, Europees en mondiaal beleid, om zo bij te dragen aan rechtvaardige (volks)gezondheid wereldwijd. Al onze activiteiten zijn gericht op het respecteren en naleven van ethisch verantwoord gedrag vóór gezondheid voor iedereen. Wemos denkt mee en reikt actoren uit verschillende sectoren een handelingsperspectief aan om een mondiaal perspectief op gezondheid te omarmen. De vraag die daarbij cruciaal is, luidt: *Wat is het effect van ons handelen en ons beleid op de gezondheid van de huidige bevolking en van toekomstige generaties, hier en elders?* Tot deze actoren rekent Wemos partijen binnen en buiten de zorgsector die sympathiseren met het gedachtegoed van 'Grenzeloos Gezond'. Onze activiteiten in het kader van het 'Grenzeloos Gezond'-initiatief richten zich vooral op doelgroepen in Nederland.

Zo roepen we Nederlandse zorgondernemers op om verantwoordelijkheid te nemen. Een voorbeeld is verantwoord voorschrijfgedrag van antibiotica in Nederland, zowel in de humane gezondheidszorg als in de veeteelt, om verdergaande resistentie te voorkomen. Op deze wijze kunnen wij vanuit hier bijdragen aan het beschikbaar houden van antibiotica voor toekomstige generaties, in Nederland en ergens anders in de wereld. Door bij te dragen aan de bevordering van gezondheid elders zorgen we tegelijkertijd ook goed voor onszelf.

In 2012 heeft Wemos diverse gesprekken gevoerd over het 'Grenzeloos Gezond'-initiatief met actoren en bewegingen die zich hard maken voor maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO) en duurzaamheid in de Nederlandse zorg. Dit is een prima opstap gebleken om met allerlei zorgactoren aan tafel te komen en het mondiale perspectief op gezondheid in te brengen.

1.1.6. Personeel

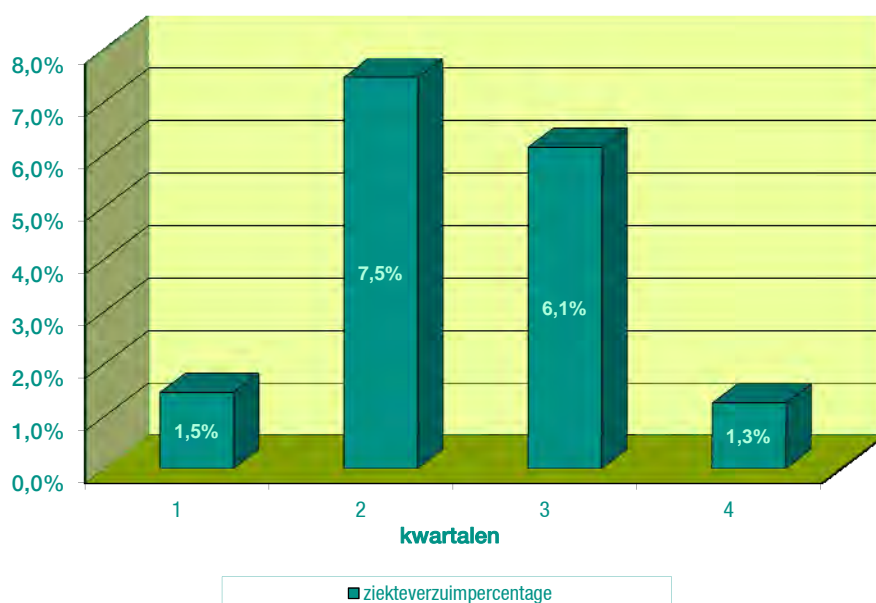
In 2012 zijn er weinig personeelsmutaties geweest. In 2012 heeft de organisatie een stageplek geboden aan stagiairs van de opleiding Advanced Master International Development van de Radboud Universiteit Nijmegen en de opleiding Gezondheidswetenschappen van de Erasmus Universiteit. Een van de stagiairs heeft per 1

januari 2013 een regulier dienstverband als junior medewerker. In onderstaande tabel is de personeelsbezetting in 2012 weergegeven. Aan het eind van 2012 is met een van de medewerkers een *outplacement*traject ingezet, dat in het begin van 2013 zijn beslag gaat krijgen.

	per 31 december 2012		gemiddelde realisatie in 2012	gemiddeld begroot 2012	gemiddelde realisatie 2011
	aantal	fte's	fte's	fte's	fte's
projectmedewerkers	8,00	6,05	6,06	6,05	6,03
stafmedewerkers	1,00	0,75	0,75	0,75	0,90
	9,00	6,80	6,81	6,80	6,93

1.1.6.1. Ziekteverzuim

De lage ziekteverzuimcijfers die we in het laatste kwartaal van 2011 noteerden (0,4%) zijn in 2012 weer wat gestegen. In 2012 is er geen zwangerschapsverlof geweest, het gemiddelde ziekteverzuim over heel 2012 was 4,0%. Onderstaande tabel geeft de verzuimpercentages gedurende het jaar weer.



De verzuimduurpercentages zijn als volgt:

Zeer kort (1 t/m 7 dagen)	75%
Kort (8 t/m 14 dagen)	0%
Middel (15 t/m 42 dagen)	0%
Lang (43 en meer dagen)	25%

Een langdurig verzuim in kwartaal 2 en 3 is met behulp van effectieve reïntegratiemaatregelen in het laatste kwartaal beëindigd. Ziekteverzuim, en met name langdurig ziekteverzuim, vormt door het kleine personeelsbestand een groot risico voor de organisatie. Preventie en verzuimbegeleiding zijn dan ook een prioriteit voor de directeur.

1.1.7. Bezoldiging bestuur

Het bestuur van Wemos is onbezoldigd. De bestuursleden ontvangen een onkostenvergoeding van € 75 per bijgewoonde vergadering. In 2012 is een totaalbedrag van € 1.725 aan onkostenvergoedingen toegekend. Er zijn in 2012 geen leningen, voorschotten en/of garanties verstrekt aan bestuurders.

1.1.8. Bezoldiging directie

Directeur Anke Tijtsma heeft een beperkte volmacht van het bestuur. Het functioneren van de directeur wordt jaarlijks door het bestuur geëvalueerd, in november 2012 hebben de voorzitter en de secretaris een functioneringsgesprek met de directeur gevoerd.

Het bestuur heeft het bezoldigingsbeleid, de hoogte van de directiebeloning en de hoogte van andere bezoldigingscomponenten vastgesteld. Het bezoldigingsbeleid wordt periodiek geactualiseerd. De laatste evaluatie was in november 2012.

Bij de bepaling van het bezoldigingsbeleid en de vaststelling van de beloning wordt de salarisregeling van de CAO Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening toegepast.

Anke Tijtsma, directeur	realisatie 2012	realisatie 2011
DIENSTVERBAND		
Aard	onbepaalde duur	onbepaalde duur
Uren (voltijds werkweek)	36	36
Parttime percentage	75%	79%
Periode	jan - dec 2012	mei - dec 2011
BEZOLDIGING	EUR	EUR
Jaarinkomen		
Bruto loon	49.528	30.643
Vakantiegeld	3.698	2.451
Eindejaarsuitkering	1.425	1.449
Variabel jaarinkomen	-	-
Totaal jaarinkomen	54.651	34.544
SV-lasten (werkgeversdeel)	4.494	3.261
Belastbare vergoedingen/bijtellingen	-	3.000
Pensioenlasten (werkgeversdeel)	5.222	2.848
Overige beloningen op termijn	-	-
Uitkeringen beëindiging dienstverband	-	-
Totaal overige lasten en vergoedingen	9.716	9.109
TOTAAL BEZOLDIGING	64.367	43.653

1.2. Fondsenwerving

In 2012 heeft Wemos het grootste deel van haar inkomsten verkregen uit het MFS-2 van het ministerie van Buitenlandse Zaken, via de alliantie 'Samen voor verandering', waarin Wemos in de periode 2011-2015 samenwerkt met penvoerder Cordaid aan het alliantieprogramma 'Gezondheid en welzijn'. Voor haar overige (niet-MFS-2) werkzaamheden ontving Wemos in 2012 financiering van Stichting Onderzoek Multinationale Ondernemingen (SOMO) en Stichting Liberty (Medicijnen), Plan Nederland (Multisectoral Approach in Health/Bolivia) en ASN Bank (Kindervoeding/Vietnam).

In 2012 heeft Wemos zich ingespannen om fondsen te werven uit bronnen anders dan de Nederlandse overheid. Wemos heeft voorstellen ingediend bij zowel nationale fondsen als internationale financiers. Succesvol was de aanvraag bij de Europese Commissie (EC) voor het project Zorgpersoneel.

Een aanvraag bij de EC met de Global Health Workforce Alliance (GHWA) is ingediend in 2012. De uitkomst hiervan is nog niet bekend. Ook is bij het Europees Parlement nog een projectaanvraag over bewustwording in behandeling.

In 2012 hebben we een start gemaakt met een traject ter oriëntatie op het aanbieden van diensten aan, en werven uit, de private markt.

Het overzicht van de in 2012 ingediende fondsenwervingsvoorstellen:

- Resources for Health
 - 5 voorstellen ingediend – 2 toegekend, 2 nog lopend, 1 afgewezen
- Medicijnen
 - 5 voorstellen ingediend – 3 afgewezen, 2 nog lopend

In 2012 heeft Wemos vrijwel al haar inkomsten uit programma- of projectfinanciering verworven, te weten €761.054. Dit is 92,3% van de totale inkomsten. Subsidies van overheden bedroegen € 577.806, subsidies van niet-overheden € 114.782. De bijdragen uit particuliere bronnen bedroegen in 2012 € 88.816, dit is 10,8% van de totale inkomsten. De overige inkomsten zijn voornamelijk afkomstig uit bijdragen, giften, donateursbijdragen en kostenvergoeding van door Wemos uitgegeven publicaties. De kosten voor eigen fondsenwerving bedragen € 8.853, hetgeen overeenkomt met 10% van de baten uit eigen fondsenwerving.

Van de totale baten werd 737.965 (89,5%) besteed aan de doelstelling.

1.2.1. Kengetallen

	2008	2009	2010	2011	2012
besteed aan werving van baten tov totale baten	4,1%	3,4%	4,1%	1,7%	2,2%
besteed aan doelstelling tov totale baten	85,4%	87,6%	86,8%	85,6%	89,5%
besteed aan doelstelling tov totale lasten	85,5%	87,7%	85,3%	90,1%	91,1%
besteed aan beheer & admin. tov totale baten	10,4%	8,9%	10,8%	7,7%	6,6%

1.2.2. CBF Keurmerk

Sinds juli 2010 is Wemos houder van het Keurmerk van het Centraal Bureau Fondsenwerving. Het keurmerk is geldig tot 1 juli 2013, een hertoetsing vindt plaats in het voorjaar van 2013.

