

Jaarrapport 2013

Pleiten voor eerlijke gezondheid



maart 2014

Inhoudsopgave

Inleiding	1
1. Jaarverslag	2
1.1. Algemeen	2
1.2. Programma en projecten	3
1.3. Interne organisatie	20
1.4. Duurzaamheid	22
1.5. Risicomanagement	22
1.6. Fondsenwerving	22
1.7. Reserves en fondsen	24
1.8. Financiering	24
1.9. Personeel	25
1.10. Bezoldiging	26
1.11. Wemos in 2014	27
1.12. Verantwoordingsverklaring	30
2. Jaarrekening	35
2.1. Balans	35
2.2. Staat van baten en lasten	36
2.3. Kasstroomoverzicht	37
2.4. Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	38
2.5. Toelichting op de balans	40
2.6. Toelichting op de staat van baten en lasten	46
3. Overige gegevens	50
3.1. Controleverklaring	50

Inleiding



Voor u ligt het jaarverslag van 2013. U leest per project op welke uitdagingen Wemos haar pleitbezorging richt. Ook schetsen we een terugblik over de activiteiten van 2013 met de bereikte resultaten en een vooruitblik met de plannen voor 2014.

Door de toenemende mondialisering kent gezondheid geen grenzen meer, en verbindt het ons allemaal. Dit vraagt van allerlei spelers een bereidheid om verantwoordelijkheid te nemen voor het welzijn en de gezondheid van elkaar en van toekomstige generaties, en om samen bij te dragen aan oplossingen voor gezondheidsproblemen. Door onze kernfunctie van beleidsbeïnvloeding voor eerlijke gezondheid draagt Wemos hieraan bij. Wemos is al 33 jaren pleitbezorger en voor ons staan volksgezondheidsbelangen altijd voorop. Wij werken samen met andere organisaties in Nederland en elders. We verbinden te allen tijde drie niveaus met elkaar: nationaal, regionaal en internationaal. Daarvoor werken we samen met gelijkgestemde organisaties en individuen. Omdat gezondheid over grenzen gaat, geldt dat ook voor onze samenwerking. Op die manier zijn onze activiteiten gericht op pleiten en beïnvloeden het meest effectief.

Het duurzaamheidsdenken en de wens om bij te dragen aan een grenzeloos gezonde wereld heeft geresulteerd in een aanzet om onze methodiek voor beleidsbeïnvloeding te verrijken. Dat doen we door gebruik te maken van o.a. spelsimulaties en scenario's. We spelen in op de beleving en het actief betrekken van relevante spelers door het in beeld brengen van wenselijke veranderingen. Wemos gelooft in een open dialoog; samen met onze gesprekspartners verkennen wij welke structurele verbetering en duurzame oplossingen er mogelijk zijn om mondiale gezondheid te bevorderen. Het uitgangspunt hierbij vormt het feit dat Wemos onderschrijft dat het tijd is om anders naar (wereld)problemen te kijken en een nieuwe aanpak te omarmen. *"Problems cannot be solved by the same level of thinking that created them (Einstein)."* Tijdig anticiperen op veranderingen die de wereldwijde volksgezondheid vandaag de dag beïnvloeden, staat centraal, zodat onze primaire doelgroep (beleidsmakers en politici) de vertaling kan maken naar gewenste beleidswijzigingen.

Wemos is in 2013 aan de slag gegaan met bovenstaande werkwijze. Door onze pleitbezorgingsactiviteiten roept Wemos beleidsmakers op tot het maken van verantwoorde acties die de publieke gezondheid ten goede komen; hier en elders. Daar wordt iedereen *beter* van!

Anke Tijtsma
directeur

1. Jaarverslag

1.1. Algemeen

Het navolgende rapport bevat de jaarrekening van de Stichting Wemos over het boekjaar 2013. 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. 50.

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. Visie

Wemos streeft naar een wereld waarin het recht op gezondheid van ieder mens is gewaarborgd. Een wereld waarin iedereen gezond kan zijn en blijven en waar goed functionerende gezondheidssystemen toegankelijk zijn voor iedereen. Een wereld waarin overheden hun verplichting nakomen om het recht op gezondheid te respecteren, beschermen en verwezenlijken.

1.1.3. Missie

Wemos komt op voor het recht op gezondheid van mensen wereldwijd: **Health for all**.

1.1.4. 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.

1.1.5. Werkwijze

Wemos draagt door middel van beleidsbeïnvloeding bij aan structurele verbeteringen vóór gezondheid wereldwijd. Onze pleitbezorging richt zich op blijvende verbeteringen op drie beleidsniveaus: het Nederlandse, Europese en internationale. We pleiten voor 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 nationale voorbeelden aan die onze pleitbezorging 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

we het van groot belang dat gedrag en beleid in Nederland geen onbedoelde en ongewenste negatieve gevolgen heeft voor gezondheid elders in de wereld.

