

Wemos: Gezondheid gaat over grenzen!

Strategie 2013–2015



mei 2013

Inhoudsopgave

Inleiding 1

1. Gezondheid in een geglobaliseerde wereld	1
1.1. Diverse mondiale ontwikkelingen die Wemos relevant acht	1
1.2. Wemos en wereldwijde gezondheid	3
1.3. Het grenzeloos gezond initiatief van Wemos	6
2. Why en How van Wemos	7
2.1. De WHY van Wemos	7
2.2. De HOW van Wemos of hoe draagt Wemos bij?	8
3. Communicatie	9
4. Financiering en Samenwerking	10
4.1. Vermogensfondsen/particuliere gevers	11
4.2. Publieke fondsen	11
4.3. “De markt”	12
4.4. Samenwerking en/of fusie met gelijkgestemde organisaties en netwerken	13
5. ‘Grenzeloos Gezond’ als kapstok voor onze projecten	13
5.1. Het Grenzeloos Gezonde van HRH	14
5.2. Het Grenzeloos Gezonde van Global Health Governance	16
5.3. Het grenzeloos gezonde van Fair Trials for <i>public health outcomes</i>	17
6. De organisatie	18
6.1. Structuur	18
6.2. Personeelsbeleid	18
6.3. Kennismanagement en leren in de organisatie	20
6.4. Risicomanagement	21
6.5. Planning, monitoring, evaluatie	21
6.6. Huisvesting en ICT-werkomgeving	22
6.7. MVO beleid	22
7. Begroting 2013–2015	23
8. Een beeld van Wemos vanaf 2016	25

Inleiding

Voor u ligt het strategiedocument van Wemos voor de periode 2013 – 2015:

Wemos: Gezondheid gaat over grenzen!

Deze strategie bouwt voort op eerdere strategiestukken. De laatst afgeronde Wemosstrategie (A Bird Eye's View 2011-2015) werd afgerond in november 2009. Sinds die tijd is er veel veranderd en halverwege het jaar 2012 is besloten dat Wemos een nieuw strategiedocument nodig heeft.

Er verandert veel in de wereld om ons heen. We ervaren momenteel op veel fronten verschuiving in bestaande denkkaders en systemen. Dat vraagt van een organisatie dat ze omgevings sensitiviteit en veerkracht toont. Wemos anticipeert op diverse trends door mee te bewegen en keuzes te maken. De urgentie van focussen op waar we goed in zijn, is noodzakelijk en wordt ingegeven doordat we op onze toekomst voorbereid willen zijn. Na 2015 verwachten we minder financiering van de Nederlandse overheid voor maatschappelijke organisaties. Dit betekent o.a. dat we na jaren van grotendeels overheidsfinanciering voor onze kernfunctie, ons in de komende jaren tevens gaan beraden op grotere diversificatie van onze financieringsbronnen.

Wemos heeft zich eind 2009 voorbereid op het aanvragen van overheidsfinanciering samen met diverse coalities via het MedeFinancieringsStelsel (MFS). Daartoe hebben we onszelf als Global Health Advocate gepositioneerd. De focus op lobby en *advocacy* (beleidsbeïnvloeding) heeft ons teruggebracht bij onze *roots* van ruim 30 jaar terug. Binnen de samenwerking met (vaste) zuidelijke partnerorganisaties is het werken aan capaciteitsopbouw de afgelopen jaren volledig afgebouwd, en het organiseren van campagnes is afgesloten.

De focus op beleidsbeïnvloeding verschaft ons een duidelijke positie. Onze thematische kennis, onze visie op *global health* vormen de basis voor onze opiniërende uitingen. Samen met een focus op naleving van internationale (mensenrechten) verdragen, verleent dit ons legitimiteit voor onze beleidsbeïnvloedingsactiviteiten.

Onze kernfunctie is beleidsbeïnvloeding vóór eerlijke gezondheid, vanuit een inhoudelijke visie op gezondheid als een gemeenschappelijk goed en waarin sociale rechtvaardigheid en internationaal ethisch handelen onze belangrijkste uitgangspunten zijn.

In het eerste hoofdstuk staat een korte schets van de huidige discussie rondom *global health*. Daar leest u hoe onze inzichten zijn aangevuld met het groeiende besef dat in deze geglobaliseerde wereld alles met elkaar verbonden is: interdependentie is een feit. Wemos voelt zich vanuit haar historie nog altijd zeer verbonden met de gezondheidsproblematiek van mensen in ontwikkelingslanden, maar dat vormt niet langer het uitgangspunt van haar activiteiten. Als het gaat om gezondheid, is er onderlinge samenhang tussen hier en daar. We kunnen wat zich ver weg afspeelt, niet langer los zien van onze eigen gezondheid. En

andersom, wat ver weg gebeurt, kan onze gezondheid beïnvloeden (denk bijv. aan een uitbraak van een infectieziekte).

Ons handelen binnen de zorg, maar ook ons beleid op andere terreinen heeft effect op de gezondheid van mensen. Het gaat daarbij over impact op de gezondheid van mensen dichtbij én ver weg; van huidige generaties en van toekomstige generaties. Meer hierover leest u in het hoofdstuk een. Concrete voorbeelden van de interdependentie tussen hier en daar illustreren we aan de hand van onze projectthema's in het hoofdstuk Grenzeloos Gezond.

Wemos heeft een poosje op twee sporen gereisd (in de periode 2011-2012):

- Het spoor van de ontwikkelingstrein die zich van oudsher kenmerkt door internationale beleidsbeïnvloeding ten behoeve van gezondheid van kwetsbare mensen in ontwikkelingslanden en het versterken van gezondheidssystemen.
- Het spoor van de gezondheidstrein die publieke gezondheid voorop stelt in Nederland en elders in de wereld. Op dit spoor richten we ons op beleidsbeïnvloeding ten behoeve van het verbeteren van gezondheid wereldwijd.

De laatstgenoemde trein is degene waarmee Wemos anno 2013 reist. We maken niet langer onderscheid tussen gezondheid hier en in ontwikkelingslanden. We erkennen de interdependentie tussen gezondheid hier en elders en sporen maatschappelijke en politieke actoren in Nederland aan om hiervoor verantwoordelijkheid te pakken. Wemos doet dit aan de hand van haar projectthema's. Wemos komt in beweging als gezondheid wereldwijd wordt benadeeld.

Onze reden van bestaan (onze waarom/*why*) is onlangs herijkt en aangepast aan de huidige realiteit van een wereld waarin volksgezondheid steeds minder een nationale aangelegenheid lijkt te zijn. Het woord ontwikkelingslanden is verdwenen uit onze missie/visie en vervangen door het woord wereldwijd. Dit staat samen met onze onderscheidende werkwijze beschreven in hoofdstuk twee. Daar leest u ook over de rollen die Wemos opkomt om onze kernfunctie te kunnen uitvoeren.

In hoofdstuk drie gaan we in op onze communicatie en hoofdstuk vier schetst de hoofdlijnen van de doelen die we nastreven op het gebied van financiering van ons werk en de vernieuwing die we beogen. Wemos wil haar bronnen van financiering diversifiëren. Dit heeft alles te maken met risicospreiding ten gevolge van de voorziene terugloop in overheidsfinanciering voor maatschappelijke organisaties.

In 2012 hebben we een aantal thema's (voorlopig) losgelaten. Dit helpt ons om doelgericht te lobbyen en de beoogde veranderingen op de gekozen thema's te behalen. We kunnen op deze manier tevens een zichtbaarder speler zijn op deze thema's. De criteria die ten grondslag liggen aan de keuze voor de huidige thema's worden geschetst in hoofdstuk vijf.

Op het vlak van de interne organisatie zetten we ook de komende jaren in op een goede teamdynamiek, waarbij inzet van individuele kwaliteiten wordt gestimuleerd om synergie te vergroten. Persoonlijk leiderschap wordt aangemoedigd vanuit de gedachte dat opereren vanuit persoonlijke drijfveren de beste resultaten oplevert. Meer hierover staat vermeld in hoofdstuk zes.

1. Gezondheid in een geglobaliseerde wereld

1.1. Diverse mondiale ontwikkelingen die Wemos relevant acht

Landen- en handelsgrenzen vervagen, de globalisering neemt verder toe en de voedsel-, energie, klimaat en financiële crises worden wereldwijd voelbaar. Tegelijkertijd neigt de mensheid ernaar om problemen ergens anders in de wereld (nog) niet direct op onszelf te betrekken, ook al is helder dat de milieu/klimaatcrisis en de financiële crisis iedereen (gaan) raken. Er is een sociale en morele uitdaging die relateert aan ongelijkheid tussen bevolkingsgroepen en die op veel plekken in de wereld oorzaak is van afnemende *health security* (van Schaik en Van de Pas, 2013, *Clingendael, paper nog in wording*).

Tevens is sprake van een *governance* crisis (die onder andere gaat over wereldwijde sturingsmechanismen nodig om mondiale problemen te bestrijden). Veel (semi-)publieke stelsels verkeren in een systeemcrisis volgens Rotmans (2012). Veel maatschappelijke organisaties ontstonden in het tweede deel van de vorige eeuw, volgens de religieuze en ideologische scheidslijnen van toen. Zij staan volgens Rotmans haaks op de nieuwe, horizontale netwerken en remmen deze soms onbedoeld af. Er is volgens hem een herijking nodig van het maatschappelijk middenveld, waaronder ook de ontwikkelingsorganisaties vallen. Nieuwe vormen van netwerken zullen verrijzen, niet hiërarchisch, maar plat en flexibel. Wemos ziet zichzelf al jaren als bekwaam lid van netwerken en springt hier vanuit eigen kracht graag op in.

De effecten van wat zich ver weg afspeelt, bereiken ons in een geglobaliseerde wereld sneller dan voorheen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een griepuitbraak of de extreme droogte die leidde tot een uitvoerverbod voor mais in de VS, wat vervolgens zorgde voor een sterke prijsstijging van mais op de wereldvoedselmarkt. En omgekeerd, wat wij dichtbij huis doen of laten, heeft gevolgen voor mensen elders. Bijvoorbeeld, de belastingconstructies voor internationale ondernemingen die Nederland tolereert en benut. Hiermee lopen overheden in veel Afrikaanse landen grote hoeveelheden broodnodig belastinggeld mis.