1.3. Reserves en fondsen

De continuïteitsreserve bedraagt per 31 december 2012 € 520.589 en is bestemd voor continuïteit bij tijdelijk tegenvallende subsidieopbrengsten en ter dekking van risico's bij investering in nieuwe projecten. Het bestuur streeft naar een continuïteitsreserve die tussen 50% en 75% van de begrote uitvoeringskosten eigen organisatie bedraagt. Door het positieve resultaat en de schaalverkleining van de organisatie in 2011 is de reserve inmiddels boven het gewenste niveau gekomen, namelijk 82,5% van de voor 2013 begrote uitvoeringskosten eigen organisatie. In het licht van de nog niet geheel gedekte begroting van 2013 is er toch voor gekozen om het resultaat van 2012 aan de continuïteitsreserve toe te voegen.

1.4. Terugblik 2012

Het jaar 2012 was het tweede jaar van de samenwerking binnen de MFS-2-alliantie 'Samen voor verandering'. Voor het project Financiering voor gezondheid is samengewerkt met het in 2011 opgebouwde netwerk van organisaties en deskundigen om te komen tot goede analyses van financieringsmodaliteiten die gelijke toegang tot zorg garanderen. Daarnaast is veelvuldig door Wemos deelgenomen aan discussies over hervormingen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Het werk in Kenia met lokale partners is na drie jaar extern geëvalueerd. Voor het project Zorgpersoneel is voortgeborduurd op het werk dat in voorgaande jaren is verzet, met zowel activiteiten in Nederland als op internationaal niveau. Vanuit het Europese netwerk van Wemos is een succesvolle aanvraag bij de EC ingediend. Het project Medicijnen was zeer succesvol op het gebied van de Europese lobby vóór ethisch testen en het bijeenbrengen van deskundigen en politici rondom het thema antibioticaresistentie. Het project van Wemos in Bolivia met Wemos' partner AIS, op het thema voeding, is afgebouwd. Voor het Kindervoeding-project in Vietnam heeft Wemos haar onderzoek afgerond met een rapport.

Voor de gehele periode 2011-2015 streeft Wemos ernaar haar functie van *global health advocate* op het terrein van gezondheid stevig neer te zetten. In het jaar 2012 heeft Wemos zich geprofileerd als promotor van mondiaal burgerschap vóór gezondheid. Door vaker in de zorgsector aan te schuiven bij discussies over MVO en duurzaamheid, heeft Wemos meer naam in de zorgsector opgebouwd. Onze mondiale blik op gezondheid wordt gewaardeerd.

De samenwerking met vaste Zuidelijke partners is in 2012 nog verder afgebouwd. Sinds 2011 heeft Wemos haar bestaande Zuidelijke partners actief gekoppeld aan andere niet-gouvernementele organisaties (NGO's) waaronder Cordaid. Wemos werkte in 2012 samen met partners door middel van kortlopende opdrachten voor specifieke activiteiten.

1.4.1. Resources for Health

1.4.1.1. Zorgpersoneel

De Nederlandse zorgsector staat voor een aantal uitdagingen. Op korte termijn is er sprake van een overschot aan zorgpersoneel, terwijl op de langere termijn een tekort kan worden verwacht. Een frequent genoemde oplossing voor dit tekort is het rekruteren van buitenlands zorgpersoneel. Wemos zet daar vraagtekens bij.

In onze vergrijzende samenleving is er steeds meer langdurige zorg nodig. De vraag naar zorgpersoneel neemt toe. Door de mondialisering van de arbeidsmarkt is er sprake van meer migratie en mobiliteit van zorgverleners. De rekrutering van zorgpersoneel uit het buitenland als antwoord op de toenemende zorgvraag en personeelsschaarste in Nederland kan tekorten op andere plekken in de wereld vergroten. Bovendien is het geen structurele, duurzame oplossing, omdat buitenlands personeel meestal tijdelijk wordt ingezet.

Wemos wil via haar lobby het wervingsbeleid in Nederland laten aansluiten bij de internationale gedragscode van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), de *Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel*. Op die manier draagt een Nederlandse zorginstelling nooit onbedoeld bij aan buitenlandse tekorten.

In **2012** heeft Wemos de activiteiten voor haar project Zorgpersoneel met name toegespitst op Nederland en Europa.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) stuurt niet actief op implementatie van de gedragscode in Nederland. Wemos is het gesprek aangegaan met actoren in de Nederlandse zorg, zoals het Academisch Medisch Centrum (AMC) en het Universitair Medisch Centrum (UMC) St Radboud, en heeft hen over de gedragscode geïnformeerd. Wemos verleent inzicht in de effecten van internationaal wervingsgedrag van Nederlandse zorgactoren op de toegang tot gezondheidswerkers buiten onze landsgrenzen. Daarnaast roept Wemos op tot ethisch en verantwoord wervingsbeleid.

Voor wat betreft het Europese deel heeft Wemos samen met maatschappelijke organisaties in acht Europese landen het Europese projectvoorstel 'Health workers for all and all for health workers' ingediend bij de Europese Commissie. Dit driejarige project is goedgekeurd en start in 2013.

Op verzoek van het Europese regiokantoor van de WHO heeft Wemos in **2012** de meerwaarde van maatschappelijke organisaties bij de implementatie van de gedragscode geanalyseerd. Wemos stelde vast dat het maatschappelijk middenveld kan bijdragen aan het verbinden van ministeries, onderzoeksinstituten, gezondheidszorginstellingen en vakbonden, om samen de implementatie en naleving van de gedragscode op nationaal niveau aan te jagen. In september presenteerde Wemos haar bevindingen tijdens een bijeenkomst van Europese regeringsdelegaties die in de Wereldgezondheidsorganisatie vertegenwoordigd zijn. De samenwerking met het Europese regiokantoor biedt Wemos de kans om haar lobby voor verantwoorde werving van buitenlands zorgpersoneel kracht bij te zetten.

Health Workforce Advocacy Initiative

Omdat Wemos zich in de loop van **2012** met haar lobby rondom zorgpersoneel meer is gaan richten op Nederland en Europa, hebben we het secretariaat – gedeeltelijk

gefinancierd door de Global Health Workforce Alliance – van het Health Workforce Advocacy Initiative (HWAI) overgedragen aan AMREF (Kenia) en IntraHealth (Verenigde Staten). Wemos blijft actief in de werkgroep die zich bezig houdt met de lobby voor implementatie van de gedragscode.

In **2013** coördineert Wemos het door de EC gefinancierde project ‘Health workers for all and all for health workers’. Hierin werkt Wemos samen met maatschappelijke organisaties in België, het Verenigd Koninkrijk, Italië, Duitsland, Polen, Roemenië, Spanje en Nederland. Doel van de samenwerking is verantwoorde werving van zorgpersoneel binnen en buiten de Europese Unie. Met elkaar vragen we aandacht voor de consequenties van migratie en mobiliteit van zorgpersoneel. Ook beoogt het project de implementatie van de gedragscode in de acht partnerlanden.

In **2013** zal de Nederlandse Human Resources for Health (HRH) alliantie worden voortgezet als HRH-informatieplatform. Via dit platform zullen de leden hun kennis met betrekking tot de trends rondom het wereldwijde tekort aan zorgpersoneel delen. Wemos zal relevante nieuwe leden werven en partijen bij elkaar blijven brengen om met hen gezamenlijk de implementatie en de naleving van de gedragscode in Nederland aan te jagen.

1.4.1.2. Financiering voor gezondheid

Toegenomen ongelijkheid en voldoende financiering voor gezondheid zijn gedurende 2012 veelbesproken thema’s geworden. Deze thema’s vormen ook onderdeel van de wereldwijde discussie over het ontwikkelingsbeleid voor na 2015 (kortgezegd: de post-2015 ontwikkelingsdoelen). De WHO en de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties hebben zich uitgesproken vóór het streven naar *universal health coverage*: kwalitatief goede en financieel toegankelijke gezondheidszorg voor iedereen.

De onduidelijkheid over mondiaal leiderschap, *governance* en internationale financieringsmodaliteiten voor gezondheid duurt echter voort. Veel donorfinanciering is nog steeds gebonden aan specifieke programma’s. De regie en de wil ontbreekt bij veel overheden om mondiale problemen die van invloed zijn op gezondheid effectief en in gezamenlijkheid aan te pakken. Dit blijkt ook uit het financieringstekort van de Wereldgezondheidsorganisatie, het uitblijven van bindende klimaatafspraken en de neiging van landen om hun bijdragen aan internationale organisaties te oormerken voor specifieke doeleinden.

In deze context belicht Wemos het belang van mondiaal leiderschap en betere *governance*, en de rechtvaardige verdeling en inzet van financiële middelen. Ons doel is dat wereldwijde publieke gezondheidsbelangen goed worden behartigd en niet ondergeschikt raken aan economisch gewin, en dat *universal health coverage* ook betekenis houdt in die landen waar het overheidsbudget te laag is om de hele bevolking adequate zorg te bieden.

³ Definitie van *governance* die Wemos hanteert: Het waarborgen van de onderlinge samenhang in de wijze van sturen, beheersen en toezichhouden van een overheidsorganisatie, gericht op een efficiënte en effectieve realisatie van beleidsdoelstellingen, alsmede het daarover op een open wijze communiceren en verantwoording afleggen ten behoeve van belanghebbenden. Bron: <http://labyrinthn.rienkjonker.nl/glossary>

Global governance for health (Mondiale sturing ten behoeve van gezondheid)

Op internationaal niveau is de WHO een belangrijke actor. Deze organisatie ondergaat momenteel een institutionele hervorming. Op Europees niveau is er beleid ten aanzien van de mondiale gezondheid. Ook in Nederland wordt in toenemende mate een maatschappelijk en politiek debat gevoerd over het belang van gezondheid als gemeenschappelijk en mondiaal goed. In **2012** heeft Wemos via verschillende netwerken en platformen op al deze verschillende niveaus bijgedragen.

Via beleidsanalyses, artikelen en bijeenkomsten heeft Wemos in **2012** lobby gevoerd voor nieuwe financieringsmodellen waarin de WHO haar autonomie behoudt, bijvoorbeeld ten aanzien van haar werk voor wat betreft essentiële geneesmiddelen en zorgpersoneel. Daarnaast heeft Wemos bijgedragen aan nieuw beleid voor de wijze waarop de WHO met maatschappelijke organisaties en het bedrijfsleven omgaat. De lobby richting de WHO voert Wemos als actief lid van het Medicus Mundi International (MMI) Network.

In **2013** gaat Wemos actief verder op deze onderwerpen. Begin **2013** heeft Wemos namens de *Beyond 2015 Campaign*, een internationaal samenwerkingsverband van maatschappelijke organisaties dat zich richt op de post-2015 ontwikkelingsdoelen, een *paper* geschreven over de plek van gezondheid in internationaal beleid, waarbij we het belang van rechtvaardigheid, gelijkheid en democratisch mondiaal leiderschap voor gezondheid naar voren hebben gebracht. Dit traject wordt vervolgd.