Wemos staat voor samenwerking over grenzen heen

Wemos hecht veel waarde aan samenwerking binnen nationale, regionale en internationale netwerken. Op deze manier wordt kennis en expertise wederzijds aangevuld en vergroten wij gezamenlijk onze impact. Zo delen partners uit andere landen concrete lokale/nationale voorbeelden met ons. Met deze voorbeelden ondersteunen wij onze beleidsbeïnvloeding en kunnen wij de lokale/nationale situatie vertalen naar beleidsaanbevelingen voor regionaal en/of internationaal niveau. En met onze ervaring en expertise op het vlak van internationale pleitbezorging vergroten wij de toegang van (zuidelijke) organisaties tot internationale fora (o.a. de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)). Samen staan we sterker!

Onze partners:

- Maatschappelijke organisaties in lage- en middeninkomenslanden.
- Maatschappelijke organisaties in Europa en Nederland.
- Nationale belanghebbenden en netwerken bestaande uit een breed scala aan actoren.
- Internationale netwerken.

1.2. Programma en projecten

Het jaar 2013 is het derde jaar van de uitvoering van het vijfjarenplan dat Wemos binnen de MFS-2 (MedeFinancieringsStelsel) alliantie 'Samen voor verandering' uitvoert. Samen met andere alliantiepartners (penvoerder Cordaid, BothENDS, Pax, Impunity Watch, Mensen met een Missie en het Nederlandse Rode Kruis) werkt Wemos aan de strategische doelen van de alliantie. Wemos streeft binnen dit vijfjarenplan (2011-2015) ernaar haar functie van *global health advocate* stevig neer te zetten. Wemos heeft zich hierin geprofileerd als pleitbezorger voor eerlijke gezondheid.



De activiteiten van Wemos zijn gekoppeld aan het programma van Cordaid op het thema 'Gezondheid en Welzijn'. Hierin richt Wemos zich specifiek op twee internationale beleidsbeïnvloedingstrajecten op de onderwerpen Global Health Governance en Zorgpersoneel. Beide vallen onder het overkoepelende programma dat we 'Grenzeloos Gezond' noemen. De beoogde resultaten van Wemos dragen bij aan de alliantiedoelen gericht op het verbeteren van toegang tot gezondheidszorg. De expertise van Wemos op het gebied van *global health*¹ en onze ervaring met (inter)nationale beleidsbeïnvloeding sluiten aan bij werk van de andere partners in de alliantie. Wemos gaat daarbij uit van de rechtenbenadering², en pleit voor eerlijke gezondheid en het versterken van zorgsystemen.

Het 'Grenzeloos Gezond'-programma vormt de basis van het thematische werk van Wemos waarin de verwevenheid en interdependentie van gezondheid hier en elders centraal staat. In al haar uitingen laat Wemos zien dat ze uitgaat van een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle spelers om gezondheid wereldwijd te realiseren. Wemos focust haar beleidsbeïnvloedingsactiviteiten op Zorgpersoneel en Global Health Governance. Onder Global Health Governance valt ook het Medicijnen thema 'Eerlijk Testen'. Meer informatie over onze thema's vindt u in de verslaglegging over de projectactiviteiten in paragraaf 1.2.1.

De thema's waarop in 2013 gewerkt is, zijn de volgende:



'Grenzeloos Gezond': vormt het overkoepelende programma van onze projecten. Ook onze (corporate) communicatie valt onder 'Grenzeloos Gezond'.

Per project is een verslag opgenomen met daarin een schets van de behaalde projectresultaten in 2013.

In het voorjaar van 2013 rondde Wemos een nieuw strategiedocument af voor de periode 2013-2015. Daarin geven we per thema aan waar we op koersen en er is ook een toekomstschets opgenomen van de periode na 2015.

¹ Wemos spreekt over 'mondiale gezondheid' en over 'gezondheid wereldwijd' als duiding van de engelse term 'global health'.

² Wemos maakt in haar werk gebruik van een rechtenbenadering. Het recht op optimale gezondheid is onder andere vastgelegd in de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens. Dat betekent dat overal ter wereld voorwaarden aanwezig moeten zijn voor een gezond en productief leven, zoals voldoende zorgverleners en goede voeding. Deze benadering is voor Wemos het referentiekader van waaruit ze haar activiteiten uitvoert.

1.2.1. 'Grenzeloos Gezond' – de kapstok voor het thematische projectwerk van Wemos

1.2.1.1. De uitdaging: 'Global health starts at home'

Grenzen vervangen, mensen en goederen verspreiden zich steeds sneller en makkelijker over de wereld en de effecten van crisissen, zoals de klimaatcrisis en de financiële crisis, worden wereldwijd voelbaar. De onderlinge mondiale verbondenheid, ofwel mondiale interdependentie, is een feit. Mondialisering brengt nieuwe uitdagingen voor mondiale gezondheid met zich mee. Wat ver weg gebeurt, kan gevolgen hebben voor onze



volksgezondheid. En ook de manier waarop wij hier beleid maken en handelen, kan van invloed zijn op de gezondheid van mensen elders in de wereld. Neem bijvoorbeeld westerse voedingsconcerns die wereldwijd diverse ongezonde voedingsproducten afzetten. Hiermee dragen deze bedrijven mede bij aan de mondiale opmars van obesitas en niet-overdraagbare aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten, diabetes en kanker; een ongewenst effect van beleid en handelen dat dichtbij huis haar oorsprong heeft.