Mondiale interdependentie is een feit. Dit zien we bij gezondheid bijvoorbeeld terug bij de internationale werving van zorgpersoneel. Het aantrekken van buitenlands zorgpersoneel heeft impact op de toegankelijkheid van gezondheidszorg in het land van herkomst. En een tekort aan personeel in een land bemoeilijkt het bestrijden van een epidemie. Dit kan vervolgens bijdragen aan een pandemie die ons allemaal raakt. Dit houdt praktisch in dat het niet enkel meer gaat om gezondheid in ontwikkelingslanden verbeteren, maar dat gezondheidsthema's mondiale reikwijdte hebben. Volgens Koplan et al in *The Lancet* moet er naar gezamenlijke oplossingen gezocht worden voor transnationale gezondheidsproblemen. Een aantal determinanten van gezondheid is mondiaal, zoals

¹ Jan Rotmans (2012), *In het oog van de orkaan, Nederland in transitie*, Aneas, oktober 2012

² Koplan JP et al (2009) *Towards a common definition on global health*. *Lancet*, 373: 1993-95

klimaatverandering, wereldhandel en migratie, en dat vraagt om een supranationale aanpak. Dit is waar de term *Global Governance for Health* opduikt (Bozorgmehr, 2010).

Er vindt langzaam een verschuiving plaats binnen het mondiale paradigma van internationale hulp, gebaseerd op charitatieve donorfinanciering, naar een meer verplichtend systeem dat (als het gaat om gezondheid) garanties biedt voor universele toegang tot basisvoorzieningen. Dit systeem, gebaseerd op solidariteit, en de mogelijkheid tot oprichting van een fonds voor gezondheid kan zijn basis hebben in internationale of regionale overeenkomsten of conventies die legaal bindend zijn (UN 2012, Sidibé, 2012).

In een tijd van toenemende verwevenheid en verbondenheid, zijn we gelijktijdig burgers van verschillende naties en van één wereld waar het lokale en het mondiale verbonden zijn. Dit impliceert dat individuen en actoren uit alle sectoren een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor elkaar en voor het welzijn van toekomstige generaties. Actief (mondiaal) burgerschap betekent anno 2012 dat individuen hun medeverantwoordelijkheid nemen voor mondiale vraagstukken. In Nederland is waar te nemen dat er meer aandacht wordt besteed aan bewustwording onder burgers en het aankaarten van de plichten en kansen van mondiaal burgerschap (NCDO, 2012).

Steeds vaker lezen we dat het tijd is om anders naar de wereldproblemen te kijken en een nieuwe aanpak te omarmen. Wemos is het hier mee eens.

Problems cannot be solved by the same level of thinking that created them.

Dit vraagt van allerlei actoren een bereidheid om verantwoordelijkheid te nemen en samen bij te dragen aan oplossingen; iets waar Wemos vol overtuiging aan bij wil dragen. Jan Rotmans schrijft over transities (okt 2012) en kantelingen die nodig zijn om te komen tot een duurzame samenleving. Uiteenlopende actoren hebben elkaar nodig om de juiste oplossingen en aanpak te bedenken en te implementeren. Samenwerken met onbekende en ongewone anderen (*unusual suspects*) en samenwerken over grenzen heen, wordt steeds gewoner. Wemos pakt dit op als uitdaging.

Daarnaast is al een aantal jaren helder dat het nodig is om naar andere vormen van ontwikkelingssamenwerking toe te werken. De trend lijkt nu om van ontwikkelingssamenwerking, via internationale samenwerking naar mondiale ontwikkeling op te schuiven. Een trend die zich o.a. richt op de mogelijkheden om een duurzame samenleving in te richten en kansen voor het vergroten van MVO aan te pakken. Er is in Nederland momenteel veel oog voor duurzaamheid en Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen. Duurzaamheid is een containerbegrip aan het worden. Maar het denken in termen van structurele en lange termijn effecten heeft er een plek in gekregen. De drie pijlers van MVO zijn de 3 P's: people, planet en profit/ prosperity. Vanuit de ontwikkelingssector wordt ingesprongen op deze trend om overheden en bedrijven aan te spreken op *internationaal* MVO. Daarbij worden de *Guiding Principles* inzake bedrijven en

³ Bozorgmehr K. (2010) *rethinking the global in global health: a dialectic approach*. Globalisation and Health 2010, 6:19

⁴ United Nations (2012). The future we want. Outcome document of the UN conference on Sustainable development. Beschikbaar via:

⁵ Sidibe M, Buse K (2012). *A framework convention on global health; a catalyst for justice*. Bulletin of the WHO; 90: 870-870A

⁶ Albert Einstein

⁷ Jan Rotmans (2012), *In het oog van de orkaan, Nederland in transitie*, Aneas, oktober 2012

mensenrechten gebruikt, zoals opgesteld door John Ruggie, voor de VN mensenrechtenraad (UNOHCHR, 2011).

Tegelijkertijd is een trend waar te nemen die haaks staat op een grensoverstijgende aanpak en mondiaal burgerschap. De laatste jaren is het draagvlak voor overheidsbeleid t.a.v. ontwikkelingssamenwerking in Nederland gestaag afgenomen en worden steeds vaker nationale belangen centraal gesteld in het Nederlands buitenlandsbeleid. Daarnaast wordt er vanuit de overheid al jaren steeds minder prioriteit gegeven aan financiering van het maatschappelijk middenveld als waakhond voor haar eigen beleid. De Nederlandse overheid steekt in op partneren met het bedrijfsleven en 'praten' met NGOs. Dat zien we terug in de samenwerking binnen de zogenaamde topsectoren. De overheid, het bedrijfsleven en kennisinstituten zijn de pijlers van de gouden samenwerkingsdriehoek. In de nieuwe nota van minister Ploumen wordt de waakhond functie van het maatschappelijk middenveld benadrukt. Dat ziet Wemos als positief.

De nationalisering en naar binnen gerichte trend is ook zichtbaar in de Nederlandse zorgsector. Er wordt veel nagedacht over duurzame zorg en hoe we dit kunnen organiseren in de veranderende Nederlandse maatschappij (RIVM, TvT 2011). MVO begint in toenemende mate binnen de gezondheidssector aan terrein te winnen. Zorgbeleid richt zich nog wel voornamelijk op de Nederlandse zorgpatiënt en in de totstandkoming van dit beleid wordt nauwelijks over de nationale grens gekeken. Mondiale invloeden blijven grotendeels buiten beschouwing. Denk aan migratie, mobiliteit van personeel, resistentie, tropische ziekten die oprukken, medisch toerisme. Het huidige zorgsysteem is toe aan een nieuwe oriëntatie. Dan ontkomen we er niet aan mondiale invloeden mee te nemen in toekomstige overwegingen. De contouren daarvan raken aan mensgerichtheid, betaalbaarheid en maatschappelijke inbedding (Rotmans, 2012).

Wemos ziet volop kansen om binnen de huidige verschuivingen en mondiale trends haar kernfunctie uit te voeren. Dat daarin gezondheid prevaleert boven gevestigde (politieke en commerciële) belangen staat voor ons als een paal boven water.

1.2. Wemos en wereldwijde gezondheid

Nederlanders worden steeds gezonder en tegelijk steeds zieker. Die paradox wordt beschreven in het boek *De Gezondheidsepidemie* (Polder, 2011) en vindt ook plaats op mondiaal niveau. Er is een trend te zien naar meer chronische ziekten. Wat we niet zien is toenemende verschillen in gezondheid tussen landen en binnen landen. Binnen landen is te zien dat mensen met een lagere sociaal economische status en opleidingsniveau, een kortere levensverwachting hebben. De determinanten van gezondheid bepalen mede de verschillen tussen bevolkingsgroepen (Mackenbach, 2013). Daarnaast zien we in sloppenwijken in grote metropolen vaker het fenomeen van dubbele ziektelast; het bestaan van zowel overgewicht als ondervoeding in een familie (Iversen,

⁸ <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/notas/2013/04/05/wat-de-wereld-verdiene-een-nieuwe-agenda-voor-hulp-handel-en-investeringen.html>

⁹ Jan Rotmans (2012), *In het oog van de orkaan, Nederland in transitie*, Aneas, oktober 2012

¹⁰ Johan P Mackenbach, Marina Karanikolos, Martin McKee, The unequal health of Europeans: successes and failures of policies *The Lancet*, Volume 381, Issue 9872, Pages 1125 - 1134, 30 March 2013

2011). De gezondheidsverschillen reflecteren een onrechtvaardige situatie en mondialisering heeft in positieve en negatieve zin impact op de gezondheid van mensen. Mondialisering biedt mogelijkheden, maar de voordelen hiervan zijn momenteel nog erg ongelijk verdeelt (UN, 2012).

De mondialisering van handel, voedselinvesteringen, financiële markten, westerse leefpatronen en klimaatverandering, gekoppeld aan bevolkingsgroei, demografische veranderingen en aanhoudende epidemieën (zoals hiv/aids en multiresistente tb) zetten gezondheidssystemen onder druk. Dit is niet slechts een probleem van ontwikkelingslanden, maar een mondiaal thema waar landen gezamenlijk verantwoordelijkheid voor zouden moeten nemen. Een goed voorbeeld is een dreigende griepandemie, waarvoor op mondiaal niveau in 2011 afspraken tussen landen zijn gemaakt om dit te voorkomen.

In a world of growing interdependence, no country can be immune from another's problem (Graduate Institute, 2012).

Wemos zet zich in voor het verbeteren van gezondheid en het verminderen van de negatieve bijwerkingen van mondialisering voor de volksgezondheid. Wemos roept uiteenlopende actoren (zie verderop) op hierin een rol te spelen. Wemos maakt grondige analyses en geeft daarbij aandacht aan twee uitersten; aan de ene kant richt ze op mondialisering, op mondiaal burgerschap, collectieve rechten en mondiale publieke goederen (waaronder gezondheid) en aan de andere kant zwenfelt ze de discussie aan over nationale belangen, gezondheidsongelijkheid en het individuele recht op gezondheid.

Onze kernfunctie is beleidsbeïnvloeding vóór eerlijke gezondheid. We richten ons daarbij op zowel nationaal, Europees en mondiaal niveau. Wemos komt (net als voorheen) in actie door vanuit het Recht op Gezondheid schendingen aan te kaarten en daarbij vormen rechtvaardigheid en het gelijkheidsbeginsel (*equity*) belangrijke uitgangspunten. Als antwoord op de huidige mondiale ontwikkelingen en de verandering in het (mondiale) denken over gezondheid, voegt Wemos naast het toepassen van een mensenrechtenperspectief twee uitgangspunten toe aan haar werkwijze: de *Health in All Policies* benadering en het promoten van het dichtbij huis nemen van verantwoordelijkheid nemen voor *global health (global health starts at home)*.¹⁴

Wemos is van mening dat naast de ontwikkelings- en zorgsector, ook andere sectoren een belangrijke bijdrage hebben te leveren aan een wereld waarin iedereen haar of zijn recht op gezondheid kan verwezenlijken. Dit geldt voor alle ministeries, als ook voor andersoortige actoren, waaronder private partijen.