In **2013** richten we ons in mindere mate op de WHO en meer op de rol van de Europese Unie en de Nederlandse overheid. Ons doel is dat ook in Nederland een interdepartementale en overkoepelende strategie ten aanzien van mondiale gezondheid gerealiseerd wordt. Hier is draagvlak voor, zowel onder maatschappelijke organisaties als bij de overheid en het bedrijfsleven.

Financiering voor gezondheid

In **2012** heeft Wemos lobby gevoerd voor het verankeren van bestaande kennis en ervaringen over financiering voor gezondheid en het verminderen van ongelijkheid in internationaal beleid. Zo heeft Wemos een hoorzitting georganiseerd in het Europees Parlement om inzichten over rechtvaardige financiering voor gezondheid in te brengen in het nieuwe Europese beleid over sociale zekerheid. Onze aanbevelingen zijn door de aanwezigen verspreid onder alle leden van de Commissie Ontwikkelingssamenwerking (DEVE) van het Europees Parlement.

Halverwege **2012** heeft Wemos binnen het project Financiering voor gezondheid meer nadruk gelegd op mondiale, en minder op nationale financieringsvraagstukken. Dit kwam enerzijds voort uit ons streven naar meer samenhang tussen de verschillende Wemos' projecten en een betere aansluiting bij ons overkoepelende thema 'Grenzeloos Gezond', en anderzijds uit een analyse van onze externe omgeving en toegevoegde waarde (namelijk: ons internationale netwerk en gedegen dossierkennis van *global health*).

Kenia

Het werk van Wemos in Kenia, uitgevoerd in samenwerking met de Great Lakes University of Kisumu (GLUK) en het Health NGOs Network Kenya (HENNET), is in 2011 afgerond. In **2012** is het gehele driejarenproject door een externe consultant geëvalueerd.

Uit deze evaluatie is naar voren gekomen dat de lobbydoelstelling van het project – betere financiering van de *Community Health Strategy* – is behaald en dat de lobbycapaciteit van de Keniaanse partners is versterkt. De strategische samenwerking tussen Wemos, GLUK en HENNET heeft voor alle partners meerwaarde gehad.

Een les die we uit de evaluatie meenemen voor de toekomst, is dat deze meerwaarde groter had kunnen zijn indien er meer tijd was geïnvesteerd in gezamenlijke planning en monitoring van dit project. Nu is dit beperkt gebleven tot één gezamenlijke sessie per jaar, waarbij ook partners uit andere landen betrokken waren. We nemen deze aanbeveling ter harte en zullen hierin de samenwerking met partners meer tijd aan besteden.

1.4.2. Medicijnen

1.4.2.1. Ethisch testen

Veel van de geneesmiddelen die in Europa op de markt komen, worden op kwetsbare mensen in lage lonen landen getest. Bij deze tests worden ethische richtlijnen, die zijn bedoeld om proefpersonen te beschermen, geschonden. Zo komt het voor dat proefpersonen niet op de hoogte zijn van het feit dat zij deelnemen aan geneesmiddelenonderzoek, of ontvangen ze geen compensatie of zorg als ze tijdens of na een test gezondheidsschade ondervinden.

Wemos voert lobby voor betere bescherming van proefpersonen, onder meer door het aandringen op verscherpt toezicht op markttoelating van medicijnen tot de Europese Unie.

In 2011 kwam middels een rapport van de Engelse onderzoeksjournaliste Nina Lakhani, gepubliceerd in *The Independent*, aan het licht dat slachtoffers van de gasramp in Bhopal waren onderworpen aan onethische tests. Wemos ontdekte dat de resultaten van deze tests waren gebruikt ter ondersteuning van de toelatingsprocedure voor de Europese markt. Wemos drong er bij Europarlementariërs op aan om deze zaak te agenderen binnen het Europees Parlement. Dit resulteerde in **2012** in een hoorzitting in Brussel. Tijdens de hoorzitting stelden Europarlementariërs kritische vragen aan vertegenwoordigers van het Europees Medicijnen Agentschap en de Europese Commissie. Naar aanleiding hiervan schreef de Eurocommissaris voor gezondheid een brief aan de Indiase overheid, waarin hij zijn zorgen uitte over de gebrekkige bescherming van Indiase proefpersonen.

In **2012** organiseerde Wemos samen met SOMO een *expert meeting* over toegang tot zorg voor proefpersonen na afloop van geneesmiddelenonderzoek. Tijdens deze bijeenkomst in Rotterdam spraken experts uit Brazilië, de Verenigde Staten, Peru, Zuid-Afrika, India, Kameroen, India, Zwitserland, Engeland en Nederland met elkaar over knelpunten.

In **2012** publiceerde het Europees Medicijnen Agentschap een beleidsdocument met als doel de registratieautoriteiten in de Europese lidstaten richting te bieden bij de ethische toetsing van geneesmiddelenproeven. De uitkomsten van deze ethische toetsing dienen een grotere rol te spelen bij het al dan niet toekennen van een marktvergunning. De inhoudelijke punten die Wemos de afgelopen jaren in haar lobby heeft aangedragen, hebben in het beleidsdocument hun weerslag gevonden.

Eveneens in **2012** werd Wemos geïnterviewd door twee Duitse televisiezenders die een documentaire maakten over ethische aspecten van klinisch geneesmiddelenonderzoek. De programma's werden in het najaar uitgezonden.

In **2013** zet Wemos haar lobby vóór eerlijke medicijnen en het handhaven van ethische regels voort. Zo bespreekt Wemos de resultaten van een studie naar klinisch geneesmiddelenonderzoek in Afrika met relevante actoren, zoals Europarlementariërs. Deze studie is door ons in **2012** geïnitieerd omdat er tot op heden weinig bekend is over de wijze waarop medicijntesten in Afrika - een belangrijke bestemming voor geneesmiddelenonderzoek - worden gedaan. Daarnaast doet Wemos met partners onderzoek naar compensatiemechanismen die dienen om proefpersonen die onethisch zijn behandeld, een vergoeding te bieden, bijvoorbeeld in de vorm van geld of medische zorg.

1.4.2.2. Antibioticaresistentie

Ieder jaar sterven in Europa 25.000 mensen aan bacteriële infecties die niet meer te behandelen zijn vanwege antibioticaresistentie. Nog te vaak worden in Nederland antibiotica onnodig voorgeschreven, zowel aan mensen als aan dieren. Hierdoor kan resistentie ontstaan. Ziekten die nu behandelbaar zijn, zoals longontsteking en tuberculose, dreigen weer dodelijke ziekten te worden, vanwege toenemende bacterie-resistentie.

Wemos heeft zich in **2012** sterk gemaakt voor een hogere plek voor antibioticaresistentie op de politieke agenda.

In het kader van *European Antibiotic Awareness Day* organiseerde Wemos, in samenwerking met GGD Nederland en het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik, een ontbijtsessie voor Tweede Kamerleden. Tijdens deze bijeenkomst schetsten deskundigen op het vlak van humane en veterinaire gezondheidszorg de voornaamste knelpunten in de huidige aanpak van antibioticaresistentie. Vertegenwoordigers van vijf Tweedekamerfracties spraken met de aanwezigen over de maatregelen die in de komende kabinetsperiode genomen kunnen worden om antibiotica veilig te stellen.

Een studente gezondheidswetenschappen werkte voor Wemos aan een onderzoek naar blaasontsteking en antibioticagebruik onder jonge vrouwen. De bedoeling van haar enquête was om aan de hand van een veelvoorkomende aandoening zoals blaasontsteking te illustreren hoe antibioticaresistentie ontstaat en wat de gevolgen kunnen zijn. De enquête werd uitgezet via sociale media en had binnen enkele weken honderden respondenten. De uitkomsten waren schokkend: een aanzienlijk deel van de respondenten gebruikte in 2012 tussen de drie en zeven keer antibiotica. Wemos spande zich in om via traditionele en sociale media publiciteit te genereren. Topmodel Doutzen Kroes retweette Wemos' Twitterbericht over het onderzoek.

In **2013** grijpt Wemos de actualiteit inzake antibioticaresistentie aan om het belang van alternatieve modellen voor de financiering en uitvoering van geneesmiddelenonderzoek te illustreren.

1.4.2.3. Alternatieve financieringsmodellen voor klinisch geneesmiddelenonderzoek

Het testen van nieuwe geneesmiddelen wordt overwegend gefinancierd door de farmaceutische industrie. Wemos vindt dat dit onwenselijke gevolgen kan hebben voor de volksgezondheid, omdat farmaceutische bedrijven er een commercieel belang bij hebben een zo positief mogelijk beeld te schetsen van het medicijn dat zij op de markt willen brengen.

Daarnaast worden geneesmiddelen die hard nodig, maar niet lucratief zijn, nauwelijks ontwikkeld. Voorbeelden zijn geneesmiddelen voor armoedeziekten en geneesmiddelen met een korte levensduur. Ook hier prevaleren commerciële boven gezondheidsbelangen. Het levert meer geld op om te investeren in geneesmiddelen die mensen hun leven lang gebruiken, zoals diabetesmedicatie.

Om tot alternatieven te komen, initieert Wemos het debat, en draagt bij aan de ontwikkeling van, nieuwe modellen voor de financiering en uitvoering van geneesmiddelenonderzoek. In **2013** doet Wemos in samenwerking met universiteiten en onderzoeksinstituten onderzoek naar de haalbaarheid van nieuwe modellen, zodat ook investeringen in niet-lucratieve maar broodnodige geneesmiddelen worden geïnitieerd.

1.4.3. Voeding

1.4.3.1. Multisectoral Approach in Health (Bolivia)

Bolivia is één van de minst ontwikkelde landen van Latijns-Amerika. Het land kampt met ontelbare gezondheidsproblemen, mede als gevolg van een ontoereikend zorgbudget en een tekort aan zorgpersoneel in afgelegen gebieden. Eén van Bolivia's uitdagingen is dat ongeveer een kwart van alle kinderen aan ondervoeding lijdt. Daarom is de Boliviaanse regering een aantal jaren geleden begonnen met het programma *Plan Desnutrición Cero* (PDC).

De uitvoering van het PDC is lastig gebleken en de overheid heeft van meerdere organisaties ondersteuning ontvangen. Zo voerde Wemos, in samenwerking met Plan Bolivia, Plan Nederland en Acción Internacional por la Salud (AIS) Bolivia, het project 'Sterke en gezonde kinderen in Bolivia' uit. In een aantal plattelandsgemeenten zijn activiteiten ontplooit op het terrein van gezondheidszorg, onderwijs en landbouw. De opgedane ervaringen dienden ter verbetering van het PDC.