1.2.1.2. Wemos in actie

De toenemende verbondenheid via gezondheid betekent dat iedereen een bijdrage kan leveren aan de gezondheid van mensen hier en elders. Dat is gunstig. Verschillende spelers/actoren uit allerlei sectoren kunnen vanuit hier mondiale gezondheid bevorderen. Wemos wil aan de hand van het 'Grenzeloos Gezond'-initiatief bewustwording creëren over de bijdrage die door verschillende actoren uit de diverse sectoren vanuit hier geleverd kan worden aan een grenzeloos gezonde wereld. Hierbij benadrukt Wemos het belang van samenwerking tussen deze actoren en over sectoren heen. Wemos denkt mee en reikt uiteenlopende spelers/actoren een handelingsperspectief aan. Onder deze actoren verstaat Wemos spelers/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.

Doel voor 2015:

Onze acties, uitgevoerd in samenwerking met onze medestanders en sympathisanten, hebben erin geresulteerd dat meer (Nederlandse) spelers uit verschillende sectoren een mondiaal perspectief op gezondheid toepassen en zodoende bijdragen aan gezondheid wereldwijd.

Het toepassen van een mondiaal perspectief

In 2013 heeft Wemos actief ingezet op het creëren van (algemene) bewustwording, binnen en buiten de zorgsector, over de wereldwijde verbondenheid van gezondheid en de mogelijkheden om vanuit hier en door middel van sectoroverstijgende samenwerking een grenzeloos gezonde wereld te bevorderen. Onze communicatie activiteiten zijn een belangrijk middel gebleken in het bevorderen van deze bewustwording. In 2012 startten we met een TED presentatie en in 2013 heeft de directeur van Wemos een Pecha Kucha³ presentatie gegeven, waarin ze heeft geïllustreerd hoe we via de medicijnketen verbonden zijn met mensen ver weg om daarmee aan te geven hoe we vanuit hier kunnen bijdragen aan eerlijke medicijntesten waar ook ter wereld. De video-opname van deze presentatie hebben we actief verspreid onder onze doelgroep. Op basis van de reacties van de kijkers kunnen we concluderen dat hun blik verruimd is en zij getriggerd zijn om vanuit een grensoverstijgend perspectief op gezondheid te gaan kijken.

Communiceren

Ook met onze communicatie via *online* en *offline* media hebben we spelers/actoren⁴ kunnen informeren over het 'Grenzeloos Gezond'-initiatief om hen te enthousiasmeren om zelf actief een mondiaal perspectief op gezondheid toe te passen.

Zo hebben we bijvoorbeeld een (opiniërend) artikel gepubliceerd op Skipr, een crossmediaal communicatieplatform voor zorgactoren. In dit artikel beargumenteren we dat de Nederlandse gezondheidszorg en ons zorgpersoneelsbeleid niet losstaan van de rest van de wereld. Het artikel is meer dan 1.100 keer bekeken en heeft geleid tot nieuwe contacten die waardevol zijn voor het Zorgpersoneelproject.

Daarnaast heeft Wemos via schriftelijke en mondelinge input een grote bijdrage geleverd aan een themanummer van ViceVersa, vakblad ontwikkelingssamenwerking, over mondiale gezondheid. In deze uitgave hebben we de lezer



³ PechaKucha 20x20 is een manier van presenteren waarbij achtereenvolgens 20 afbeeldingen worden getoond en de spreker per afbeelding 20 seconde mag spreken.

⁴ Onder deze actoren vallen onder andere zorgactoren, individuen en/of organisaties die zich bezighouden met duurzaamheid/ Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO) en/of gezondheid, actoren binnen de ontwikkelingssector, potentiële bondgenoten, financiers, beleidsmakers, bestuurders en ambtenaren.

kunnen meenemen in ons pleidooi voor eerlijke gezondheid. Een divers aantal actoren (oplage 7.000) die betrokken zijn bij ontwikkelingssamenwerking en/of gezondheid(szorg) (waaronder politici, beleidsmakers en Nederlandse ontwikkelingsorganisaties) ontvangen het blad. Wemos leverde een bijdrage aan tenminste vijf artikelen in het blad. Wemos ontving veel positieve reacties op de uitgave. Wemos-medewerkers hebben het blad persoonlijk overhandigd of toegestuurd aan relevante contacten in en buiten de zorg in Nederland. Ook hebben we het blad actief via sociale media verspreid om op deze wijze het belang dat Wemos hecht aan het toepassen van een mondiaal perspectief op gezondheid te *promoten*. Ter positionering van Wemos in het (on)gezonde voedingsdebat in Nederland, heeft de column van onze directeur over puur&eerlijk (van AH)⁵ bijgedragen aan het vinden van nieuwe bondgenoten. Dat is zinvol omdat Wemos in 2014 inzet op dit thema.