Tachtig procent van de gezondheidswinst is te behalen buiten de zorgsector. Voor het oplossen van gezondheidsproblemen is het insteken op de curatieve gezondheidszorg ontoereikend. Sociale en economische determinanten van gezondheid, zoals de verdeling van inkomen en kennis, onderwijs, consumptiegedrag en volkshuisvesting hebben invloed

¹¹ Iversen P.O. et. al. Nutritional health of young children in South Africa over the first 16 years of democracy 72 SAJCH SEPTEMBER 2011 VOL. 5 NO. 3

¹² Pandemic Influenza Preparedness Framework of WHO member states.

¹³ Chen Zhu, MoH China, Global Health, Graduate Institute Geneva, May 2012

¹⁴ Definitie van *global health* die Wemos hanteert: Health issues that transcend national boundaries and governments and call for actions on the global forces that determine the health of people. Bron: Kickbush, Ilona. (2006). 'The need for a European strategy on global health'. Scandinavian Journal of Public Health, 34(6): 561–565.:

op de gezondheidssituatie van mensen wereldwijd. Dit komt samen in het toepassen van een *Health in All Policies* benadering. Een succesvolle implementatie van een *Health in All Policies* benadering vraagt een brede visie op gezondheid in alle sectoren en het leggen van verbanden tussen verschillende sectoren om zo optimale gezondheidswinst te behalen, hier en elders.

In het licht van de mondiale interdependentie bepleit Wemos een grens overstijgende aanpak van gezondheid. Het is niet meer mogelijk om onze volksgezondheid los te zien van de volksgezondheid ergens anders in de wereld. De conventionele benadering van gezondheid in de traditionele vorm/uitingen van ontwikkelingssamenwerking (zoals ziekenhuizen in het *zuiden* bouwen, malaria en diarree bestrijden) is onvoldoende om complexe mondiale gezondheidsvraagstukken aan te pakken. Wemos vraagt aandacht voor o.a. de beteugeling van infectieziekten, het tekort aan zorgpersoneel en Wemos belicht het belang van mondiaal leiderschap, *governance* en de rechtvaardige verdeling en inzet van financiële middelen voor gezondheid. Vanuit het oogpunt van *global security*, rechten en gelijkheid komt Wemos in beweging en roept op tot beleidsverbeteringen voor gezondheid.

Wemos benadrukt binnen de trend rondom maatschappelijk verantwoord ondernemen (zie hieronder) het belang van eerlijk (ethisch) gedrag over de landsgrenzen heen. Wemos zoekt bewust steeds vaker contact met actoren die vanuit Nederland iets kunnen betekenen/doen op een van haar thema's. Voor het thema zorgpersoneel spreken we onze overheid aan op haar verantwoordelijkheden, en richten we ons ook op het wervingsgedrag van zorginstellingen. Wemos houdt vast aan haar functie als beleidsverbeteraar waarbij ze haar mening ventileert en er gelijktijdig voor zorgt dat ze een constructief geluid laat horen door alternatieven en suggesties aan te dragen. We pogen hierbij samen te werken en op te trekken met *like-minded* organisaties en netwerken¹⁶ en zoeken de dialoog op met andersgestemden.

Wemos ziet dat de discussies en programma's rond mondiale gezondheid, en hoe landen en diverse actoren hier mee om gaan, meer en meer *ge-depolitiseerd* lijkt te worden. Zowel op landelijk, regionaal (EU), als multilateraal (WHO) niveau, wordt steeds meer gekozen voor een multi-stakeholder benadering waarin de focus ligt op technische oplossingen en financiële investeringen. Gevestigde belangen wegen hier zwaar in mee. Er is echter steeds minder democratische ruimte om onderliggende politieke keuzes en maatschappelijke waarden te bediscussiëren en de overheid ter verantwoording te roepen. Daarvoor is in deze nieuwe samenwerkingsverbanden minder ruimte. De morele en politieke keuzes om in te zetten op bepaalde global health issues (bijvoorbeeld het *WHO global framework on NCD prevention and treatment*) worden weinig in de politieke ruimte (parlement, maatschappelijk middenveld) besproken, maar overgelaten aan beleidsmedewerkers en expertise organisaties. Er vindt een verschuiving plaats van

¹⁵ 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://labyrinth.irenkjonker.nl/glossary>

¹⁶ Zoals Medicus Mundi Internationalis network en de European Public Health Alliance en Peoples Health Movement.

¹⁷ Non – Communicable Diseases

democratische politiek, naar een politiek gebaseerd op plutocratie en meritocratie (Habermas, 2011).

Volgens de Italiaanse politieke filosoof Antonio Gramsci maakt het maatschappelijk middenveld deel uit van de *extended state*, en behoort ze hiermee toe aan een politieke sfeer die zich uitbreidt naar het publieke domein (Gebauer, 2012). Wemos beïnvloedt niet *alleen* beleidsmakers en politici, zij *is* een onderdeel van het maatschappelijke- politieke proces. Dit betekent impliciet dat *alle* activiteiten van Wemos ook een politieke positionering en beïnvloeding betekenen. Wemos zal hiermee in het debat en beleid expliciteren wat de effecten en implicaties zijn van bepaalde politieke keuzes waarmee we bijdragen aan het verbeteren van mondiale gezondheid.

1.3. Het grenzeloos gezond initiatief van Wemos

Aansluitend op de hierboven geschetste context is Wemos in 2011 gestart met het **'Grenzeloos Gezond' initiatief**, het overkoepelende programma/ de paraplu voor alle Wemos' projecten. Wemos wil op deze manier over haar projecten vertellen en de thematiek voor een groter publiek toegankelijk maken.

Wemos benut de huidige discussie over MVO en duurzaamheid om haar thema's voor het voetlicht te brengen. Wemos opteert voor het vergroten en verbreden van de 3 P's naar een mondiaal niveau door een (fictieve) extra P toe te voegen aan de huidige uitgangspunten van *People, Planet* en *Profit/Prosperity*. Deze additionele P staat voor Perspectief: het toepassen van een mondiaal perspectief op gezondheid. Dit impliceert dat actoren uit verschillende sectoren over zowel de schutting van de eigen organisatie, instelling of bedrijf als over de nationale grens kijken. De vraag die Wemos aan hen stelt is: **Wat is het effect van hun beleid en gedrag/handelen op de gezondheid van zowel de huidige wereldbevolking als die van toekomstige generaties, hier en elders?**

We richten ons de komende drie jaar vooral op het uitdragen van het 'Grenzeloos gezond' initiatief. Onze activiteiten in het kader van 'Grenzeloos gezond' richten zich vooral op doelgroepen (inclusief financiers) in Nederland. Zij zijn zich nog grotendeels onbewust van hun potentieel en hun verantwoordelijkheid als wereldburgers/wereldactoren om zowel praktisch als financieel bij te dragen aan mondiale gezondheid. Voor een deel van de actoren zal dat via hun activiteiten op het gebied van maatschappelijk verantwoord ondernemen en duurzaamheid kunnen. Zo vergroot Wemos bewustwording onder deze actoren en wordt gezamenlijk gewerkt aan een grenzeloos gezonde wereld.

Lees hierover meer in hoofdstuk 5.

¹⁸ (Kohler-Koch, 2011)

¹⁹ T. Gebauer. High time to re-politicise NGOs. Aiding at change or betetting crimes. 2012. Medico International. Beschikbaar via <http://www.medico.de/en/themes/campaigns/documents/high-time-to-re-politicise-ngos-/1225/>.

2. Why en How van Wemos

2.1. De WHY van Wemos

Gezondheid gaat over grenzen en gezondheid verbindt ons allemaal. Wemos ziet dat de gezondheidssituatie van mensen in Nederland onlosmakelijk verbonden is met die van mensen elders in de wereld.

Iedereen heeft recht op gezondheid. Er zijn vele factoren van invloed op de gezondheid van mensen. Wemos streeft naar een wereld waarin de voorwaarden voor een gezond leven aanwezig zijn en iedereen gelijke toegang heeft tot zorg.

Gezondheid is een mondiaal gemeenschappelijk/collectief/publiek goed (een zogenaamd *global common good*). Wereldwijd spelen allerlei factoren, krachten en actoren een rol van betekenis voor volksgezondheid. Wemos werkt vanuit het perspectief dat gezondheid een mensenrecht is. Wemos stelt gezondheid en gezondheidsbelangen boven economische en politieke belangen. Ethisch en verantwoord handelen vormt voor Wemos een belangrijk criteria om in actie te komen. Wemos pleit voor betere regulering, monitoring en toezicht als het gaat om medicijntesten, personeelswerving, sturing op het gebied van *global health* en Research & Development van nieuwe medicijnen.

Wemos gelooft dat iedereen kan bijdragen aan wereldwijde gezondheid.

Om gezondheid te garanderen en bevorderen, zijn de juiste politieke keuzes van belang. Wemos werkt opiniërend en schuwt niet de politieke dimensie van een probleem te belichten en te beïnvloeden. Ook is er aandacht voor gezondheid nodig vanuit andere sectoren zoals milieu, infrastructuur, landbouw/voeding, en onderwijs. Wemos pleit voor een *health in all policies*-benadering om tegenstellingen en inconsistenties in beleid te voorkómen en vanuit alle sectoren optimaal bij te dragen aan gezondheid wereldwijd. Wemos gelooft dat er voor iedereen een rol ligt in het realiseren van gezondheid, al zijn de manieren en instituten van waaruit dit wordt gedaan verschillend. We hebben een *gezamenlijk* belang in goede mondiale gezondheid, en de verantwoordelijkheden verschillen per actor. Naast politici en beleidsmakers kunnen bijvoorbeeld ook zorginstellingen, verzekeraars en bedrijven zich inzetten om duurzame keuzes te maken vóór eerlijke gezondheid. Wemos roept deze actoren op om zich bewust te worden van de impact van hun handelen en/of beleid op gezondheid, om daarmee vervolgens op positieve wijze bij te dragen aan het realiseren van gezondheid wereldwijd.

Wemos hecht belang aan (inter)nationaal beleid dat zich richt op structurele verbeteringen van gezondheid wereldwijd. Goede sturing (*governance*) voor gezondheid begint in eigen land. Nationaal beleid wordt afgestemd op beleid en actie van andere actoren, zoals van een internationaal instituut als de Wereldgezondheidsorganisatie.