In **2012** richtte Wemos zich op het ondersteunen van AIS Bolivia bij haar lobbywerk. In maart vergezelde Wemos AIS tijdens bezoeken aan overheidsmedewerkers, beleidsmakers, UNICEF, de Nederlandse ambassade en andere niet-gouvernementele organisaties die in Bolivia werkzaam zijn. Tijdens deze gesprekken werd de effectiviteit van het PDC besproken en gaf AIS aan hoe deze te verbeteren, bijvoorbeeld door de beoogde multisectorale samenwerking daadwerkelijk vorm te geven en de coördinatie op gemeentelijk niveau te verbeteren. Tevens vond in maart een planningsbijeenkomst in Bolivia plaats, waarbij alle projectpartners aanwezig waren. Wemos heeft over de bezoeken in Bolivia verhaald in een blog op de website van Wemos. Ook heeft Wemos een *case* over Bolivia en kindervoeding geschreven ter illustratie van haar 'Grenzeloos Gezond'-initiatief. Deze *case* is via de site van Wemos en Twitter verspreid.

De aanvankelijke looptijd van het project besloeg de periode 2010-2012. Helaas is AIS Bolivia in de loop van 2011 in problemen geraakt en organisatorisch verzwakt. Dat dit gevolgen had voor de uitvoering van activiteiten, bleek uit gesprekken die Wemos met vertegenwoordigers van AIS Bolivia voerde in maart 2012. Daaruit bleek tevens onvoldoende uitzicht op verbetering. Wemos heeft in overleg met Plan Nederland gezocht naar Boliviaanse organisaties die de taken van AIS Bolivia konden overnemen, maar zonder resultaat. Daarom is besloten het project en de samenwerking met AIS in april **2012** te beëindigen.

Het driejarenproject is niet (extern) geëvalueerd. Wanneer Wemos kijkt naar haar eigen rol, die met name bestond uit het versterken van de lobbyaanpak van AIS en het voeren van de lobby op internationaal niveau, nemen we als les mee dat we meer gezamenlijk kunnen optrekken in het ontwikkelen van de lobbystrategie.

1.4.3.2. Kindervoeding (Vietnam)

In Vietnam wordt veel zuigelingenvoeding verkocht. Beïnvloed door reclame geven moeders geen of te weinig borstvoeding en stappen over op flesvoeding. Veel baby's overlijden aan de gevolgen van ondervoeding en diarree.

Promotie van borstvoeding is aantoonbaar één van de meest effectieve strategieën om kindersterfte en ondervoeding bij kinderen terug te dringen. Reclame voor flesvoeding of het verstrekken van gratis monsters kunnen het geven van borstvoeding ondermijnen. Bijkomend nadeel is dat flesvoeding moet worden aangelengd met water dat in landen zoals Vietnam vaak van slechte kwaliteit is.

Wemos staat voor de bescherming en bevordering van borstvoeding en ziet een rol weggelegd voor kunstvoedingsfabrikanten om zich ethisch te gedragen.

Vanuit MVO zijn er diverse mogelijkheden om fabrikanten aan te sporen tot verantwoord marketinggedrag en het stimuleren, in plaats van ondermijnen, van borstvoeding. In 2011 en **2012** heeft Wemos de mogelijkheden hiertoe verkend en in kaart gebracht. Wemos werkte daartoe nauw samen met onder andere UNICEF in New York en Vietnam. Ook consulteerde Wemos tal van deskundigen in binnen- en buitenland over MVO en effectieve beïnvloeding van marketinggedrag en beleid. Dit heeft geresulteerd in een uitgebalanceerd voorstel met handelingsmogelijkheden voor diverse actoren, zoals de Europese en Nederlandse overheid, het maatschappelijk middenveld en het bedrijfsleven.

Dit project, gefinancierd door ASN Bank, is in 2012 door Wemos afgerond.

1.4.4. Communicatie

In **2012** heeft Wemos in haar corporate communicatie het gedachtegoed van 'Grenzeloos Gezond' centraal gesteld. Wemos heeft haar visie op gezondheid en mondiale interdependentie ontwikkeld, uitgelegd en uitgedragen via haar communicatie-uitingen (website, nieuwsbrief, Facebook en Twitter) en via publicaties en bijeenkomsten van anderen, in de vorm van artikelen, *cases*, *pitches* en een animatiefilm. De directeur van Wemos verzorgde een TED-*talk* tijdens TEDxMaastricht. Ook heeft Wemos actoren die actief zijn op het vlak van gezondheid en duurzaamheid uitgenodigd om mee te werken aan voorstellen om 'Grenzeloos Gezond' in de praktijk vorm te geven. Wemos heeft daarbij

specifiek aandacht besteed aan nieuwe doelgroepen (anders dan haar traditionele doelgroep van geneeskundestudenten en (tropen)artsen), met name partijen binnen de Nederlandse zorgsector (zie ook paragraaf 1.7.4). Daarom leverde Wemos bijvoorbeeld een bijdrage aan het congres 'Gezonde zorg' op de Dag van de duurzaamheid. In **2013** zetten we deze lijn voort. Daarbij profileren we Wemos als organisatie voor wereldburgerschap en gezondheid.

In **2012** heeft Wemos gewerkt aan een nieuwe communicatiestrategie. Wemos wil beter aansluiten bij datgene wat onder haar doelgroepen leeft en deze informatie gebruiken bij de framing van communicatie-boodschappen. In **2013** experimenteren we met andere vormen van interactie en communicatie, zoals *story telling*. Ook implementeren we een plan voor het actief monitoren van berichten en reacties via *online* en *social media*. Zo vergroten we de effectiviteit van onze communicatie en verkrijgen we inzichten voor de ontwikkeling van onze concepten, producten, diensten en projecten.

1.4.5. Interne organisatie

In 2012 zijn de volgende geplande activiteiten voor de verbetering van de interne organisatie uitgevoerd.

Kwaliteitsborging en planning, monitoring en evaluatie: er is gewerkt aan het updaten van het kwaliteitshandboek, maar dit is nog niet voltooid. De *monitoring* van de projectactiviteiten op basis van de *outcome mapping* methode vindt periodiek plaats en biedt voldoende inzicht in de voortgang om gedurende het jaar bij te kunnen sturen. Ook is in 2012 een start gemaakt met de evaluatie van projectactiviteiten op basis van de *outcome mapping* methode. Met behulp van een externe specialist is hiervoor een methodologie ontwikkeld. In 2013 wordt verder gewerkt aan de evaluatie.

HRM en ontwikkeling is een doorlopend aandachtspunt. Ook in 2012 zijn er diverse trainingen en *coaching*strajecten gevolgd door medewerkers. De lobbytraining waaraan alle medewerkers in 2011 hebben deelgenomen is in 2012 afgerond met een speciale Europese Unie sessie. Ook hebben 3 medewerkers eind 2012 een cursus 'EU projectmanagement' gevolgd ter voorbereiding van het door de Europese Commissie medegefinancierde consortiumproject dat in 2013 start. Het arbeidsvoorwaardenreglement is in 2011 grondig herzien, de geplande update in 2012 is onnodig gebleken. Met betrekking tot 'Het Nieuwe Werken' is vooral tijd besteed aan ICT-oplossingen om bestaande thuiswerkmogelijkheden te verbeteren.

Administratieve organisatie en ICT: Met betrekking tot het partner- en sanctiebeleid is in 2012 aandacht besteed aan de beoordeling van partners; de beheerscapaciteit van bestaande partners is met behulp van een vragenlijst door projectmedewerkers tijdens een bezoek aan partners getoetst. Wemos heeft in 2012 een partnercontract afgesloten en dit zal, vanwege onze sterkere focus op lobbyactiviteiten, in de toekomst minder voorkomen. Het instrument om de partnercapaciteit te beoordelen zal daar waar nodig ingezet worden. Op het terrein van ICT hebben we in 2012 voornamelijk onderhoud van de bestaande systemen gedaan. Er is vooruitgekeken naar mogelijkheden om effectiever met e-mail en agendabeheer om te gaan en de aangedragen oplossingen zullen in 2013 geïmplementeerd worden. Een constant aandachtspunt is het verruimen en verbeteren van de mogelijkheden om veilig buiten het kantoor toegang tot de Wemos *server* en databestanden te hebben.

1.5. Financiering

Voor de periode 2011-2015 ontvangt Wemos een groot deel van de benodigde fondsen vanuit de MFS-2 subsidie die het ministerie van Buitenlandse Zaken heeft toegekend aan de 'Samen voor Verandering'-coalitie die geleid wordt door penvoerder Cordaid. Andere financiers in 2012 zijn Plan Nederland, het Liberty Fund, ASN Bank en de Global Health Workforce Alliance.

1.6. Vooruitblik 2013

In 2013 zal Wemos via haar 'Grenzeloos Gezond'-initiatief verder werken aan het promoten van het mondiale perspectief op gezondheid. Via onze gezondheid zijn we met elkaar verbonden. *Hier en daar* zijn van elkaar afhankelijk en hangen samen. Wemos gaat inzetten op het enthousiasmeren van onder andere zorgactoren in Nederland om maatschappelijk verantwoord te ondernemen ten behoeve van gezondheid wereldwijd. Wemos wenst via haar 'Grenzeloos Gezond'-initiatief de mondiale interdependentie van gezondheid te illustreren en denkt mee met sympathisanten hoe zij in actie kunnen komen om bij te dragen aan een grenzeloos gezonde wereld.

Wemos profileert zichzelf ook bij nog onbekende actoren (uit allerlei sectoren) als bekwame speler op het gebied van beleidsbeïnvloeding vóór gezondheid. Een focus op onze functie als *global health advocate* en onze expertise rondom *global health* biedt ons mogelijkheden voor samenwerking met organisaties die deze expertise niet of minder in huis hebben. We richten ons daarbij op samenwerking met organisaties en netwerken in zowel Nederland, Europa als op internationaal niveau.

Door blijvend de koppeling te leggen met MVO en duurzaamheid sluit ons 'Grenzeloos Gezond'-initiatief goed aan bij de actuele discussies in de zorg in Nederland. Wemos zoekt in 2013 door naar mogelijkheden om via samenwerking met diverse ongebruikelijke actoren diversificatie van haar financieringsbronnen te realiseren: waar onze financiering voorheen voornamelijk van de overheid en uit de sector ontwikkelingssamenwerking afkomstig was, streeft Wemos ernaar om een deel van haar financiering te verkrijgen via maatschappelijk betrokken en verantwoordelijke organisaties, bedrijven en anderen. Met het oog op de onzekerheid ten aanzien van overheidsfinanciering na 2015, zullen we zodoende inzetten op het uitwerken van een additioneel verdienmodel. Hiervoor verwachten we ook in 2013 externe expertise in te huren om ons het marktdenken eigen te maken en concrete concepten te toetsen. Ook onze communicatie-uitingen zullen zich meer richten op nieuwe actoren buiten de sector ontwikkelingssamenwerking.