De inzet van sociale media heeft een belangrijke rol gespeeld in het vergroten van bewustwording en het engageren van nieuwe spelers/actoren. Via sociale media (meer dan 70 uitingen per kwartaal) hebben we 'Grenzeloos Gezond' onder de aandacht kunnen brengen van onze zeer diverse groep volgers op Twitter (770) en onze Facebook-likers (270). Tevens zijn sociale media een prachtig instrument gebleken om de interactie aan te gaan met relevante actoren. Het direct aanspreken van en reageren op actoren via Twitter heeft naast online kennismaking en positionering van Wemos op onze mondiale gezondheidsthema's ook geleid tot diverse kennismakingsgesprekken. Dit vormt vaak de eerste opstap naar verdere samenwerking en kennisuitwisseling. Een goed voorbeeld vormt het Radboud universitair medisch centrum (Radboudumc) in Nijmegen dat met hulp van Wemos in haar duurzaamheidsbeleid heeft opgenomen dat ze de internationale gedragscode van de WHO inzake de internationale werving van zorgpersoneel (WHO gedragscode) naleven en op een verantwoorde wijze zorgpersoneel werven.

In 2013 hebben wij een *online tool* geïmplementeerd om onze sociale media activiteiten te monitoren (verzonden berichten, nieuwe contacten, antwoorden etc.). Aan de hand van deze tool hebben we inzicht verkregen in onze volgers, en welke volgers interesse hebben in welke berichten. Ook heeft het ons geholpen om dat wat er leeft onder de doelgroep te begrijpen en te duiden, en meer zicht te krijgen op de onderwerpen waar wij bij aan kunnen haken. Zo hebben wij onze sociale media activiteiten kunnen aanscherpen, meer mensen kunnen bereiken en waar nodig kunnen toespitsen op een specifieke (soms nieuwe) doelgroep.

Nieuwe vorm van communicatie

In onze communicatie maken we steeds vaker gebruik van animaties, *storytelling* en korte *pitches*. We nemen mensen mee aan de hand van een verhaal, waarin we ook persoonlijke ervaringen, emoties en drijfveren verwerken. Het aansluiten bij de belevingswereld en het jargon van (nieuwe) doelgroepen achten we zinvol. Het helpt ons om beter te kunnen vertellen wat Wemos doet en vervolgens om mensen te interesseren in ons werk. Deze manier van communiceren is het afgelopen jaar zeer succesvol gebleken. Zowel uit reacties als de bezoekerscijfers van onze website en de overzichten van onze nieuwsbrief en sociale media accounts kunnen wij concluderen dat wij met deze aansprekende manier van communicatie een grotere groep actoren bereiken. We zijn tevreden met de animaties uit ons TEDx filmpje⁶ (2011) en gebruiken die nu ook als beeldmateriaal in onze publicaties en nieuwsbrieven. In de tweede helft van het afgelopen jaar hebben wij gewerkt aan het

⁵ Lees meer: <http://www.wemos.nl/news/?v=2&cid=13&id=266&lid=1>

⁶ Bekijk de TEDx-talk van Anke Tijtsma, directeur Wemos over 'Grenzeloos Gezond': <http://www.wemos.nl/news/?v=6&cid=13&id=200&lid=1>

vervaardigen van een *infographic* over Wemos en ons werk voor 'eerlijke medicijntesten' voor private gevers. Aanvankelijk was het streven om deze *infographic* in 2013 af te ronden. In de ontwikkeling van de *infographic* hebben we helaas te laat communicatie-experts mee laten kijken en ook was de doelgroep niet geconsulteerd voor *input* en verbeterpunten. Dit leidde tot vertraging; de *infographic* zal in 2014 onder de doelgroep verspreid worden.

Samenwerken voor een grenzeloos gezonde wereld

In 2013 heeft Wemos deelgenomen aan verschillende bijeenkomsten over MVO/duurzaamheid en/of publieke gezondheid om kennis en ideeën uit te wisselen met relevante actoren/*change makers* en van ons te laten horen. Wemos wordt gewaardeerd en geconsulteerd vanwege haar frisse blik op (mondiale) volksgezondheid. Zo zijn we in 2013 uitgenodigd om deel te nemen aan deelsessies van het Nationale Congres Volksgezondheid en zijn we gevraagd om in 2014 tijdens dit Congres twee deelsessies te verzorgen. Daarnaast hebben onze communicatieactiviteiten en deelname aan bijeenkomsten het enthousiasme onder diverse actoren aangewakkerd om een bijdrage te leveren aan het verspreiden van het gedachtegoed van 'Grenzeloos Gezond'. Onder andere bij het MVO Netwerk Zorg van MVO Nederland. We delen actief ons verhaal met potentiële bondgenoten en genereren aandacht voor mondiaal verantwoord handelen en het meedenken over nieuwe concepten om de slagkracht van 'Grenzeloos Gezond' te vergroten. Denk aan Radboudumc, ViceVersa en Royal Haskoning DHV.