2.2. De HOW van Wemos of hoe draagt Wemos bij?

Wemos heeft kennis in huis over internationale gezondheidsthema's, maakt scherpe, eigenzinnige (politieke) analyses van beleid en monitort de (ethische) uitvoering en naleving ervan. Op die manier brengen we kritische factoren in beeld die het recht op gezondheid wereldwijd kunnen benadelen. Wemos neemt daartoe deel aan (inter)nationale discussies en is actief lid van diverse netwerken. Wemos gelooft in samenwerking met andere actoren en opereert zelden in isolement.

We stimuleren en jagen het debat aan over *global* health zowel in Nederland als daarbuiten. Wemos illustreert aan de hand van haar thematische projecten als het recht op gezondheid ondermijnd wordt. We maken inzichtelijk wat de effecten van nadelig beleid en handelen zijn voor gezondheid wereldwijd.

Wemos houdt van uitdagingen en bezit unieke eigenschappen die het mogelijk maken een onderscheidende werkwijze te hanteren:

- We zijn een maatschappelijke organisatie die zich toelegt op analyse, lobby en beleidsbeïnvloeding vóór eerlijke gezondheid.
- We bezitten en onderhouden een enorme hoeveelheid *indepth* kennis en expertise op onze themas.
- We reiken onze kennis, opinie en expertise aan voor gebruik door derden .
- We belichten de politieke dimensie van een onderwerp.
- We zijn goed op de hoogte van de dynamiek en werkwijze van beleidsmakers en politici om effectief te kunnen lobbyen in zowel Nederland als het internationale speelveld.
- We zoeken altijd de dialoog op met onze opponenten.
- We zijn zichtbaar op onze thema's en genieten goede naamsbekendheid.
- We werken altijd aan systemische en lange termijn oplossingen.

Gebaseerd op onze kernfunctie, vervult Wemos de volgende belangrijke rollen:

- We dagen uit en jagen discussie aan.
- We fungeren als waakhond indien nodig.
- We dragen bij aan het (publieke) debat en het vormgeven van toekomstig beleid.
- We faciliteren gelegenheden waar zeer uiteenlopende actoren standpunten kunnen uitwisselen.
- We vergroten bewustwording onder doelgroepen door onze kennis en opinie te delen.
- We verbinden internationale discussies met beleidsdiscussies op nationaal en Europees niveau en hechten waarde aan het vertalen van mondiale kwesties naar concrete voorbeelden op nationaal niveau.

Deze werkwijze en rollen dragen bij aan het succesvol uitvoeren van onze kernfunctie van **beleidsbeïnvloeding vóór eerlijke gezondheid**.

Wemos is een bekwame gesprekspartner voor politici, overheden, zorgactoren, onderzoeksinstituten, maatschappelijke bewegingen en andere spelers binnen en buiten de gezondheidszorg. Wemos gaat het gesprek aan vanuit een open dialoog en verkent samen

met de gesprekspartner welke structurele verbeteringen en duurzame oplossingen mogelijk zijn. Ze schuwt daarbij de politieke dimensie niet en zal een onderbouwde mening geven. Wemos spreekt overheden en internationale instanties aan op hun gedrag en beleid en roept ze ter verantwoording. Waar nodig speelt ze voor waakhond. Als er onethisch of onverantwoord wordt gehandeld, spreekt Wemos tevens bedrijven en andere actoren aan op hun gedrag/beleid.

3. Communicatie

Wemos heeft tot recent een communicatievisie gehanteerd die zich het best als instrumenteel laat omschrijven: communicatie is een middel waarmee je situaties of mensen kunt beïnvloeden. De communicatie-uitingen van Wemos waren veelal direct bedoeld om de beleidsbeïnvloeding op een thema te ondersteunen.

In de afgelopen jaren hebben we onze aanpak veranderd van minder confrontatie en kritiek naar verbinding zoeken en de dialoog aangaan. Ook onze omgeving is veranderd: denk aan de opkomst van *social media* waarin uitwisseling voorop staat. Zodoende gaan we de komende drie jaar vanuit een andere communicatievisie werken: communicatie is voor ons een **interactief** proces waarbij partijen informatie uitwisselen (en eventueel tot overeenstemming komen). Vanuit deze visie zetten we verschillende communicatiestrategieën in, afhankelijk van de aard van het contact met de doelgroep en het beoogde resultaat.

Onze werk is qua inhoud en werkwijze voortdurend in ontwikkeling. Ten opzichte van voorheen gaan we zodoende een stap verder qua communicatievisie: communicatie is een interactief proces waarbij partijen informatie uitwisselen en **betekenissen** toekennen (aan mensen en dingen om hen heen) en uitwisselen. Het aansluiten bij de belevingswereld en het jargon van (nieuwe) doelgroepen (zie verderop) achten we zinvol. Het helpt ons om beter te kunnen vertellen wat Wemos doet en vervolgens om mensen te interesseren in ons werk. Onze communicatiestrategie bestaat eruit om ook dat wat leeft onder de doelgroep te begrijpen en te duiden en deze informatie en de bijbehorende betekenisconstructies inzichtelijk te krijgen. Deze gebruiken we vervolgens bij de *framing* van onze boodschappen. Een recent Wemos-voorbeeld is de betekenisconstructie dat maatschappelijk verantwoord ondernemen in de zorg sociale meerwaarde creëert. Sociale meerwaarde creëren is 'in'. In onze communicatie-boodschappen over 'Grenzeloos gezond' kunnen wij daarop inspelen.

Daarnaast zetten we in op nieuwe vormen van interactie (via o.a. presentaties) en waarderen we en zoeken we actief naar de inbreng van mensen uit o.a. de Nederlandse zorgsector. Aanvullend hierop is het gebruik van *story telling*. Onderzoek wijst uit dat mensen primair geïnteresseerd zijn in het verhaal dat aan een product, dienst of idee vastzit. Mensen waarderen verhalen omdat deze hen aan het denken zetten en niet voorschrijven wat te denken of doen. Zo kunnen ze zelf conclusies trekken. Wij doen dit steeds vaker in de vorm van *story telling* en *itches* over 'Grenzeloos gezond' waarin we mensen meenemen aan de hand van een verhaal, waarin we ook persoonlijke ervaringen, emoties en drijfveren verwerken.

We gaan onze doelgroepen betrekken bij dit proces. Onze bestaande communicatie-uitingen worden interactiever. Ook nemen we deel aan nieuwe events en bijeenkomsten om de doelgroepen te spreken. Een voorbeeld hiervan zijn de bijeenkomsten van MVO Nederland en zorgdiscussies in Nederland. Hierdoor kunnen we ons voeden met dat wat er onder onze doelgroepen leeft. Belangrijk is om voortdurend te bekijken waarop ze 'aanhaken'.

Speciaal aandachtspunt zijn *social media*. Wemos besteedt steeds meer aandacht aan *social media* en ziet deze als een middel om enerzijds over haar werk te vertellen en anderzijds om interactie met de doelgroepen te intensiveren. We intensiveren het gebruik van en de interactie via Facebook en Twitter. Daarnaast zien we de waarde van de (snelle) informatie die via *social media* beschikbaar komt. Tweets en Facebookberichten zeggen bijvoorbeeld iets over Wemos (imago), maar ook over de ervaringen die mensen met ons hebben. Door het actief monitoren van berichten en reacties via *social media* (feedback), verkrijgen we inzichten voor de verdere ontwikkeling van ons werk.

4. Financiering en Samenwerking

We hebben in de afgelopen jaren gezien dat een deel van het maatschappelijke middenveld door veranderende en verminderende financieringsstromen niet overleeft. Het financieringskader van de Nederlandse overheid zal hoogstwaarschijnlijk veranderen en dat leidt naar verwachting tot veranderingen in de financiering van het maatschappelijk middenveld in Nederland vanaf het jaar 2016. Ook verwachten we dat minister Ploumen in 2013 duidelijkheid zal geven over de consequenties van haar beleid voor de laatste twee jaren van het huidige MFS kader. De bovengenoemde realiteit gebiedt Wemos tot diversificatie van haar financieringsstromen in de komende jaren.

We zijn van mening dat vasthouden aan onze 'oude' financieringsstructuur niet verstandig is als we vanuit onze *why/how* willen blijven werken aan gezondheid wereldwijd. Proactief kiest Wemos zodoende al in de komende jaren voor het zoeken naar 'andere' wegen en methoden van financiering.

Het feit dat we met een gezondheidstrein zijn gaan reizen (en niet langer een ontwikkelingstrein pur sang) biedt ons nieuwe mogelijkheden bij het zoeken naar financiering. Wemos heeft zich goed beraden op haar kernfunctie en kan daaraan nu blijven vasthouden. Het is niet nodig eventuele taken af te stoten en/of te re-organiseren want die fase heeft Wemos eind 2010 doorgemaakt.

Wemos gaat haar bestaande strategieën voor fondsenwerving de komende jaren versterken en nieuwe bronnen van inkomsten aanboren.

Het belangrijkste doelen waar we de komende drie jaar aan willen werken is meer diversificatie van inkomsten, waarbij:

- een toenemend deel van onze inkomsten uit de markt komt,
- een toenemend deel uit (vermogens)fondsen, en
- het overgrote deel zal in deze jaren komen uit publieke fondsen (NL, EU, ea.),
- met ingang van 2016 tot maximaal 50% van de inkomsten is van één financier afkomstig.

We realiseren ons dat de concurrentie momenteel heel groot is. Alle organisaties kampen met teruglopende financiering.

4.1. Vermogensfondsen/particuliere gevers

We zoeken naar fondsen die de visie en werkwijze van Wemos onderschrijven. Ook de komende jaren zullen we een aantal nieuwe fondsen verkennen; hieruit wordt een selectie gemaakt en benaderd. Daarbij maken we gebruik van bestaande en nieuwe contacten, onder wie filantropisch adviseurs en bestuursleden van fondsen. We zullen regelmatig een expert inschakelen die ons adviseert bij het maken van een goede pitch om het werk van Wemos aan deze groep mensen (bestuurders van fondsen, tussenpersonen etc.) te presenteren. Particuliere gevers verkennen de 'markt van goede doelen' via sociale media en de Databank Filantropie. We zijn begonnen met ons profiel hier opnieuw onder de loep te nemen en waar nodig te verbeteren. Onze kennismaking met Nederlandse banken en hun vermogende klanten blijven we nader onderzoeken.

We verkennen in 2013 opnieuw de mogelijkheden om bij de Nationale Postcode Loterij financiering aan te vragen omdat we aan de instapvoorwaarde (begroting > 1 miljoen euro) voldoen.