1.6.1. Begroting 2013

	€			
	Health Unlimited (umbrella programme)	Human Resources for Health (project 1)	Global Health Governance (project 2)	Total
INCOME				
Current contracts	21.000	-	5.000	26.000
Current government grants	57.800	508.600	343.000	909.400
Pending proposals	-	-	59.700	59.700
Funds to raise as MFS co-financing	31.700	14.500	30.800	77.000
TOTAL INCOME	110.500	523.100	438.500	1.072.100
EXPENDITURES PER COST				
Staff costs				
Salaries	58.200	118.800	205.000	382.000
Social security	8.200	16.600	28.700	53.500
Pension	5.800	11.400	20.200	37.400
Other employee related costs	2.800	7.000	7.500	17.300
Total staff costs	75.000	153.800	261.400	490.200
Overhead costs				
Housing	8.200	16.900	28.800	53.900
Office	8.700	17.800	30.300	56.800
Other overhead costs	3.100	6.300	10.600	20.000
Depreciation and interest	1.600	3.200	5.400	10.200
Total overhead costs	21.600	44.200	75.100	140.900
Project activities	13.900	325.100	102.000	441.000
TOTAL EXPENDITURES	110.500	523.100	438.500	1.072.100
RESULT	-	-	-	-

	€			
	Health Unlimited (umbrella programme)	Human Resources for Health (project 1)	Global Health Governance (project 2)	Total
EXPENDITURES PER COST CENTRE				
EXPENDITURES FOR OBJECTIVE				
Staff costs	72.300	107.200	201.400	380.900
Activity costs	13.900	321.100	97.000	432.000
Overhead costs	20.700	30.700	57.900	109.300
	106.900	459.000	356.300	922.200
INCOME RAISING EXPENSES				
Staff costs	-	21.300	38.100	59.400
Activity costs	-	4.100	5.000	9.100
Overhead costs	-	6.200	10.900	17.100
	-	31.600	54.000	85.600
MANAGEMENT AND ADMINISTRATION				
Staff costs	2.800	25.300	21.900	50.000
Overhead costs	800	7.200	6.300	14.300
	3.600	32.500	28.200	64.300
TOTAL EXPENDITURES	110.500	523.100	438.500	1.072.100
RESULT	-	-	-	-
TOTAL INCOME PER PROJECT				
raised	78.800	508.600	348.000	935.400
pending proposals to raise	-	-	59.700	59.700
total to raise	31.700	14.500	30.800	77.000
	31.700	14.500	90.500	136.700
	110.500	523.100	438.500	1.072.100

1.7. Verantwoordingsverklaring

1.7.1. Inleiding

Dit document bevat de verantwoordingsverklaring van de Stichting Wemos. Met deze verklaring geeft het bestuur van de Stichting Wemos inzicht in hoe zij de principes van goed bestuur heeft verankerd in de organisatie. Deze principes zijn:

- onderscheid tussen de functies toezicht houden, besturen en uitvoeren;
- optimalisatie van de effectiviteit en efficiency van bestedingen;
- optimalisatie van de omgang met belanghebbenden.

Jaarlijks wordt deze verklaring geëvalueerd en waar nodig aangepast aan nieuwe omstandigheden of bevindingen.

1.7.2. Besturen en toezicht houden

“Binnen de instelling dient de functie ‘toezicht houden’ (vaststellen of goedkeuren van plannen, en het kritisch volgen van de organisatie en haar resultaten) duidelijk te zijn gescheiden van het ‘besturen’ dan wel van de ‘uitvoering’.”

1.7.2.1. De rol van het bestuur

Het bestuur van Wemos is het hoogste orgaan van de stichting en is eindverantwoordelijk voor de gang van zaken in de organisatie. Het bestuur komt minimaal vijf maal per jaar bij elkaar. In 2012 waren er zes vergaderingen. Het bestuur is een zogenaamd ‘bestuur op afstand’, hetgeen inhoudt dat zij vooral een toezichthoudende taak heeft. De ontwikkeling en uitvoering van het beleid heeft het bestuur gedelegeerd aan de directeur. De rolverdeling tussen bestuur en directeur is deels in de statuten en deels in het directiereglement vastgelegd. De taak van het bestuur is het vaststellen van beleid. Hiertoe behoort in ieder geval:

- vaststelling en wijziging van statuten
- benoeming, ontslag en vaststelling van de functieomschrijving en arbeidsvoorwaarden van de directeur
- vaststelling van het meerjarenplan, de begroting en de jaarrekening (zie artikel 10.3 van statuten)
- aanstelling en ontslag van de accountant.

In 2011 heeft het bestuur een aantal accountantskantoren uitgenodigd een offerte voor de controle van de jaarrekening en de MFS-2 subsidie in te dienen. Dubois & Co Registeraccountants zijn door het bestuur aangesteld om de controle vanaf het boekjaar 2011 te doen.

1.7.2.2. De samenstelling van het bestuur

Het bestuur van Wemos bestaat uit ten minste 5 leden. De bestuursleden zetten zich onbezoldigd in voor de Stichting en dienen affiniteit te hebben met de missie en visie van Wemos en haar doelstellingen en dienen over bestuurlijke ervaring te beschikken. Minimaal twee bestuursleden dienen daarnaast ook deskundigheid op het werkterrein van de stichting te hebben. Binnen het bestuur mogen geen nauwe familie- of vergelijkbare relaties bestaan.

Bestuurders worden benoemd voor een periode van ten hoogste vier jaar en zijn herbenoembaar voor een tweede periode van ten hoogste vier jaar. Aftreden en herbenoemen geschiedt via het rooster van aftreden. Wemos biedt haar bestuursleden een onkostenvergoeding van € 75 per bijgewoonde vergadering.

Het bestuur benoemt jaarlijks een auditcommissie, bestaande uit ten minste twee bestuursleden. Deze commissie heeft als taken het houden van toezicht op de financiële gang van zaken binnen de stichting in het algemeen en de toetsing van de werking van de interne administratieve organisatie en controle, in het bijzonder de betalingsorganisatie. Taken en werkwijze van de commissie zijn uitgewerkt in een door het bestuur vastgesteld auditreglement.

Het bestuur voert eenmaal per jaar een zelfevaluatie uit.

1.7.2.3. Bestuursleden

In 2012 bestond het bestuur uit 5 leden. De heer Jos Dusseljee heeft in 2012 twee bestuurstermijnen volgemaakt en heeft daarom afscheid genomen van de organisatie. Een nieuw lid is hem opgevolgd: de heer Lars Petersen. Mw. Loes Valk heeft in 2012 ook twee termijnen volgemaakt, haar opvolging is nog niet afgerond. Zij heeft toegezegd lid van het bestuur te blijven tot in haar opvolging voorzien is. In onderstaande tabel is de samenstelling van het bestuur per eind 2012 weergegeven.

naam	mw. G.M. van Heteren
portefeuille	voorzitter
termijn loopt tot	22-06-2014 (1 ^e termijn)
functie(s)	Coördinator Rotterdam Global Health Initiative Directeur/eigenaar Europa Arena
nevenfunctie(s)	voorzitter Europese Beweging Nederland vicevoorzitter bestuur Nieuwspoor lid nationale commissie Maatschappelijke Dialoog Nanotechnologie lid Raad van Advies Nieuwe Kerk Amsterdam voorzitter ZonMw commissie seksuele gezondheid bij jongeren lid Raad van Toezicht De Opbouw voorzitter Raad van Toezicht MOC 't Kabouterhuis
naam	mw. A.L. Valk
portefeuille	secretaris
termijn loopt tot	01-11-2012 (2e termijn)
functie(s)	Directeur/eigenaar Menea BV
naam	de heer O. van Agthoven
portefeuille	penningmeester
termijn loopt tot	30-09-2015 (2e termijn)
functie(s)	Partner BDO Accountants & Adviseurs

naam	de heer C.G.J. Knoet
portefeuille	algemeen bestuurslid
termijn loopt tot	30-09-2015 (2e termijn)
functie(s)	Directeur/eigenaar Knoet Consult
nevenfunctie(s)	Bestuurslid Stichting ter Bevordering van het funderend Bijzonder Onderwijs (SBfBO) Bestuurslid Stichting Rechtspraak BE
naam	de heer L.T. Petersen
portefeuille	algemeen bestuurslid
termijn loopt tot	01-12-2016 (1e termijn)
functie(s)	Medisch directeur bij International SOS

1.7.2.4. De directie

De taak van de directeur is het ontwikkelen en uitvoeren van het beleid binnen de kaders van door het bestuur vastgestelde meerjarenplannen, jaarplannen en begrotingen. De directeur doet het werk op basis van de functiebeschrijving en het directiereglement. Sinds mei 2011 wordt de functie vervuld door mevrouw Anke Tijtsma. Het functioneren van de directeur wordt jaarlijks door het bestuur geëvalueerd, voor het laatst in november 2012.

1.7.3. Besteding van middelen

“De instelling dient continu te werken aan een optimale besteding van middelen, zodat effectief en doelmatig gewerkt kan worden aan het realiseren van de doelstelling.”

1.7.3.1. Planning, monitoring en evaluatie

Voor het opstellen van het jaarplan maakt Wemos gebruik van een *actor/powermap* per thema. Centraal staat daarbij de gewenste verandering die we beogen en de vastgestelde *outcome* (voor 2015) waaraan we wensen bij te dragen. In 2011 is Wemos gestart met de methode *Outcome mapping*. Ook in 2012 is gebleken dat deze methodiek goed past bij het *advocacy*-werk dat Wemos doet omdat het ruimte biedt voor een procesmatige aanpak. Dat is effectief aangezien een lobbytraject meestal niet rechtlijnig van A naar B verloopt. De methode werkt aan de hand van per jaar opgestelde *milestones* die betrekking hebben op de diverse doelgroepen en actoren waarmee Wemos werkt. Iedere medewerker is eindverantwoordelijk voor het behalen van een aantal project *milestones*.

De jaarplannen en jaarlijkse projectbegrotingen vormen een richtlijn voor de voortgang van de projecten. Monitoring vindt plaats ieder kwartaal voor zowel inhoudelijk als financiële voortgang. Bij het monitoringsgesprek zijn de projectcoördinator en de bureaucoördinator aanwezig. Indien er knelpunten of vertragingen worden gesignaleerd, worden deze besproken met de directeur zodat er tijdig bijgestuurd kan worden.

Tijdens de uitvoering van het vijfjarenplan met de MFS-2 alliantie vindt er minimaal één externe evaluatie plaats. Bevindingen worden in de volgende beleidscyclus meegenomen. In overleg met penvoerder Cordaid is besloten dat de evaluatie van onze projecten Zorgpersoneel en Financiering voor gezondheid alliantiebreed zal plaatsvinden.

Voor de afsluiting van het driejarige project in Kenia (2009-2011) is een evaluatie uitgevoerd in 2012.

Wemos is een lerende organisatie en kennismangement vormt hiervan een onderdeel. Naast de reguliere projectteamvergaderingen worden zogenaamde kennisoverleggen ingepland. Een kennisoverleg dient om onderling kennis te delen en wordt inhoudelijk voorbereid door een van de medewerkers. In 2012 is in deze plenaire overleggen voornamelijk besluitvorming rondom het 'Grenzeloos Gezond'-programma besproken. Op het gebied van Europese fondsenwerving waren we in 2012 voor één project succesvol. We hebben in 2012 een plan opgesteld om in 2013 opnieuw financiering bij de Europese Commissie aan te vragen.