Samen met nieuwe bondgenoten als Flavour (*game* ontwikkelaar) en Royal Haskoning DHV hebben we in het jaar 2013 onderzocht of het inzetten van toekomstscenario's⁷ en spelsimulatie⁸ een vruchtbare aanvulling op en verrijking van onze huidige beleidsbeïnvloedingsactiviteiten zou kunnen zijn. We willen op een creatieve en aansprekende manier pleiten voor mondiaal verantwoord handelen en beleid. Door het gebruik van scenario's en spelsimulatie kunnen we beleidsmakers op een belevingsgerichte manier aanzetten tot het nemen van verantwoorde acties die de publieke gezondheid ten goede komen. Samen met onze partners hebben we een actieplan opgesteld en onze partner Flavour heeft een *game design* ontworpen. We gaan hier in 2014 mee verder.

Naast dit concept voor scenariodenken en spelsimulatie heeft Wemos geëxploreerd of we input over mondiale gezondheidskwesties kunnen leveren voor curricula/training van (nieuwe) leiders in gezondheid(szorg) om zo het blikveld van de nieuwe beleidsmakers/bestuurders in de zorg te verruimen. We hebben hiervoor om de tafel gezeten met de Kirckman company en een afgevaardigde van de Technische Universiteit van Eindhoven met het idee om via een nieuw *traineeship* nieuwe leiders in de zorg op te leiden. Wemos bijdrage aan dit *traineeship* zou het aandragen van de mondiale blik op gezondheid zijn. Helaas hebben wij in overleg met de partijen besloten om deze samenwerking niet voort te zetten. De ideeën over invulling van het *traineeship* liepen teveel uiteen. Verder hebben wij contact gehad met de Netherlands School of Public & Occupational Health (NSPOH) en met de initiatiefnemers van het Health Care Leadership SummerSchool. We gaan aanbieden om tijdens de eerstvolgende SummerSchool een presentatie te geven. In 2014 bekijken we

Gerno Kwaks,
strateeg/analist:
'Grenzeloos
Gezond' dat
spreekt. Het komt
dichtbij de
mensen hier en ze
krijgen inzicht in
hun keuzes; ze
kunnen zelf actie
voor gezondheid
wereldwijd
ondernemen!'

⁷ Toekomstscenario's zijn een prachtig instrument om inzicht te bieden in ophanden zijnde situaties die raken aan de (mondiale) volksgezondheid. Scenario's geven op een innovatieve en creatieve manier inzicht in de effecten van het huidige (en toekomstige) beleid voor de volksgezondheid. Bovendien kunnen toekomstige kansen en bedreigingen goed in kaart worden gebracht en vertaald worden naar gewenst beleid. Lerend anticiperen op veranderingen die gezondheid (wereldwijd) beïnvloeden staat centraal.

⁸ Spelsimulatie (gamification, games, serious games) is het toepassen van speldynamiek op een realistische situatie (nu en/of in de toekomst) om mensen te motiveren tot het nemen van bepaalde actie.

de opties om onze beleidsanalyses en opinie over gezondheidsonderwerpen als een product of dienst aan te bieden aan opiniebladen in Nederland.

1.2.1.3. Voortuitblik 2014

In 2014 zullen wij aandacht blijven vragen voor het belang van mondiaal verantwoord handelen en een sectoroverstijgende benadering, ofwel een Health in All Policies benadering, als bijdrage aan gezondheid wereldwijd. We zullen hiervoor gebruik blijven maken van voorbeelden vanuit onze projecten Zorgpersoneel en Global Health Governance. Ook in dit jaar zullen we een breed scala aan communicatie activiteiten uitvoeren (onder andere het publiceren van *online* en *offline* artikelen, beheren van sociale media accounts, produceren van blogs en nieuwsbrieven, en het actualiseren van onze website). In onze communicatie haken we aan bij actuele discussies in de media en de politiek en blijven we gebruik maken van *storytelling* bij het geven van presentaties en het maken van korte filmpjes. Daarnaast zullen we voorafgaand aan en tijdens verschillende bijeenkomsten en conferenties actief onze input geven.

Verder zullen we het jaar 2014 gebruiken om via onze activiteiten anderen aan te zetten tot het in praktijk brengen van mondiaal perspectief op gezondheid en een Health in All Policies benadering. Om dit te realiseren, blijft Wemos de discussies rondom duurzaamheid en MVO op de voet volgen en zullen we nieuwe bondgenoten identificeren. Samen met deze bondgenoten (*change makers*) willen we op een aansprekende manier pleiten voor ethisch verantwoord en eerlijk handelen. Ook zullen we het werken met scenario's en het spelen van games verder uitwerken en benutten om het maatschappelijk debat over gezondheidsthema's in Nederland aan te jagen en bewustwording onder burgers te vergroten.

1.2.2. Global Health Governance

Vanuit het Global Health Governance project heeft Wemos zich in 2013 op twee deeltrajecten gericht.