4.2. Publieke fondsen

Wemos heeft de afgelopen jaren een groot deel van haar financiering ontvangen uit het TMF en MedeFinancierings Stelsel (MFS). Dit vormt in 2012 70,1% van de gerealiseerde inkomsten. In 2012 is met succes een voorstel ingediend bij de EU. Vanaf 2013 zal zodoende het percentage MFS van de totale jaarbegroting afnemen.

We constateren dat de ondersteuning van ervaren consultants een belangrijke rol heeft gespeeld bij het succesvol zijn in EU financiering verkrijgen. Dezelfde consultants zullen ons in 2013 ondersteunen bij het identificeren van geschikte *calls for proposals* en het indienen van voorstellen. Deze voorstellen worden inhoudelijk door de projectmedewerkers geschreven, die per project een doelstelling voor fondsenwerving hebben opgenomen in hun jaarlijkse werkplannen. Het zal noodzakelijk zijn om tijd te investeren in het opbouwen van sterke (inter)nationale en Europese consortia opdat we tijdig kunnen anticiperen op interessante financieringsopties. Voor Wemos betekent dat bijvoorbeeld toegang tot de grotere EU *calls* waar we zelf niet als penvoerder kunnen optreden maar wel als *advocacy* partner in kunnen worden opgenomen. Het relatiebeheer en de start met consortia opbouw wordt vanaf begin 2013 al opgepakt. Ook gaan we onderzoeken welke kennis we in huis willen opbouwen ten aanzien van succesvol aanvragen bij de EU.

Voor het thema zorgpersoneel biedt de succesvolle EU call de basis van samenwerking en er zal van daaruit uitbreiding met bijvoorbeeld onderzoeksinstituten worden gezocht. Voor het thema Governance zijn al vele contacten gelegd en komt nu de nadruk te liggen op focus aanbrengen met diverse potentiële consortialeden. Binnen het thema Medicijnen zijn de contacten van Wemos heel stabiel. Dit geldt ook voor de media aandacht en successen in de lobby. In de fondsenwerving is Wemos op dit thema minder succesvol gebleken en dat willen we met behulp van de consultants ombuigen naar succes. In het voorjaar van 2013 wordt de screening van geschikte internationale *calls* vervolgd.

Naar verwachting zal de geldstroom vanuit onze overheid steeds verder teruglopen. In de loop van het jaar 2013 verwachten we meer zicht te krijgen op het financieringskader dat minister Ploumen voor maatschappelijke organisaties denkt te hanteren. Vooralsnog lijkt gezondheid geen prioriteit te krijgen. Wel erkent de minister het belang van de mondiale publieke goederen. Waar mogelijk zal Wemos de financieringsopties die worden gecreëerd (bijv. thematische *tenders*), benutten. De directeur houdt zicht op deze ontwikkelingen via onder meer haar contacten bij het ministerie en via haar Partos bestuurslidmaatschap. Tevens onderhoudt ze contacten met uiteenlopende organisaties om gezamenlijk aanvragen mee te ontwikkelen. Begin 2013 hebben we verlenging van ons CBF keur aangevraagd. Daarnaast houden we onze ogen open voor het traceren van financieringsmogelijkheden van andere ministeries, overheidsinstanties of gezondheidssubsidies. De aanpassing van onze visie/missie naar Gezondheid Wereldwijd is daarbij behulpzaam.

4.3. “De markt”

In 2012 zijn we begonnen met een traject “marktgericht werken” met als doel het ontwikkelen van concepten die enerzijds aansluiten bij de visie en kernwaarden van Wemos en anderzijds aansluiten bij een *vraag* in de markt. Met de markt bedoelen we alle externe partijen (publiek en privaat) waar we een relatie mee aangaan en waar we direct of indirect een financieringsband mee zouden kunnen initiëren. Het gaat hierbij om een financieringsvorm die anders is dan een subsidie of donatie zoals bij 4.1 en 4.2). In dit traject leerden alle medewerkers om met een open blik om ons heen en naar onszelf te kijken, met als doel om potentiële nieuwe samenwerkingspartners en klanten te identificeren en mogelijkheden om onze kennis en vaardigheden aan te bieden. In dit traject hebben we een aantal *concepten* bedacht, die we met ingang van 2013 (evt. met behulp van experts) verder uit gaan werken. Op dit moment kijken we naar mogelijkheden om scenario's uit te werken voor onze thema's en om ons gedachtengoed in te steken bij een opleidingstraject voor nieuwe leiders in de zorg.

Onze innovatie zal grotendeels zitten in dit traject dat ten dienste staat van onze *core business* en geen concessies mag doen aan onze onafhankelijkheid en aan de politieke dimensie van onze analyses.

Innovatie en vernieuwing vereisen een vorm van innovatiemanagement om een en ander intern goed te kunnen beheren. De vernieuwing zit hem vooral in dat we onze werkwijze tegen het licht houden en bij gaan schaven/opfrissen. We verwachten door het uitwerken van concepten ook te analyseren welke nieuwe manieren van beleidsbeïnvloeding er zijn. Dit noemen we intern vooralsnog: Beleidsbeïnvloeding 3.0.

Innoveren gaat verder en daarbinnen zoeken we naar totaal andere manieren van financiering aanboren of samenwerking aangaan met voor ons onverwachte (*unusual*) partijen. Te denken valt bijvoorbeeld aan een *serious game* maker.

Een belangrijk deel van onze veranderingsslag is noodzakelijk door eerder omschreven financieringsveranderingen. Vanaf 2015 willen we al een deel van onze inkomsten op deze manier gaan inverdienen.

4.4. Samenwerking en/of fusie met gelijkgestemde organisaties en netwerken

Nauwe samenwerking met andere organisaties is voor Wemos een belangrijk onderdeel van haar werkwijze. We zien dat het actief bijdragen aan de output van diverse netwerken (o.a. MMI en NPHF) ons zichtbaarheid oplevert in diverse gremia, zowel in Nederland, als ook Europees en internationaal. Het werken met en in 'netwerken' zal voor Wemos zeer relevant blijven in de komende jaren.

We hechten aan het in stand houden van onze onafhankelijkheid en onze kernfunctie, maar zijn bereid die functie indien noodzakelijk te realiseren vanuit een meer fluïde organisatievorm. Daarbij is het aangaan van flexibele samenwerkingsverbanden (bijv. in de vorm van *meshworks* rond een thema) een mogelijkheid. Dit zal o.a. afhangen van onze positionering en de toekomstige werkwijze van beleidsbeïnvloeding in en buiten Nederland.

In de jaren 2011 en 2012 hadden we oriënterende gesprekken over samenwerking met diverse Nederlandse organisaties die mensenrechten centraal stellen in hun werkwijze. Wemos blijft hier contact mee onderhouden. Wellicht zijn er in de komende jaren mogelijkheden om samen een thematisch programma te ontwikkelen en daarvoor financiering aan te vragen. In de dynamiek die zal ontstaan rondom het nieuwe financieringskader voor maatschappelijke organisaties (na 2015) heeft Wemos helder wat onze kernfunctie is en staan we open voor gesprekken met uiteenlopende samenwerkingspartners.

Daarnaast verkent Wemos de mogelijkheid om aan 'collega-NGO's' bepaalde diensten te verlenen. Door onze samenwerking met een aantal van hen wordt helder dat zij interesse hebben in onze kennis over *global health* en internationale beleidsbeïnvloeding. Wemos is in Nederland goed bekend om haar niche qua visie, kennis en netwerken op het gebied van mondiale gezondheid. Andere organisaties vragen ons soms om een lobbytraject te initiëren/coördineren of een bijeenkomst te organiseren. Als dit activiteiten betreft die niet binnen de al gefinancierde projecten vallen maar waar we wel de capaciteit voor hebben, onderzoeken we de komende jaren de mogelijkheid om onszelf hiervoor te laten betalen. Het benodigde relatiebeheer hiervoor wordt gedaan door de directeur en de lobbyisten al naar gelang hun netwerk.

5. 'Grenzeloos Gezond' als kapstok voor onze projecten

Door middel van haar 'Grenzeloos Gezond' initiatief illustreert Wemos hoe vanuit hier bij te dragen aan mondiale gezondheid. Het 'Grenzeloos Gezond' initiatief vormt de basis voor het thematische werk van Wemos. De verwevenheid en interdependentie van volksgezondheid hier en elders bieden voor elk project mogelijkheden om dicht bij huis een verandering te bepleiten die bijdraagt aan gezondheid voor iedereen: actie hier met een impact ver weg en dicht bij huis. Door bij te dragen aan de bevordering van gezondheid elders zorgen we tegelijkertijd ook goed voor onszelf. Daar wordt iedereen *beter* van. Dat noemen wij Grenzeloos Gezond.

Wemos wil aan de hand van het 'Grenzeloos Gezond' initiatief bewustwording creëren over de bijdrage die vanuit hier geleverd kan worden aan een grenzeloos gezonde wereld. Wemos denkt mee en reikt actoren uit verschillende sectoren een handelingsperspectief aan. Onder deze actoren verstaat Wemos actoren binnen en buiten de zorgsector die sympathiseren met het gedachtegoed van 'Grenzeloos Gezond'.

De vraag die daarbij cruciaal is klinkt als volgt: Wat is het effect van ons handelen en ons beleid op de gezondheid van de huidige bevolking en van toekomstige generaties, hier en elders? Dit noemen we ook wel een oproep tot het toepassen van een *mondiaal perspectief op gezondheid*.

De door ons beoogde verandering:

Aan het einde van 2015 hebben de activiteiten van Wemos, in samenwerking met medestanders en sympathisanten, geleid tot een toename in de toepassing van een mondiaal perspectief op gezondheid door (Nederlandse) actoren uit verschillende sectoren, als bijdrage aan gezondheid wereldwijd.

De term Grenzeloos Gezond hanteren we ook als kapstok van onze thema's/projecten. Om onze projecten aan te laten sluiten bij het zogenaamde paraplu-programma 'Grenzeloos Gezond' en om onze effectiviteit te vergroten, heeft Wemos in 2012 besloten om haar activiteiten voor de komende jaren te focussen op Zorgpersoneel en Global Health Governance (GHG). Onder GHG valt ook het onderwerp Eerlijk Testen (fair trials) dat voorheen het Medicijnen project werd genoemd. Zie verderop voor meer inhoudelijke toelichting.