1.7.3.2. Training en opleiding

Voor het op peil houden van de inhoudelijke kennis, het leren van nieuwe vaardigheden en het welzijn van de medewerkers biedt Wemos de mogelijkheid tot het volgen van (team)trainingen, cursusdagen, coachingsgesprekken en dergelijke. In 2012 heeft vrijwel iedere medewerker hiervan in meer of mindere mate gebruik gemaakt. Ook organiseren we plenaire sessies over relevante onderwerpen om onze kennis met elkaar te delen en op ons vakgebied bij te blijven. Tevens heeft de gehele organisatie in het voorjaar van 2012 deelgenomen aan een op-maat-geleverde lobby workshop over de EU, verzorgd door BBO. Dit heeft geleid tot beter begrip onder alle medewerkers van over de EU en hoe we daar effectief kunnen lobbyen. Dat komt ten goede aan alle projecten. In 2012 hebben we gekeken naar ieders kerncompetenties en die op elkaar aan laten sluiten. Dat heeft geleid tot een hernieuwde teamindeling voor de projecten.

1.7.4. Omgang met belanghebbenden

“De instelling streeft naar optimale relaties met haar belanghebbenden, met gerichte aandacht voor de informatieverschaffing en de inname en verwerking van wensen, vragen en klachten.”

Wemos is ontstaan uit een groep geneeskundestudenten. Geneeskundestudenten, (tropen)artsen en hun beroeps- en studentenverenigingen zijn derhalve de 'natuurlijke', traditionele achterban van Wemos. Zij vormen van oudsher de doelgroep voor Wemos om lobbyboodschappen te ondersteunen en draagvlak te creëren binnen de Nederlandse samenleving. Vanwege de centrale plek van 'Grenzeloos Gezond' rekent Wemos in brede zin tot haar doelgroepen:

1. Organisaties, platforms en individuen actief op het gebied van gezondheid (of daaraan gelieerde gebieden) met een bijzonder belang in maatschappelijk verantwoord ondernemen en/of duurzaamheid.
2. Organisaties, platforms en individuen actief op het gebied van gezondheid (of daaraan gelieerde gebieden) die potentieel sympathiseren met het concept en de principes van 'Grenzeloos Gezond'.
3. (Potentiële) financiers, zoals overheden, filantropen en private fondsen, en maatschappelijke organisaties, donateurs).

Wemos' uitgangspunt bij de communicatie met verschillende doelgroepen is altijd om de resultaten van het werk zo helder mogelijk over het voetlicht te brengen.

1.7.4.1. Communicatie met de achterban

Wemos heeft een kleine kern van trouwe donateurs en een grotere groep van geïnteresseerden in de onderwerpen waar Wemos zich mee bezig houdt. Deze betrokkenen worden regelmatig geïnformeerd over de werkzaamheden van Wemos door middel van een digitale nieuwsbrief die tweemaal per jaar wordt verzonden. Op verzoek kan de nieuwsbrief ook per post verzonden worden. Het jaarrapport dat op de website gepubliceerd wordt (en ook op verzoek toegezonden kan worden) is een andere bron van informatie voor de achterban. Ten minste eenmaal per jaar ontvangen de donateurs een brief met actuele informatie over het werk van Wemos. In toenemende mate maakt Wemos gebruik van sociale media (met name Twitter) om informatie over haar werkzaamheden te delen.

1.7.4.2. Communicatie met financiers

Wemos houdt haar financiers op de hoogte van het werk en de behaalde resultaten door middel van jaarlijkse inhoudelijke en financiële rapportages. Daarnaast ontvangen alle financiers het jaarrapport (met daarin opgenomen de jaarrekening en de accountantsverklaring). Deze documenten zijn tevens via onze website toegankelijk.

1.7.4.3. Communicatie met relaties, partners in netwerken en partnerorganisaties

Wemos' *core business* is het (inter)nationaal lobbyen voor gezondheid wereldwijd. Hiertoe werkt Wemos samen met andere organisaties. In coalities met Nederlandse, Europese en internationale organisaties en netwerken vervult Wemos de rol van *global health advocate*. Wemos is een lobby specialist op het terrein van *global health* en werkt vanuit de rechtenbenadering. De communicatie met alle relaties en partnerorganisaties is in handen van de projectmedewerkers en vindt veelal plaats via e-mail, telefonische vergaderingen (Skype) en bezoeken.

In het kader van de samenwerking binnen de alliantie 'Samen voor verandering' neemt Wemos deel aan door penvoerder Cordaid georganiseerde overleggen op directeurs-, financieel of PME-niveau. Projectmedewerkers werken samen met Cordaid-medewerkers op relevante MFS- thema's en via activiteiten van MMI.

In 2013 zal speciale aandacht worden gegeven aan de samenwerking met acht (nieuwe) Europese partnerorganisaties in het kader van het project 'Health Workers for All and All for Health Workers', dat mede door de Europese Commissie gefinancierd wordt.

1.7.4.4. Klachtenregeling

Wemos heeft in 2009 een klachtenregeling ingesteld, die beschrijft hoe en binnen welke termijn klachten van belanghebbenden dienen te worden behandeld. De klachtenregeling is gepubliceerd op de website, zowel in het Nederlands als in het Engels. In 2012 heeft Wemos geen klachten ontvangen.

Amsterdam, maart 2013

Godelieve van Heteren
voorzitter

Anke Tijtsma
directeur

2. Jaarrekening

2.1. Balans

	31 december 2012 EUR	31 december 2011 EUR	toelichting paragraaf
ACTIVA			
VASTE ACTIVA			
Materiële vaste activa			
Inventaris en apparatuur	4.132	13.052	2.5.1.
	4.132	13.052	
VLOTTENDE ACTIVA			
Vorderingen en overlopende activa			
Subsidies en andere baten	18.922	109.029	2.5.2.1.
Vooruitbetaalde bedragen	10.166	5.729	
Debiteuren	470	5.840	
Overige vorderingen	11.339	7.403	2.5.2.2.
	40.897	128.002	
Liquide middelen	621.339	571.860	2.5.2.3.
	662.236	699.861	
	666.368	712.913	
PASSIVA			
RESERVES EN FONDSSEN			
Continuïteitsreserve	520.589	506.865	2.5.3.1.
KORTLOPENDE SCHULDEN			
Belastingen en premies	25.000	16.065	2.5.3.2.
Nog te besteden subsidies en andere baten	-	76.046	2.5.3.3.
Overige schulden	120.779	113.937	2.5.3.4.
	145.779	206.048	
	666.368	712.913	

2.2. Staat van baten en lasten

	realisatie 2012 EUR	begroting 2012 EUR	realisatie 2011 EUR	toelichting paragraaf
BATEN				
Baten uit eigen fondsenwerving	111.244	117.900	144.428	2.6.1
Baten uit acties van derden	114.782	104.400	148.204	2.6.1
Subsidies van overheden	577.806	643.700	577.806	2.6.1
Baten uit beleggingen	9.248	3.000	6.180	2.6.1
Overige baten	11.075	56.800	2.661	2.6.1
SOM DER BATEN	824.155	925.800	879.279	
LASTEN				
BESTEED AAN DOELSTELLING				
Het door beleidsbeïnvloeding versterken van nationale gezondheidssystemen die bijdragen aan de structurele verbetering van gezondheid	737.965	757.500	752.478	2.6.2.
	737.965	757.500	752.478	
WERVING VAN BATEN				
Kosten eigen fondsenwerving	8.853	76.600	10.784	2.6.2.
Kosten acties van derden	794	-	388	2.6.2.
Kosten verkrijging subsidies	8.786	37.500	4.098	2.6.2.
	18.433	114.100	15.270	
BEHEER EN ADMINISTRATIE				
Kosten beheer en administratie	54.033	54.200	67.397	2.6.2.
SOM DER LASTEN	810.431	925.800	835.145	
RESULTAAT	13.724	0	44.134	
RESULTAATBESTEMMING				
Toevoeging/onttrekking aan:				
Continuïteitsreserve	13.724	-	44.134	
	13.724	-	44.134	

2.3. Kasstroomoverzicht

	realisatie 2012 EUR	realisatie 2011 EUR
KASSTROOM UIT OPERATIONELE ACTIVITEITEN		
Bedrijfsresultaat	13.724	44.134
AANPASSINGEN VOOR:		
Afschrijvingen	11.268	13.819
	11.268	13.819
VERANDERING IN WERKKAPITAAL:		
Vorderingen	87.105	284.123
Kortlopende schulden (exclusief banken)	60.269-	136.809-
	26.836	147.314
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten	51.828	205.267
KASSTROOM UIT INVESTERINGSACTIVITEITEN		
Investerings materiële vaste activa	2.348-	1.332-
Mutatie financiële vaste activa	-	-
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten	2.348-	1.332-
KASSTROOM UIT FINANCIERINGSACTIVITEITEN		
Mutatie langlopende schulden	-	-
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten	-	-
Toename/afname geldmiddelen	49.480	203.934
Het verloop van de geldmiddelen is als volgt:		
Stand per 1 januari	571.860	367.926
Mutatie boekjaar	49.479	203.934
Stand per 31 december	621.339	571.860

2.4. Grondslagen van waardering en resultaatbepaling

2.4.1. Algemeen

Het rapport is opgesteld op basis van de historische kosten. Verliezen worden in aanmerking genomen indien zij hun oorsprong vinden in het boekjaar en zodra deze bekend zijn. Tenzij anders is vermeld, zijn activa en passiva opgenomen tegen nominale waarde. Subsidies worden toegerekend aan het verslagjaar waar op zij betrekking hebben. Donaties en giften worden verantwoord als baten in het jaar waarin de donaties en giften zijn ontvangen. Het rapport is opgesteld volgens de "Richtlijn 650 Fondsenwervende instellingen" van de Raad voor de Jaarverslaggeving, waarmee is geconformeerd aan de aanbevelingen van het Centraal Bureau Fondsenwerving voor fondsenwervende instellingen.

2.4.2. Buitenlandse valuta

Transacties in buitenlandse valuta zijn omgerekend naar Euro's tegen de koers per transactiedatum. Aan het einde van het boekjaar worden alle vorderingen en schulden in buitenlandse valuta omgerekend naar Euro's op basis van de koers per balansdatum. Koersresultaten zijn verantwoord in de staat van baten en lasten.

2.4.3. Materiële vaste activa

Materiële vaste activa worden gewaardeerd op verkrijgingsprijs, verminderd met de cumulatieve afschrijvingen. De materiële vaste activa worden afgeschreven rekeninghoudend met de verwachte levensduur en een eventuele restwaarde. Materiële vaste activa aangeschaft gedurende het boekjaar worden tijdsevenredig afgeschreven:

- de kantoorinventaris wordt gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs verminderd met een lineaire afschrijving van 20% per jaar;
- de computerapparatuur en -programmatuur wordt gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs verminderd met een lineaire afschrijving van 33,3% per jaar;
- de verbouwing wordt gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs verminderd met een lineaire afschrijving van 10% per jaar.