1. Wij hebben ten eerste ingezet op betere mondiale sturing voor volksgezondheid. Zo hebben wij ons onder andere gericht op besluitvormingsprocessen bij de WHO, en het bevorderen van een mondiaal perspectief in het Nederlandse beleid voor gezondheid.
2. Ten tweede zijn we met onze pleitbezorging actief geweest op het onderwerp ethisch geneesmiddelenonderzoek. Hiervoor hebben wij gepleit voor versterking van de rol van de Europese Unie (EU) in de bescherming van proefpersonen bij klinisch geneesmiddelenonderzoek in lage- en middeninkomenslanden en het ontwikkelen van een nieuwe benadering voor onderzoek naar en ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen die alleen het publieke belang dienen zonder achterliggende winstbelangen.

Doel voor 2015:

Met het Global Health Governance project willen wij bereiken dat aan het eind van 2015 pleitbezorging door de netwerken van maatschappelijke organisaties waarin Wemos deelneemt, bijgedragen heeft aan beter bestuur voor mondiale gezondheid: met meer transparantie, een hogere prioriteit voor volksgezondheid, bescherming van mensenrechten en duidelijke afspraken over het omgaan met belangenverstrengeling in besluitvorming.

Hieronder kunt u achtereenvolgens de verslaglegging van beide thema's binnen het Global Health Governance project lezen.

1.2.3. Mondiale sturing voor gezondheid

1.2.3.1. De uitdaging

Op zowel nationaal, Europees als internationaal niveau zien we dat mondiaal gezondheidsbeleid ondergeschikt is aan andere beleidsdoelen, zoals economische diplomatie en staatsveiligheid. Vanuit commerciële belangen oefenen diverse actoren (waaronder bedrijven) een gezondheidsondermijnende invloed uit op beleid dat opgesteld wordt door de WHO, EU en Nederlandse overheid.

1.2.3.2. Wemos in actie

Wemos pleit voor een effectieve aanpak van belangenverstrengeling in de beleidsvorming rondom mondiale gezondheid. Ook roepen wij beleidsmakers uit verschillende sectoren op om in hun beleid en financiering prioriteit te geven aan mondiale gezondheid en hierover af te stemmen met andere actoren en sectoren. Voorbeelden van thema's waarvoor afstemming tussen diverse actoren en sectoren cruciaal is, zijn: antibioticaresistentie, de impact van de financiële crisis op de betaalbaarheid van de zorg in Europa en daarbuiten, en de wereldwijde toename van niet-overdraagbare aandoeningen, zoals kanker en diabetes.

Wemos heeft in 2013 de Nederlandse overheid opgeroepen om een coherent en strategisch gezondheidsbeleid ten aanzien van mondiale gezondheid op te stellen. Coherent beleid houdt in dat beleidsdoelen tussen verschillende ministeries met elkaar afgestemd worden. Met een overheidsbrede strategie op mondiale gezondheid koppelen we onze nationale aanpak van prangende gezondheidsrisico's (bijv. alcoholconsumptie, een virusuitbraak, antibioticaresistentie en obesitas) op consistente wijze aan internationale afspraken en aanpak. Op die manier tellen gezondheidsbelangen en risico's mee en wordt gekoerst op een supranationale aanpak. Helaas wordt deze benadering nu nog onvoldoende toegepast. Zo werkt het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) internationaal veel aan antibioticaresistentie en gezonde vergrijzing, het ministerie van Buitenlandse Zaken (BuZa) onderneemt veel actie op seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, en het ministerie van Economische Zaken (EZ) richt zich, in het kader van economische diplomatie, samen met VWS op handelsmissies naar onder andere India, China en Rusland om Nederlandse medische kennis en competentie uit te wisselen. Samen met een aantal andere non-gouvernementele organisaties (NGO's), vertegenwoordigd in het Nederlandse partnerschap voor mondiale gezondheid, zijn gesprekken gevoerd met het ministerie van VWS, BuZa en EZ. Deze gesprekken hadden tot doel om uiteenlopende gezondheidsdoelen met elkaar af te stemmen. Na een eerste gezamenlijk overleg met de ministeries op 19 februari werd er een seminar gehouden op 18 juni⁹. In dit seminar waren naast de ministeries en NGO's ook vertegenwoordigers uit het bedrijfsleven en academische instellingen aanwezig. Er werden een aantal thema's gepresenteerd waarop verschillende actoren kunnen samenwerken. Op basis van onze observaties tijdens het gezamenlijke seminar, hebben we moeten concluderen dat een overkoepelend mondiaal gezondheidsbeleid, geïnitieerd door de huidige regering, niet haalbaar is. De mondiale gezondheidskwesties hebben niet voor elk ministerie evenveel prioriteit. Er wordt daarom geen toegevoegde waarde gezien in een kabinetsbrede strategie. Te meer daar er in deze

⁹ Lees het rapport van dit seminar:

http://www.wemos.nl/files/Documenten%20Informatief/Bestanden%20voor%20%27Grenzeloos%20Gezond%27/Werkconferentie_PGH_20130618.pdf

tijd van bezuinigingen nauwelijks extra geld beschikbaar is om in deze strategie te investeren.