De criteria voor Wemos om juist op deze thema's te werken is de toegevoegde waarde die Wemos heeft vanwege haar inhoudelijke expertise en opinie en vanwege haar capaciteiten als kritische pleitbezorger in vergelijking met andere actoren die actief zijn op het gebied van gezondheid. Bij al onze activiteiten gaan we uit van een rechtenbenadering en pleiten we voor het respecteren en naleven van ethisch verantwoord gedrag vóór eerlijke gezondheid voor iedereen. Wemos stimuleert met haar projecten door middel van continue lobby activiteiten veranderingen in nationaal, Europees en mondiaal beleid, om zo bij te dragen aan rechtvaardige (volks)gezondheid wereldwijd. Daarnaast is de mate waarin de thema's passen onder de paraplu van 'Grenzeloos Gezond' van belang bij onze thema keuze. Dit houdt in dat een project zich richt op kwesties die de mondiale interdependentie van gezondheid (zoals hierboven aangeduid) illustreren.

Gedurende de jaren 2013-2015 zal Wemos zich ook oriënteren op een nieuw thema/project. Afhankelijk van de financieringsmogelijkheden zal dat worden opgestart gedurende de periode van dit strategische plan. De criteria zoals hierboven geschetst blijven van toepassing. In het afgelopen jaar passeerden de volgende deelthema's de revue: klimaat en gezondheid, orgaanhandel en medisch toerisme.

5.1. Het Grenzeloos Gezonde van HRH

Zorgpersoneel is ongelijk verdeeld over de wereld. Lage inkomenslanden kampen met een groot tekort aan zorgprofessionals, terwijl zij tevens een groot deel van de mondiale

ziektelast dragen. Migratie van gezondheidswerkers vergroot de ongelijkheden en is een uitdaging voor alle landen, ook voor Nederland. Nederland heeft een verantwoordelijkheid om bij te dragen aan oplossingen voor het tekort aan en de ongelijke spreiding van zorgpersoneel over de wereld. In mei 2010 namen de lidstaten van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), waaronder Nederland, de Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel aan. Wemos speelde een belangrijke rol bij de aanname van deze gedragscode, die de schadelijke gevolgen van onethische rekruteringspraktijken wil beperken. Door de WHO Code aan te nemen zijn lidstaten overeengekomen dat zij zelfvoorzienend willen zijn wat betreft hun personeelsbestand in de zorg. En dat zij ervoor zullen zorgen dat gezondheidssystemen in landen van herkomst niet worden ondermijnd door internationale migratie van zorgpersoneel. De Nederlandse overheid is samen met andere Nederlandse betrokkenen, zoals gezondheidszorginstellingen en vakbonden, verantwoordelijk voor de implementatie van de WHO Code.

5.1.1. Beoogde verandering

Wemos beoogt dat eind 2015 gezamenlijke lobby op mondiaal, regionaal en nationaal niveau erin heeft geresulteerd dat werving van zorgpersoneel uit het buitenland op verantwoorde wijze plaatsvindt binnen het kader van de WHO Code en dat Human Resources of Health prioriteit heeft binnen een verbeterde structuur van *global health governance*.

5.1.2. Beleidsbeïnvloedingstraject

Wemos' kracht ligt bij haar specifieke deskundigheid van de WHO Code en haar toegevoegde waarde als pleitbezorger. Wemos werkt nauw samen met en heeft toegang tot internationale actoren en netwerken zoals de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), het Europese kantoor van de WHO, de Global Health Workforce Alliance (GHWA), het Health Workforce Advocacy Initiative (HWAI) en het Medicus Mundi International (MMI) Network. Wemos blijft in deze internationale netwerken investeren om Human Resources for Health als onderdeel van goed functionerende gezondheidssystemen op de mondiale agenda te krijgen en houden.

Wemos zal zich de komende jaren vooral profileren op dit thema op Europees gebied. Ze gaat haar krachten bundelen met maatschappelijke organisaties uit zeven andere Europese landen voor een gezamenlijke lobby naar het Europees Parlement, de Europese Commissie en de nationale overheden van de deelnemende landen. Wemos gaat aandacht genereren voor het mondiale tekort van zorgpersoneel, de consequenties van migratie en mobiliteit van zorgpersoneel binnen de Europese Unie en daarbuiten, en implementatie van de WHO Code.

In haar nationale lobby zal Wemos de komende jaren de uitgangspunten van de WHO Code vertalen naar de Nederlandse discussie over goede en betaalbare zorg. Een verantwoord zorgpersoneelsbeleid vormt daar onderdeel van. Wemos doet dat in samenwerking met zorginstellingen, vakbonden, beroepsorganisaties, niet-gouvernementele organisaties, zorgpersoneel, wervingsbureaus en ministeries.

5.2. Het Grenzeloos Gezonde van Global Health Governance

Volksgezondheid wordt sterk beïnvloed door globalisering. Veel gezondheidsuitdagingen liggen daarom niet enkel op nationaal niveau, maar overstijgen landsgrenzen. Denk hierbij aan de verspreiding van infectieziekten, de impact van de financiële crisis op publieke zorgbudgetten in verschillende Europese Landen, maar ook de gevolgen van klimaatverandering voor ecosystemen en volksgezondheid. Daarnaast zijn gezondheid - en zorgsystemen zelf veel globaler geworden in hun functioneren. Zo zijn Nederlandse gezondheidsverzekeraars actief in verschillende lage inkomenslanden landen en is er een grote stroom van zorgpersoneel die migreert naar andere landen voor betere werkomstandigheden. Er ontstaat daarmee een groter wederzijdse belang om gezondheid als een gemeenschappelijk goed te waarborgen; omdat de historie heeft geleerd dat een gezonde, sociale samenleving bijdraagt aan vrede en stabiliteit, duurzame economisch groei en maatschappelijk welzijn. Globalisering heeft echter ook als gevolg dat inkomens- en gezondheidsverschillen *in* en *tussen* landen groter zijn geworden; grote gezondheidswinsten die in ontwikkelingslanden zijn geboekt zijn binnen het raamwerk van de Millennium Development doelen, zoals in de bestrijding van HIV en op moedersterfte zijn niet **rechtvaardig** (*equity*) verdeeld tussen bevolkingsgroepen. Ook in Nederland nemen gezondheidsverschillen tussen groepen toe. Een cruciaal onderdeel hierin is aansturing, management en leiderschap ten aanzien van mondiaal gezondheidsbeleid; dit heet ook wel *Global Health Governance (GHG)*. Wemos is van mening dat er sterkere en rechtvaardiger *governance* structuren nodig zijn om *global health* kwesties het hoofd te bieden. We zien dat deze structuren gefragmenteerd zijn, economische – en politieke belangenverstrengeling groot is en dat daarmee *public health* doelen in het gedrang komen. Daarnaast hebben niet-overheidsorganisaties zoals het bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties samen met de overheid via netwerken een dynamischer rol in het vaststellen en uitvoeren van gezondheidsbeleid. *Governance* structuren op nationaal niveau, Europees niveau en mondiaal niveau (oa de WHO) verdienen aandacht, analyse en versterking. Wemos gaat hierbij uit van het concept van versterking van de drie R's (Regulering, Rechten en Redistributie).

5.2.1. Beoogde verandering

Aan het einde van 2015 heeft Wemos via gezamenlijk beleidsbeïnvloeding op mondiaal, regionaal en nationaal niveau bijgedragen aan verbeterde *global health governance* waarin gezondheid als gemeenschappelijk goed wordt gezien, en waarvoor de volksgezondheids autoriteiten verantwoordelijkheid nemen.

5.2.2. Beleidsbeïnvloedingstraject

Wemos zal op 3 niveau's gezondheidsbeleid en zijn *governance* sterker proberen te maken.

Op het Nederlandse Niveau richt Wemos zich op het ministerie van Buitenlandse Zaken en WVS, evenals andere relevante ministeries en niet-overheidsinstanties. Wemos boodschap is dat een interdepartementale *global health* strategie nodig is om de complexe problemen rond mondiale gezondheid aan te pakken en Wemos bepleit dat Nederland vanuit een

²⁰ Ronald Labonté et al. Towards Health-Equitable Globalisation: Rights, Regulation and Redistribution. Final report to the commission on Social Determinants of Health (2007)

mensenrechten en gemeenschappelijk goed benadering weer volop meedoet aan internationale beleidsbepaling rond gezondheid via bestaande kanalen zoals de EU, de WHO, UN instanties, World Bank etc

Op EU niveau zal Wemos, via bestaande en nieuwe netwerken, beleid rond de *EU role in global health* en het *health 2020 framework* van de WHO Euro opvolgen en of dit coherent is met intern beleid van de EU (DG SANCO, RTD, DEVCO TRADE etc) en de European External Action service (De diplomatieke dienst van de EU). De actoren waarmee wij dan zullen werken zijn geaffilieerde netwerken zoals Eurohealtnet en European public health Alliance (EPHA), relevante beleidsmedewerkers van de EC en Europarlementariërs.

Op mondiaal niveau zal Wemos vooral kijken naar de WHO en hoe zij sterk door de hervormingen komen en of zij een meer coördinerende rol kunnen krijgen tav internationale (gezondheid) regimes; dit kunnen globale health initiatieven zijn zoals GAVI, GFATM en de Wereld bank, maar ook ander beleid welke effect heeft op gezondheid en ongelijkheden zoals rond handel, klimaat, duurzaamheid en het post 2015 ontwikkelingsbeleid. Er is momenteel veel discussie rond de rol van NGOs, bedrijfsleven, *foundations* en hun verhouding tot de WHO en zijn lidstaten. Wemos zal, via MMI, hier een centrale rol in nemen om tot een representatieve, democratische manier van *governance* te komen.

5.3. Het grenzeloos gezonde van Fair Trials for *public health outcomes*

Voordat een nieuw geneesmiddel op de markt komt, wordt het op mensen getest om de werkzaamheid en veiligheid vast te stellen. De geneesmiddelen die wij gebruiken in Europa en Nederland worden steeds vaker getest in lage lonen landen omdat het goedkoop is en proefpersonen eenvoudig te vinden zijn. Proefpersonen in ontwikkelingslanden zijn meestal kwetsbaar door hun zwakke economische positie. Deelname aan medicijnproeven biedt perspectief op zorg of een inkomen. In veel lage lonen landen is echter het toezicht op naleving van internationale ethische richtlijnen, bedoeld om proefpersonen te beschermen, gebrekkig.