2.4.4. Reserves en fondsen

De reserves en fondsen van de stichting worden aangewend in het kader van de doelstelling van de stichting. Voor zover de reserves niet worden gepresenteerd als vastgelegde reserves in het kader van de doelstelling worden deze gepresenteerd als continuïteitsreserve.

2.4.5. Vorderingen

De waardering van vorderingen geschiedt onder aftrek van een eventuele voorziening wegens oninbaarheid, gebaseerd op individuele beoordeling van de vorderingen.

2.4.6. Niet uit de balans blijvende financiële rechten en verplichtingen

De niet uit de balans blijvende financiële rechten en verplichtingen zijn, tenzij anders vermeld in de toelichting opgenomen tegen nominale waarde.

2.4.7. Donaties en giften

De baten uit eigen fondsenwerving zijn de opbrengsten uit donaties en giften en andere inkomsten die zijn ontvangen in het desbetreffende boekjaar. Voor zover over donaties schenkingsrecht is verschuldigd, zijn de donaties na aftrek van het schenkingsrecht verantwoord.

2.4.8. Subsidies

Uitsluitend subsidies van overheden, waaronder begrepen de Europese Unie of vergelijkbare internationale instellingen, overheidsinstellingen en publiekrechtelijke instellingen, worden onder het hoofd subsidies van overheden verantwoord. Overige subsidies worden als baten uit eigen fondsenwerving of als aandeel in acties van derden verantwoord.

Onder subsidies zijn te verstaan bijdragen die door de verstrekker afhankelijk zijn gesteld van de uitvoeringskosten van een project. Subsidies worden toegerekend aan de opbrengsten van het verslagjaar voor zover deze zijn gerelateerd aan de met deze opbrengsten samenhangende kosten.

Verliezen die zijn ontstaan doordat in enig verslagjaar de toegerekende subsidie-opbrengsten lager zijn dan de met deze opbrengsten samenhangende kosten worden in het verslagjaar tot uitdrukking gebracht in de staat van baten en lasten.

2.4.9. Doorbelastingen van kosten

Kosten worden doorbelast aan de doelstellingen op basis van bedrijfseconomisch aanvaardbare methodes. Organisatiekosten worden doorbelast aan uitgaven in het kader van fondsenwerving en aan uitgaven in het kader van de doelstelling op basis van een vaste procentuele verhouding. De directe kosten die betrekking hebben op de projecten, worden verantwoord als kosten gemaakt in het kader van de doelstelling. De directe kosten die betrekking hebben op fondsverwervende activiteiten worden verantwoord als kosten eigen fondsenwerving.

2.5. Toelichting op de balans

2.5.1. Materiële vaste activa

	31 december 2012	31 december 2011
	EUR	EUR
Aanschafwaarde beginbalans	205.856	204.524
Investerings boekjaar	2.348	1.332
Desinvesteringen boekjaar	40.297-	-
	167.907	205.856
Afschrijvingen t/m vorig boekjaar	192.804-	178.985-
Afschrijvingen op desinvesteringen	40.297	-
Afschrijvingen boekjaar	11.268-	13.819-
	163.775-	192.804-
Boekwaarde per 31 december	4.132	13.052

Alle materiële vaste activa zijn dienstbaar aan de bedrijfsvoering. De desinvesteringen in 2012 betreffen met name afgeschreven en buiten gebruik gestelde personal computers en bijbehorende software. Deze zijn vervangen door goedkope werkstations.

2.5.2. Vlottende activa

2.5.2.1. Subsidies en andere baten

	31 december 2012	31 december 2011
	EUR	EUR
Donaties en giften:		
Particuliere fondsen	18.922	3.681
Boekwaarde per 31 december	18.922	109.029

Deze posten zijn reeds bestede fondsen die in 2013 nog te ontvangen zijn van fondsenverstrekkers. Zie ook paragraaf 2.5.4.1. voor een specificatie van overeenkomsten met fondsenverstrekkers.

2.5.2.2. Overige vorderingen

	31 december 2012	31 december 2011
	EUR	EUR
Rente	9.182	5.961
Voorschotten	19	466
Betaalde borgsommen	235	235
Te ontvangen bedragen	1.903	741
Boekwaarde per 31 december	11.339	7.403

2.5.2.3. Liquide middelen

	31 december 2012	31 december 2011
	EUR	EUR
ASN Spaarrekening 84.53.88.258	337.299	231.591
Triodos Spaarrekening	235.000	
Triodos R/C	21.681	
ING Zakelijke spaarrekening	15.319	15.160
ING Bank Actierekening 5080	9.328	7.499
ING Bank R/C 42.65.727	2.700	316.925
Kas Euro	12	35
Kas Vreemde Valuta	-	205
ING Bank R/C 44.86.299	-	11
Kruisposten	-	434
Boekwaarde per 31 december	621.339	571.860

De liquide middelen zijn direct opeisbaar met uitzondering van een bedrag van € 15.160 vanwege een in 2011 door de ING bank afgegeven bankgarantie ten behoeve van het huurcontract. Hiervoor is een ING Zakelijke Spaarrekening geopend waarop dit bedrag gestort is.

2.5.3. Passiva

2.5.3.1. Reserves en fondsen

	2012	2011
	EUR	EUR
Saldo 1 januari	506.865	462.731
Resultaat boekjaar	13.724	44.134
Saldo 31 december	520.589	506.865

De continuïteitsreserve is bestemd voor continuïteit bij tijdelijk tegenvallende subsidieopbrengsten en ter dekking van risico's bij investering in nieuwe projecten. Het bestuur en de directeur streven naar een goede solvabiliteit van de organisatie. Het bestuur heeft op 30 maart 2006 besloten dat wordt gestreefd naar een continuïteitsreserve die tussen 50% en 75% van de begrote uitvoeringskosten eigen organisatie bedraagt. Door het positieve resultaat en de schaalverkleining van de organisatie in 2011 is de reserve inmiddels boven het gewenste niveau gekomen, namelijk 82,5% van de voor 2013 begrote uitvoeringskosten eigen organisatie. In het licht van de nog niet geheel gedekte begroting van 2013 is er toch voor gekozen om het resultaat aan de continuïteitsreserve toe te voegen.

2.5.3.2. Belastingen en premies

	31 december 2012	31 december 2011
	EUR	EUR
Loonbelasting en premies volksverz.	19.263	14.656
PGGM pensioenen	5.737	1.409
Boekwaarde per 31 december	25.000	16.065

2.5.3.3. Nog te besteden subsidies en andere baten

	31 december 2012	31 december 2011
	EUR	EUR
Subsidies van niet-overheden:		
Cordaid	-	58.164
Overige subsidies	-	17.882
	-	76.046

Zie ook paragraaf 2.5.4.1 voor een specificatie van overeenkomsten met fondsenverstrekkers.

2.5.3.4. Overige kortlopende schulden

	31 december 2012	31 december 2011
	EUR	EUR
Crediteuren	28.786	16.630
Outplacementtraject	28.235	684
Salarissen en vakantiegeld	18.558	16.149
Overige nog te betalen bedragen	16.490	8.074
Te betalen aan medecontractanten	15.250	45.985
Reservering vakantiedagen	8.015	11.300
Accountantskosten	5.445	10.115
Nog te besteden bedragen	-	5.000
	120.779	113.937

2.5.4. Niet uit de balans blijvende rechten en verplichtingen

2.5.4.1. Subsidiecontracten

Wemos heeft diverse langlopende overeenkomsten met fondsenverstrekkers. Dit is een overzicht van de in 2012 (af)lopende overeenkomsten, waaruit de rechten en verplichtingen volgende uit deze contracten voor de periode 2011-2015 blijken:

EUR				
PSO				
	t/m 2011	2012		totaal
Besteed	584.642	-		584.642
Nog te besteden				
Ontvangen	495.865	88.777	-	584.642
Nog te ontvangen				
Saldo	88.777	-		-
Cordaid				
	t/m 2011	2012		totaal
Besteed	751.836	58.164		810.000
Nog te besteden				
Ontvangen	810.000			810.000
Nog te ontvangen				
Saldo	58.164-	-		-
Plan Nederland				
	t/m 2011	2012		totaal
Besteed	202.142	8.133		210.275
Nog te besteden				
Ontvangen	184.571	25.704		210.275
Nog te ontvangen				
Saldo	17.571	-		-
Particuliere fondsen				
	t/m 2011	2012	2013	totaal
Besteed	136.160	68.466		204.626
Nog te besteden				
Ontvangen	147.900	37.804		204.626
Nog te ontvangen			18.922	
Saldo	11.740-	18.922	-	-
Ministerie van Buitenlandse Zaken via alliantie 'Samen voor Verandering'				
	t/m 2011	2012	2013-2015	totaal
Besteed	577.806	577.806		2.889.030
Nog te besteden			1.733.418	
Ontvangen	577.806	577.806		2.889.030
Nog te ontvangen			1.733.418	
Saldo	-	-	1.733.418	-

contract
afgerond

contract
afgerond

project
afgebroken,
contract
afgerond

EUR			
Global Health Workforce Alliance			
	t/m 2011	2012	totaal
Besteed	31.909	44.722	76.631
Nog te besteden			
Ontvangen	34.370	42.261	76.631
Nog te ontvangen			
Saldo	2.461-	-	-
European Commission			
	t/m 2011	2012	2013-2015
Besteed			
Nog te besteden			995.124
Ontvangen			
Nog te ontvangen			995.124
Saldo			-

contract
afgerond

De MFS2-subsidieovereenkomst in het kader van de alliantie 'Samen voor Verandering' is door penvoerder Cordaid afgesloten met het Ministerie van Buitenlandse Zaken. In de bilaterale overeenkomst die Wemos met penvoerder Cordaid heeft afgesloten is het gedeelte van de subsidie voor het werk van Wemos, te weten € 2.889.030 voor de periode 2011-2015 vastgelegd.

In 2012 heeft de Europese Commissie een projectaanvraag van Wemos met organisaties uit 7 andere Europese landen goedgekeurd. Het project, Health Workers for All and All for Health Workers genaamd, loopt van 1 januari 2013 t/m 31 december 2015. Wemos is penvoerder van het project.

2.5.4.2. Huisvesting

In december 2011 heeft Wemos een nieuw huurcontract afgesloten met Vlaanderen & Meybaum makelaars o.g. (optredend namens de eigenaren) aansluitend op het lopende huurcontract t/m mei 2012. Dit nieuwe contract behelst minder vierkante meters en geldt voor de periode juni 2012 t/m november 2012 met stilzwijgende verlenging van telkens twee maanden en een opzegtermijn van twee maanden.