Samenwerking voor mondiale gezondheid

Op politiek niveau is er weinig aandacht voor mondiale gezondheid. Als gevolg van de financiële crisis is de overheid meer gericht op de hervorming van de nationale zorg. Na een overleg in februari met parlementariërs van twee politieke partijen (in samenwerking met vertegenwoordigers van het Nederlandse partnerschap voor mondiale gezondheid) werd duidelijk dat mondiale gezondheidsthema's voor hen nu geen hoge prioriteit hebben. Om meer aandacht te generen voor mondiale gezondheid en de rol die Nederland hierin kan spelen, heeft Wemos op 9 april¹⁰, in samenwerking met de Nederlandse Public Health Federatie (NPHF), een zogenaamde "Grenzeloos Gezonde Lunch" georganiseerd in Nieuwspoor. Tijdens deze bijeenkomst werden een aantal Nederlandse actoren, waaronder vertegenwoordigers van ministeries, voor de eerste keer bijeengebracht om te praten over de onderliggende verbindingen van gezondheidssystemen en hun potentiële bijdrage aan mondiale gezondheid. Dit is een belangrijke opstap voor (potentiële) samenwerking tussen de betrokken partijen. Met deze samenwerking beogen we Nederlandse professionals in de zorg kennis te laten maken met een mondiale visie op gezondheid. Tevens willen we hen uitnodigen om mee te denken over mondiale gezondheidsproblemen en de uitdagingen die deze met zich meebrengen voor het Nederlandse zorgsysteem. Zo wordt de koppeling gelegd tussen nationaal, regionaal en internationaal beleid en aanpak. Dit geeft Wemos onder meer vorm via haar actieve lidmaatschap van de NPHF.

Algemene bewustwording

In 2013 hebben wij op nationaal niveau actief gewerkt aan het creëren van meer algemene bewustwording over gezamenlijke uitdagingen voor volksgezondheid. Deze bewustwording hebben wij bevorderd door onder andere het schrijven van blogs, en een bijdrage aan een themanummer over mondiale gezondheid van het vakblad ViceVersa¹¹. Daarnaast heeft een medewerker van Wemos het kennisdossier mondiale gezondheid geschreven voor de globaliseringsreeks van het NCDO¹². NCDO richt zich op het stimuleren van mondiaal burgerschap onder een breed publiek in Nederland. Met onze bijdrage aan deze globaliseringsreeks wordt een grote groep mensen bereikt en schetst Wemos de verbinding die er is met Europa en de rest van de wereld.

De rol van Europa in mondiale volksgezondheid

Wemos ziet grote meerwaarde in Europese beleidsbeïnvloeding. In 2013 zijn we lid geworden van de European Public Health Alliance (EHPA)¹³. EPHA zet zich in voor volksgezondheid op verschillende Europese beleidsterreinen, zoals voeding, tabak, alcohol, toegang tot gezondheidszorg, ongelijkheidsvraagstukken, handel en demografische veranderingen binnen Europa. De nauwe samenwerking tussen EPHA en Wemos heeft erin geresulteerd dat EPHA meer aandacht vraagt voor *health equity* in de discussies over hervorming van economisch beleid, handelsbeleid en daaraan gerelateerde reguleringen.

Op Europees niveau hebben we een vergelijkbare trend als op nationaal niveau waargenomen: er is weinig aandacht voor mondiale gezondheid. Het EU policy forum on

¹⁰ Lees het rapport van deze lunchsessie:
http://www.wemos.nl/files/Documenten%20Informatief/Bestanden%20voor%20%27Grenzeloos%20Gezond%27/Gezonde_lunch_20130409.pdf

¹¹ Lees: <http://www.viceversaonline.nl/2013/11/vice-versa-leert-over-mondiale-gezondheid/>

¹² Lees: <http://www.ncdo.nl/weten/globaliseringsreeks>

¹³ Zie: <http://epha.org/>

global health, waar beleid van de EU betreffende mondiale gezondheid met verschillende actoren wordt besproken, is één keer bij elkaar gekomen in 2013. Wemos heeft besloten om zich meer in te zetten op het aanjagen van aandacht voor de relevantie van het opstellen van Europees beleid op mondiale gezondheid. Als belangrijke speler op het gebied van internationale samenwerking en handel en gezondheid, heeft de EU veel invloed op onderwerpen als voedselveiligheid, het bewaken van ethische richtlijnen in de zorg en in onderzoek, en de gevolgen van handelsverdragen voor gezondheid. Wij hebben een bijdrage geleverd aan een academische publicatie over de rol van Europa in volksgezondheid wereldwijd¹⁴. Deze publicatie zal in 2014 verschijnen. Een medewerker van Wemos sprak tijdens een expertpanel over de EU, gezondheid en de post-2015 ontwikkelingsagenda¹⁵ tijdens de Europese development days over rechtvaardige gezondheid¹⁶. Wemos' deelname aan de Europese development days heeft eraan bijgedragen dat het directoraat-generaal EuropeAid Ontwikkelingssamenwerking het beleidsstuk 'EU Role in Global Health' zal gebruiken als basis voor haar inbreng in de discussies over de post-2015 ontwikkelingsdoelen. Dit is een belangrijke stap voor de realisatie van één van onze doelen: meer aandacht genereren voor dit beleidsstuk en de implementatie ervan. Het stuk geeft prioriteit aan het bevorderen van gelijke toegang tot zorg en het realiseren van het recht op gezondheid.