Het uittesten van nieuwe geneesmiddelen wordt grotendeels gefinancierd door de farmaceutische industrie. Dit betekent dat geneesmiddelentests die commercieel niet interessant zijn, maar wel van belang voor de mondiale volksgezondheid, geen doorgang vinden. Andersom worden er wel veel geneesmiddelen ontwikkeld, die nauwelijks een toegevoegde waarde hebben voor de patiënt en waar er al veel van op de markt zijn. Het huidige systeem waarin geneesmiddelen worden getest heeft nog een andere tekortkoming en dat is dat negatieve uitkomsten van een test (bijvoorbeeld ernstige bijwerkingen of een gebrek aan effectiviteit) een negatief effect heeft op de verkoopbaarheid van een geneesmiddel. Het is daarom niet in het belang van de farmaceut om dergelijke negatieve uitkomsten te publiceren. De tekortkomingen in het huidige systeem zijn gerelateerd aan het feit dat economische belangen boven publieke gezondheidsbelangen worden gesteld bij klinische testen

5.3.1. De beoogde verandering:

Wemos pleit voor screening door EMA aan de hand van ethische richtlijnen en daarnaast voor een systeem voor het ontwikkelen van geneesmiddelen waarin *publieke gezondheidsbelang* en mensenrechten voorop staan.

5.3.2. Beleidsbeïnvloedingstraject

Na een jarenlange lobby is het Europese Medicijnen Agentschap (EMA) in 2012 met een document gekomen waarin het handen en voeten geeft aan screening op ethische richtlijnen. De stappen die EMA heeft genomen zijn een duidelijke aanwijzing dat Wemos standpunt weerklink heeft gevonden. De komende jaren steekt Wemos in op het monitoren en bijsturen van EMA.

Daarnaast zal Wemos inzetten op aanpassingen aan regelgeving op Europees niveau zodat *public health outcomes* leidend worden bij beslissingen om klinisch geneesmiddelenonderzoek al dan niet toe te laten. Deze lobby zal vooral via het Europees Parlement richting de Europese Commissie worden gevoerd.

Ook willen wij vanuit onze expertise op klinisch geneesmiddelenonderzoek een rol spelen in de bredere R&D discussie op mondiaal niveau. Bijvoorbeeld door deel te nemen aan de discussie rondom de *framework convention* on R&D.

6. De organisatie

6.1. Structuur

Bij de start van 2013 bestaat het team uit een directeur, zeven gezondheidslobbyisten (waaronder een junior medewerker) en een bureaucoördinator. Een van de lobbyisten draagt tevens zorg voor de *corporate communicatie*-taken binnen Wemos en draagt bij aan rapportages. Een andere lobbyist vervult taken behorend bij coördinatie van de diverse projecten en ondersteunt bij fondsenwerving. De bureaucoördinator heeft een ondersteunende rol in de projecten en heeft daarnaast staftaken die de projecten overstijgen, zoals het intern beheer. De directeur is verantwoordelijk voor personeelsmanagement, strategieontwikkeling en fondsenwerving en relatiebeheer ten behoeve van het Grenzeloos Gezond gedachtengoed en positionering van Wemos. Zij consulteert daarvoor indien nodig de interne klankbordgroep, bestaande uit twee medewerkers. Wemos werkt daarnaast met stagiairs en soms met vrijwilligers. Het bestuur van Wemos is het hoogste orgaan van de organisatie en is eindverantwoordelijk voor de gang van zaken in de organisatie. Het bestuur is een zogenaamd 'bestuur op afstand', hetgeen inhoudt dat zij vooral een toezichhoudende taak heeft. De taak van het bestuur is het vaststellen van beleid. De ontwikkeling en uitvoering van het beleid heeft het bestuur gedelegeerd aan de directeur.

6.2. Personeelsbeleid

Wemos streeft ernaar om de individuele kwaliteiten en competenties van medewerkers optimaal te benutten en synergie tussen medewerkers te vergroten. Het benutten van

individuele kwaliteiten en het tonen van persoonlijk leiderschap wordt aangemoedigd. Ieder teamlid draagt bij aan de *core* functie van Wemos.

Er wordt gewerkt met een standaard functieprofiel voor de lobbyisten. Vanaf 2013 gaan we bekijken of verdergaande differentiatie van functieprofielen meerwaarde heeft. Indien relevant wordt het profiel vervolgens taakgewijs aangepast op grond van behoefte en wensen vanuit zowel de organisatie als de medewerker.

In 2012 is het aantal thema's waarop wordt gewerkt ingeperkt. Dat levert meer focus en diepgang op voor de thema's waar we op werken. Wemos hecht belang aan het bevorderen van synergie binnen en tussen de teams en aan persoonlijke ontwikkeling. Daarom worden de projecten uitgevoerd door teams van minimaal twee lobbyisten, die elkaar qua competenties aanvullen, elkaar kunnen vervangen indien nodig en als elkaars *sparringpartner* fungeren. Ons uitgangspunt is dat het in het belang is van zowel de medewerkers als van de organisatie wanneer ieder zoveel mogelijk tijd kan investeren in datgene wat zij of hij goed en graag doet. Daarom streven we ernaar om in de teamsamenstelling rekening te houden met ieders sterke kanten, binnen het kader van de projectdoelstellingen. Op basis van een functieanalyse is Wemos aan het verkennen welke taakclusters we onderscheiden binnen de functie van lobbyist, en wie van de lobbyisten zich met name toelegt op welke clusters. Behalve in de teamsamenstelling en het inventariseren van trainingsbehoeften, zullen deze clusters een plek krijgen in het teamoverleg om de synergie binnen de teams verder te bevorderen. .

Voor de komende jaren zet Wemos in op handhaven van het huidige aantal medewerkers. Als er aanvullende financieringsmogelijkheden worden gecreëerd, zullen wensen van medewerkers voor contractuitbreiding worden bekeken en bij teamuitbreiding geven we de voorkeur aan versterking door junior medewerker(s).

De functioneringsgesprekken vonden tot 2012 plaats aan de hand van competentieschema's die jaarlijks door de medewerker en leidinggevende werden ingevuld. De ervaringen in de afgelopen jaren hebben geleerd dat deze methode na een aantal gesprekken geen aanvullende waarde meer heeft voor de ontwikkeling van de medewerker. Daarom hebben we ervoor gekozen om in de functioneringsgesprekken gebruik te maken van de jaarlijkse projectmijlpalen (de zogenaamde *milestones* uit het jaarplan, die we opstellen volgens de Outcome Mapping methode). De *milestones* zijn richtinggevend voor de uit te voeren werkzaamheden van de individuele medewerkers en houden verband met de overkoepelende doelen van het project. Iedere medewerker is verantwoordelijk voor het behalen van een of meerdere *milestone(s)* uit het jaarplan. De verdeling van de *milestones* wordt in principe in overleg met alle teamleden (per project) vastgesteld bij aanvang van het kalenderjaar.

De agenda voor het gesprek wordt in overleg tussen de medewerker en de directeur bepaald. In de gesprekken is aandacht voor organisatorische context, persoonlijke kwaliteiten en ontwikkelings-/leerbehoeften. Vanwege de kernfunctie van Wemos wordt met ingang van 2013 extra aandacht geschonken aan de huidige en gewenste lobby capaciteiten van medewerkers. Er is een budget voor trainingen dat jaarlijks door de directeur wordt toegekend op basis van behoeften. Een deel van het budget wordt individueel (naar aanleiding van de inventarisatie functioneringsgesprekken) aangewend en een gedeelte is bestemd voor gezamenlijke trainingen.

6.3. Kennismanagement en leren in de organisatie

Naast de gedegen (dossier)kennis op haar thema's is Wemos o.a. herkenbaar vanwege haar visie op *global health* en het opiniërende karakter van onze externe uitingen. Dit verleent ons de legitimiteit voor onze beleidsbeïnvloedingsactiviteiten. We ontleen onze legitimiteit ook de komende jaren niet aan het spreken namens een bepaalde achterban of kwetsbare groep. Daarin onderscheiden we ons van vele andere maatschappelijke organisaties. Daarom is het voor Wemos dan erg belangrijk om te investeren in kennisverwerving, en ervoor te zorgen dat de aanwezige kennis goed toegankelijk is en wordt ingezet. Inhoudelijke kennis en relevante beleidsontwikkelingen over de thema's worden door de lobbyisten continu vergaard, en via werk- en strategisch overleg gedeeld in de organisatie. Zoals hierboven beschreven, werken we in projectteams van minimaal twee lobbyisten die elkaar aanvullen en waar nodig kunnen vervangen. Ieder teamlid wordt geacht goed op de hoogte te zijn en bij te dragen aan het continue proces van beleidsbeïnvloeding. In de projectteams is er – naast doorlopende afstemming en uitwisseling – minimaal eens per kwartaal strategisch en inhoudelijk overleg waarin de context (actoren, stand van zaken betreffende beleid, nieuwe inzichten e.d.) wordt geanalyseerd en geactualiseerd om op basis daarvan zo nodig de plannen aan te passen. Verslagen worden binnen de organisatie toegankelijk gemaakt door schriftelijke en – op hoofdpunten – mondelinge verspreiding en opslag op de gemeenschappelijke server.

Voor het delen van informatie en kennis tussen de teams is er

- een wekelijks lunchrondje op dinsdag, waarbij teamleden elkaar informeren over externe contacten, activiteiten en bezoeken,
- regelmatig een thematische bijeenkomst, waar inhoudelijke afstemming en kennisdeling plaatsvindt over onderwerpen die voor (alle) medewerkers relevant zijn. Per project wordt minimaal eens per jaar een inhoudelijke presentatie gegeven. De projectcoördinator is verantwoordelijk voor de planning van deze bijeenkomsten.

In de projectbudgetten wordt een budget ingeruimd voor het (laten) uitvoeren van onderzoek en het inzetten van externe expertise. Indien een of meerdere medewerkers een inhoudelijke training nodig hebben kan gebruik worden gemaakt van het hiervoor genoemde trainingenbudget.

Wemos onderhoudt nauwe banden met diverse andere kennisintensieve organisaties in binnen- en buitenland. Waaronder met kennis- en onderzoeksinstituten. Dit doen we om enerzijds op de hoogte te blijven van nieuwe inzichten en, anderzijds, onze vragen in te brengen en op die manier bij te dragen aan de totstandkoming van beleidsrelevant onderzoek. Ook signaleren we dat Wemos steeds vaker een faciliterende rol oppakt om ongebruikelijke actoren bij elkaar te brengen en uitwisseling van standpunten te realiseren. De komende jaren willen we die rol blijven oppakken en tevens de band met onderzoekers verder verstevigen. We willen dat concreet oppakken door vanuit de projecten gezamenlijke activiteiten te initiëren en waar mogelijk (financierings/project-) voorstellen te formuleren. Op deze wijze kunnen we de meerwaarde en mogelijkheden inventariseren van nauwere samenwerking met één of meerdere kennis- of onderzoeksinstituten.