De huurprijs per 31 december 2012 bedraagt € 36.000 per jaar, hierover wordt geen BTW geheven. Voor het huurcontract is door de ING een bankgarantie afgegeven ter grootte van €15.160.

2.5.4.3. Kopieermachines/printers

Op 8 oktober 2008 is Wemos een huurovereenkomst voor twee kopieermachines/printers aangegaan met leverancier Dantuma, met een looptijd van 5 jaar. De huurprijs per 31 december 2012 bedraagt € 763,88 incl BTW per maand incl. verbruiksartikelen en onderhoudskosten.

2.6. Toelichting op de staat van baten en lasten

2.6.1. Baten

	realisatie 2012 EUR	begroting 2012 EUR	realisatie 2011 EUR
Baten uit eigen fondsenwerving:			
Particuliere fondsen	68.466	105.900	104.760
Donaties en giften	20.350	12.000	29.268
Giften met bestemming	-	-	10.400
Overige baten uit eigen fondsenwerving	22.428	-	-
	<u>111.244</u>	<u>117.900</u>	<u>144.428</u>
Baten uit acties van derden:			
Cordaid	58.164	-	-
Global Health Workforce Alliance	44.722	20.500	31.909
Plan Nederland	8.133	83.900	59.538
PSO	3.763	-	56.757
	<u>114.782</u>	<u>104.400</u>	<u>148.204</u>
Subsidies van overheden:			
Ministerie van Buitenlandse Zaken via alliantie 'Samen voor Verandering'	577.806	577.900	577.806
Europese Commissie	-	65.800	-
	<u>577.806</u>	<u>643.700</u>	<u>577.806</u>
Baten uit beleggingen:			
Rente op spaarrekening	9.248	3.000	6.180
	<u>9.248</u>	<u>3.000</u>	<u>6.180</u>
Overige baten:			
Bijdragen	6.711	-	2.123
Overige opbrengsten	4.364	56.800	538
	<u>11.075</u>	<u>56.800</u>	<u>2.661</u>
	<u>824.155</u>	<u>925.800</u>	<u>879.279</u>

De post 'Baten uit beleggingen' bestaat uit renteopbrengsten van de bank- en (internet)spaarrekeningen die Stichting Wemos bij Triodos, ING en de Algemene Spaarbank Nederland heeft. Er zijn geen kosten gemoeid met het beheer van deze rekeningen.

2.6.2. Specificatie en verdeling kosten naar bestemming

Bestemming	Doelstelling							Werving van baten			Beheer en administratie	realisatie 2012	begroting 2012	realisatie 2011
	Alliantie 'Samen voor verandering', penvoerder Cordaid							Eigen fondsenwerving	Acties van derden	Subsidies				
Lasten	Project Human Resources for Health	Project Financing for Health	Project Grenzeloos Gezond	Project Multi-Sectoral approach in Health	Project Medicijnen	Project Kindervoeding	Alle projecten				EUR	EUR	EUR	EUR
Beleidsbeïnvloeding in het Zuiden	83.076	71.697		4.072	23.856	200	174.757					174.757	248.100	137.149
Internationale beleidsbeïnvloeding			10.751				10.751	835	-	2.780	2.821	17.187	34.000	110.391
Overige activiteitenkosten														7.711
Personeelskosten	161.794	182.926	37.717	9.162	68.758	5.695	466.052	6.764	670	5.067	43.203	521.756	512.500	442.162
Huisvestingskosten	15.146	17.124	3.531	858	6.437	533	43.629	633	63	474	4.044	48.842	53.200	63.899
Kantoor- en algemene kosten	11.356	12.839	2.647	643	4.826	400	32.711	475	47	356	3.032	36.621	67.300	60.014
Afschrijving en rente	3.494	3.950	815	198	1.485	123	10.065	146	14	109	933	11.268	10.700	13.819
totaal	274.866	288.536	55.461	6.789	105.362	6.951	737.965	8.853	794	8.786	54.033	810.431	925.800	835.146

In de kantoor- en algemene kosten is de onkostenvergoeding van de bestuursleden opgenomen, zijnde € 75 per bestuurslid per bijgewoonde vergadering. Deze vergoeding dekt de door bestuursleden gemaakte reis- en andere onkosten. Het totaal van de in 2011 toegekende vergoedingen bedraagt € 1.725..

De verdeling van de kosten naar bestemming is gebaseerd op de werkelijk bestede uren zoals geregistreerd in ons urenregistratiesysteem. In 2012 bedraagt het totaal van de bestedingen aan de doelstelling 89,5% van de totale baten.

De kosten voor eigen fondsenwerving bedragen 10% van de baten uit eigen fondsenwerving. Het Centraal Bureau Fondsenwerving hanteert de volgende norm: de kosten voor de fondsenwerving uitgedrukt als percentage van de baten uit eigen fondsenwerving in enig jaar, bedragen over een periode van drie achtereenvolgende jaren gemiddeld niet meer dan 25% van de baten uit eigen fondsenwerving.

2.6.3. Personeelskosten

	realisatie 2012	begroting 2012	realisatie 2011
	EUR	EUR	EUR
Personeelskosten			
Lonen en salarissen	363.727	376.500	309.180
Sociale lasten	55.590	55.500	49.341
Overige personeelskosten	39.210	44.500	25.561
Pensioenlasten	34.719	36.000	32.171
Outplacementkosten	28.510	-	-
Vergoeding interim directeur	-	-	25.909
	<u>521.756</u>	<u>512.500</u>	<u>442.162</u>

2.6.3.1. Bezoldiging directeur

Anke Tijtsma, directeur	realisatie 2012	realisatie 2011
DIENSTVERBAND		
Aard	onbepaalde duur	onbepaalde duur
Uren (voltijds werkweek)	36	36
Parttime percentage	75%	79%
Periode	jan - dec 2012	mei - dec 2011
BEZOLDIGING	EUR	EUR
Jaarinkomen		
Bruto loon	49.528	30.643
Vakantiegeld	3.698	2.451
Eindejaarsuitkering	1.425	1.449
Variabel jaarinkomen	-	-
Totaal jaarinkomen	54.651	34.544
SV-lasten (werkgeversdeel)	4.494	3.261
Belastbare vergoedingen/bijtellingen	-	3.000
Pensioenlasten (werkgeversdeel)	5.222	2.848
Overige beloningen op termijn	-	-
Uitkeringen beëindiging dienstverband	-	-
Totaal overige lasten en vergoedingen	9.716	9.109
TOTAAL BEZOLDIGING	64.367	43.653

2.6.4. Kengetallen

	2008	2009	2010	2011	2012
besteed aan werving van baten tov totale baten	4,1%	3,4%	4,1%	1,7%	2,2%
besteed aan doelstelling tov totale baten	85,4%	87,6%	86,8%	85,6%	89,5%
besteed aan doelstelling tov totale lasten	85,5%	87,7%	85,3%	90,1%	91,1%
besteed aan beheer & admin. tov totale baten	10,4%	8,9%	10,8%	7,7%	6,6%

2.6.5. Verschillenanalyse

Bij de **baten** zijn de volgende verschillen te constateren:

- Er zijn € 102.000 minder inkomsten gegenereerd dan begroot, hetgeen toe te schrijven is aan de afwijzing of latere toekenning van fondsenwervingsvoorstellen. Een aanvraag bij de Europese Commissie werd wel toegekend maar later dan verwacht, waardoor dit project pas in 2013 kan starten. Er werden in 2012 in totaal 10 voorstellen ingediend, waarvan er 2 toegekend, 4 afgewezen en 4 nog lopend zijn.

Bij de **lasten** zijn de volgende verschillen te constateren:

- De bestedingen aan fondsenwerving zijn € 96.000 lager dan begroot. Bij het opstellen van de begroting zijn de voorziene uitgaven aan het project 'Grenzeloos Gezond' volledig als fondsenwervingskosten begroot. Gedurende het jaar is gebleken dat dit project vooral inhoudelijke en minder fondsenwervingsactiviteiten omvatte. Met penvoerder Cordaid is besproken de uitgaven in dit project vanaf 2012 als 'besteed aan doelstelling' onder het alliantieproject 'Samen voor verandering' te verantwoorden.
- De bestedingen aan doelstelling zijn lager dan begroot. Dit heeft te maken met enerzijds het vroegtijdig stopzetten van het samenwerkingsproject met Plan Nederland in Bolivia (Multisectoral Approach in Health) en anderzijds besparingen op de kosten van de eigen organisatie.
- De personeelskosten zijn € 9.000 hoger dan begroot. De kosten voor een outplacementtraject van een medewerker waren niet begroot.
- De kantoor- en algemene kosten zijn € 31.000 lager dan begroot. Op diverse kosten (onder meer systeembeheer en schoonmaak) is gezien de lagere inkomsten extra bezuinigd.

3. Overige gegevens

3.1. Controleverklaring

dubois & co

REGISTERACCOUNTANTS

CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Aan: het bestuur van Stichting Wemos te Amsterdam.

Wij hebben de in dit rapport opgenomen jaarrekening 2012 van Stichting Wemos te Amsterdam gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2012 en de staat van baten en lasten over 2012 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 stichting 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 Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, in het bijzonder Richtlijn 650 "Fondsenwervende instellingen". 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 stichting. 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 stichting 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.

Oranje Nassaulaan 1
1075 AH Amsterdam
Postbus 53028
1007 RA Amsterdam

Telefoon 020 571 23 45
Telefax 020 664 21 87
E-mail info@dubois.nl
www.dubois.nl
KvK nummer 34374865

VENNOTEN

drs. A. P. Buteijn
drs. J. J. M. Huijbregts
M. Karman
J. J. H. G. Stengs
drs. G. Visser

MEDEWERKERS-REGISTERACCOUNTANT

M. Belkadi
drs. P. A. J. M. Bonants
drs. R. W. J. Bruinooge
SENIOR ORGANISATIEADVISEUR
drs. P. W. A. Kasteleyn, RC

Dubois & Co. Registeraccountants is een maatschap van praktijkvennootschappen.
Op alle opdrachten die aan ons kantoor worden verstrekt zijn onze algemene voorwaarden van toepassing. Deze voorwaarden, waarvan de tekst is opgenomen op de website www.dubois.nl, bevatten een aansprakelijkheidsbeperking.

dubois & co
REGISTERACCOUNTANTS

Oordeel betreffende de jaarrekening

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van Stichting Wemos te Amsterdam per 31 december 2012 en van het resultaat over 2012 in overeenstemming met de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, in het bijzonder Richtlijn 650 "Fondsenwervende instellingen".

Amsterdam, 20 maart 2013

Dubois & Co. Registeraccountants

Origineel getekend door:
G. Visser

wemos

Colofon

Titel: Jaarrapport 2012
Documentnummer: A4RAP13001_03
Auteur(s): medewerkers en bestuur
Datum: maart 2013

Stichting Wemos
Postbus 1693
1000 BR Amsterdam

T 020 435 20 50
F 020 468 60 08
E info@wemos.nl
www.wemos.nl