6.4. Risicomanagement

Er is een risicoanalyse opgesteld. De voornaamste risico's liggen voor Wemos op het terrein van financiering, reputatie en personeel. De geïdentificeerde risico's worden periodiek gemonitord. Tijdens het opstellen van de jaarplannen wordt de risicoanalyse zonnodig aangevuld en/of bijgesteld.

6.5. Planning, monitoring, evaluatie

6.5.1. Projecten

Wemos maakt voor het plannen, monitoren en evalueren van projecten (PME) gebruik van 'Outcome mapping' (OM).

De keuze voor OM komt voort uit de aard en complexiteit van een *advocacy* proces. Van dat proces is het lastig om de impact te meten en evalueren aan de hand van producten en een vooraf opgelegd logisch kader. Bij *advocacy* wordt samengewerkt met andere actoren en netwerken, waardoor de impact niet een-op-een is terug te voeren op de inzet van Wemos. OM als benadering laat ruimte voor verandering en erkent dat meerdere (f)actoren een rol spelen in het veranderingsproces.

De OM-methode biedt tevens een handvat om grote lobbydoelen in te delen in meerdere *milestones*, die medewerkers een *target* geven om naar toe te werken. Deze *milestones* worden gebruikt om de voortgang van het project te meten, en daarnaast ook om het functioneren van individuele medewerkers te beoordelen (zie ook paragraaf **Error! Reference source not found.**).

Vanaf eind 2012 gaan we het gebruik van OM binnen Wemos evalueren, te beginnen met het project 'Human Resources for Health', om OM nog beter te gaan benutten voor onze planning en voor het leren van ervaringen in de lobby. In deze evaluatie zullen we o.a. gebruik maken van video, om het *advocacy* proces zichtbaarder te maken en om het gebruik van video als communicatie- en lobbymiddel te verkennen. Een dergelijke evaluatiemethodiek zal voor de andere projecten ook worden toegepast en in de jaarplannen worden opgenomen.

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 beleidsbeïnvloedingstrajecten zal plaatsvinden als onderdeel van de totale MFS-2 alliantie.

6.5.2. Organisatiebreed

Het monitoren op organisatieniveau gebeurt periodiek op basis van de uitkomsten van de projectmonitoring, aangevuld met enkele organisatiebrede indicatoren. Wemos zal in de periode 2013-2015 deze indicatoren aanscherpen en waar nodig aanvullen. Daarnaast maken ook de geïdentificeerde risico's uit de risicoanalyse deel uit van de monitoring.

6.5.3. Rapporteren

Wemos maakt projectrapportages voor individuele financiers en een organisatiebreed jaarrapport, waarin opgenomen het jaarverslag en de jaarrekening. We streven er naar om in deze rapportages zo transparant en concreet mogelijk verslag te doen van de activiteiten en de behaalde resultaten op basis van de mijlpalen die in de projectplanning zijn opgenomen. Daarnaast wordt in rapportages ook ingegaan op het proces en de context van de lobbyactiviteiten.

6.6. Huisvesting en ICT-werkomgeving

Een meerderheid van de Wemos medewerkers heeft de wens om naar een andere kantoorruimte te verhuizen. Daarbij hechten we waarde aan een inspirerende omgeving die tevens mogelijkheden biedt tot kruisbestuiving met een of meer inspirerende organisatie(s). Ook speelt kostenbesparing een belangrijke rol. In samenhang hiermee gaan we bekijken welke facetten van Het Nieuwe Werken interessant zijn voor Wemos. Flexplekken kunnen bijvoorbeeld bijdragen aan het verlagen van huisvestingskosten.

De organisatie hecht waarde aan het waarborgen van kennisuitwisseling tussen medewerkers en een goede teamdynamiek. Zodoende hechten we eraan dat medewerkers minimaal twee wekdagen op kantoor aanwezig zijn. De dinsdagen en donderdagen zijn vaste kantoordagen voor de medewerkers. Thuiswerken behoort tot de mogelijkheden met inachtneming van bovenstaande.

De ICT-werkomgeving is momenteel al volledig uitgerust om extern (thuis of elders) te kunnen werken. In de periode 2013-2015 zijn geen grote projecten op het terrein van de ICT-infrastructuur gepland, wel wordt constant gewerkt aan het optimaliseren van met name de snelheid en de betrouwbaarheid van het systeem.

6.7. MVO beleid

Wemos koopt zoveel mogelijk verantwoord in en let daarbij op keurmerken zoals bijvoorbeeld Fair Trade. We printen zo weinig mogelijk om papier uit te sparen. We zijn meer en meer gaan bankieren bij verantwoorde banken en zullen ieder jaar de Bankwijzer *screenen*. In verband met risico-spreiding achten we het onverstandig om volledig over te stappen naar ASN bank en Triodos. Medewerkers komen allemaal met het openbaar vervoer naar kantoor. Voor onze vliegreizen compenseren we onze CO2 uitstoot via Trees for Travel.

We bekijken de komende jaren welke andere maatregelen we in het kader van MVO en duurzaamheid nog willen toevoegen.

7. Begroting 2013-2015

	€	€	€
	2013	2014	2015
INCOME			
Current contracts, gifts and donations	26.000	36.000	36.000
Current government grants	909.400	886.500	886.500
Pending proposals	59.700	-	-
Funds to raise as MFS co-financing	77.000	133.900	147.800
TOTAL INCOME	1.072.100	1.056.400	1.070.300
EXPENDITURES PER COST			
Staff costs			
Salaries	382.000	391.600	401.400
Social security	53.500	54.900	56.300
Pension	37.400	38.400	39.400
Other employee related costs	17.300	17.700	18.100
Total staff costs	490.200	502.600	515.200
Overhead costs			
Housing	53.900	55.000	56.100
Office	56.800	58.000	59.200
Other overhead costs	20.000	20.400	20.900
Depreciation and interest	10.200	10.500	10.800
Total overhead costs	140.900	143.900	147.000
Project activities	441.000	409.900	408.100
TOTAL EXPENDITURES	1.072.100	1.056.400	1.070.300
RESULT	-	-	-

	€	€	€
	2013	2014	2015
EXPENDITURES PER COST CENTRE			
EXPENDITURES FOR OBJECTIVE			
Staff costs	380.900	390.400	400.100
Activity costs	432.000	400.600	398.600
Overhead costs	109.300	111.800	114.200
	922.200	902.800	912.900
INCOME RAISING EXPENSES			
Staff costs	59.400	60.900	62.500
Activity costs	9.100	9.300	9.500
Overhead costs	17.100	17.500	17.900
	85.600	87.700	89.900
MANAGEMENT AND ADMINISTRATION			
Staff costs	50.000	51.300	52.600
Overhead costs	14.300	14.600	14.900
	64.300	65.900	67.500
TOTAL EXPENDITURES	1.072.100	1.056.400	1.070.300
RESULT	-	-	-
TOTAL INCOME PER PROJECT			
raised	935.400	922.500	922.500
pending proposals to raise	59.700	-	-
total to raise	77.000	133.900	147.800
	136.700	133.900	147.800
	1.072.100	1.056.400	1.070.300

8. Een beeld van Wemos vanaf 2016

Naar verwachting heeft Wemos over drie jaar alle reden om te werken aan structurele verbeteringen van beleid vóór eerlijke gezondheid. Daarbij richt Wemos zich in beginsel op overheden en internationale instellingen. Meer en meer spreekt Wemos zich ook uit richting andere actoren (bijv. bedrijven, zorgactoren) om hen een handelingsperspectief aan te reiken om bij te dragen aan gezondheid wereldwijd. We gaan naast traditionele media steeds meer gebruik maken van sociale media voor het uitdragen van onze boodschap en het aangaan van interactie met onze doelgroepen.

Er is ook in de toekomst bestaansrecht voor Wemos om haar **kernfunctie** uit te voeren: beleidsbeïnvloeding vóór eerlijke gezondheid.

Het is essentieel dat Wemos haar reputatie en gedegen kennis en opinie op het gebied van internationale gezondheidsvraagstukken behoudt. Kennisverwerving is voor Wemos van cruciaal belang om (inter)nationaal expert op bepaalde deelterreinen (gekoppeld aan onze projectthema's) te zijn. Naar verwachting zijn hiervoor net als nu per thema minimaal twee medewerkers met dossierkennis nodig.

Wemos blijft haar activiteiten uitvoeren in samenwerking met andere organisaties en wellicht als onderdeel van een flexibel netwerk. Haar (inter)nationale samenwerkingsverbanden en netwerk is cruciaal voor het behalen van successen.

Wemos is klaar voor een periode met weinig tot geen Nederlandse overheidsfinanciering. Voor financiering van onze kernfunctie in de periode na 2015 heeft Wemos ingezet op het aantrekken van financiering vanuit de EU en het zoeken naar (voor ons) nieuwe private (vermogens)fondsen. Ook gaat Wemos na 2015 door met profilering op de *markt*. Naast het zoeken naar geschikte projectfinanciering ontplooit Wemos daarom initiatieven om haar *kennis/diensten* aan te bieden aan nieuwe partijen zolang dat niet strijdig is met onze doelen en onze onafhankelijkheid gewaarborgd is. We sluiten het aangaan van nieuwe, in beginsel ongebruikelijke, vormen van samenwerking met derden niet uit.

Sponsoring en donaties zullen ook na 2015 naar verwachting een relatief klein deel vormen van de inkomsten. Onze functie en streven naar langer termijn oplossingen leent zich niet direct voor enorme hulpacties, campagnes of het ophalen van grote bedragen aan sponsorgelden. Ook na 2015 verwacht Wemos daar geen verandering in.

Wemos streeft ernaar een goede en flexibele werkgever te zijn met voldoende ruimte voor positieve teamdynamiek. Persoonlijk leiderschap van ieder teamlid wordt gewaardeerd en gestimuleerd. Wemos legt de nadruk op het werken met en/of inhuren van professionele medewerkers die een toegevoegde waarde bieden om haar kernfunctie op bekwaame wijze uit te voeren. De stichting staat open voor andere vormen van organiseren. We hechten daarbij aan het vasthouden van onze kernfunctie. In het kader van het Nieuwe Werken en het aangaan van nieuwe samenwerkingsverbanden voorziet Wemos dat de organisatiestructuur losser zal worden en haar medewerkers meer en meer gaan opereren als deelnemers in en aan netwerken.

wemos

Colofon

Titel: Wemos: Gezondheid gaat over grenzen!, Strategie 2013-2015
Documentnummer: A04RAP13002 v3
Auteur(s): Wemos medewerkers
Datum: mei 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