We hebben met verschillende Europese partners gezocht naar mogelijkheden voor fondsen die onderzoek en beleidsbeïnvloeding ten behoeve van mondiale gezondheid willen financieren. De eerste aanzet hiervoor is gedaan in samenwerking met verschillende organisaties (onder andere MedAct, de Universiteit van Maastricht en EPHA). In 2013 waren er geen passende oproepen voor financieringsaanvragen en fondsen die wat betreft financieringsbeleid aansluiten bij onze prioriteiten en manier van werken. Zodoende heeft dit nog niet tot concrete aanvragen geleid. Dit wordt verder opgepakt in 2014.

Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)

Wemos heeft zich als lid van het Medicus Mundi International (MMI) netwerk en de Democratizing Global Health (DGH) coalitie gericht op de hervorming van de WHO¹⁷. Onze beleidsbeïnvloedingsactiviteiten rondom deze hervorming hebben wij toegespitst op hoe de WHO moet en kan samenwerken met diverse *non-state actors*, zoals NGO's, bedrijfsleven, en filantropische instellingen. De lidstaten van de WHO zijn hier verdeeld over. Sommige lidstaten willen meer samenwerking, terwijl andere lidstaten terughoudend zijn vanwege het risico van belangenverstrengeling in het formuleren van beleid. Via DGH heeft Wemos door middel van *briefings* tijdens en voor de jaarlijkse bijeenkomsten van de WHO, deelname aan *online* en fysieke consultaties in Genève, en direct overleg met vertegenwoordigers van lidstaten (onder andere Nederland, Finland, Duitsland, Brazilië, Bolivia, en El Salvador) eraan bijgedragen dat dit beleid een belangrijk aandachtspunt is in de hervormingsdiscussie. Als resultaat van de activiteiten binnen de DGH coalitie, hebben Europese en Zuid-Amerikaanse lidstaten een kritische houding ten aanzien van belangenverstrengeling, de rol van het bedrijfsleven en de positie van NGO's. Tevens is Wemos gevraagd bij te dragen aan

¹⁴ Lees: Kickbusch, I, Emmerling, T, (eds) The European Union as a global health actor (forthcoming), World Scientific

¹⁵ De post-2015 agenda betreft de opvolging van de Millenniumdoelen die in 2015 zullen eindigen. Op dit moment is er veel discussie gaande of en zo ja welke nieuwe internationale afspraken er voor na 2015 moeten worden opgesteld om wereldwijde ontwikkeling te stimuleren.

¹⁶ Zie: <http://eudevdays.eu/topics/right-health-what-about-equity>

¹⁷ De WHO wil zich hervormen om zo adequater sturing te kunnen geven aan de complexe vraagstukken van mondiale volksgezondheid in de 21e eeuw. Dit hervormingsproces impliceert ook een herbepaling van de rol van de WHO in mondiale gezondheid en een vernieuwing van de manier waarop bestuurd, gemanaged en gefinancierd wordt.

een themanummer van het internationale magazine Public Health over de WHO, als onderdeel van een selecte groep experts die nadenken over de toekomst van de WHO¹⁸. Met deze bijdrage kunnen we op alle drie niveaus van ons werk bredere aandacht genereren voor het belang van sterk leiderschap ten behoeve van mondiale publieke gezondheid.

Wemos heeft via het MMI netwerk en het Beyond 2015 Platform door middel van onze beargumenteerde aanbevelingen bijgedragen aan de post-2015 discussie. Tijdens een politieke bijeenkomst in februari 2013 in Botswana zijn deze schriftelijke aanbevelingen meegenomen. Onze bijdrage helpt *health equity* en het recht op gezondheid op de agenda te zetten van de post-2015 discussie¹⁹.



1.2.3.3. Vooruitblik 2014

In 2014 zal Wemos haar werk op het gebied van belangenverstrengeling in de totstandkoming van gezondheidsbeleid, *health equity* en de mondiale sturing van gezondheid voortzetten. We zullen ervoor blijven pleiten dat gezondheidsbelangen prevaleren boven economische belangen. In deze pleitbezorging zullen wij ons toespitsen op (de afwezigheid van adequaat) beleid rondom niet-overdraagbare aandoeningen (zoals diabetes, hart- en vaatziekten, obesitas) op Nederlands, Europees en internationaal niveau. Wij zullen een start maken met pleiten voor veranderingen in mondiaal, regionaal en nationaal beleid om de opmars van niet-overdraagbare aandoeningen een halt toe te roepen. Veel van deze aandoeningen zijn voedingsgerelateerd, en overgewicht is een belangrijke risicofactor. Overgewicht neemt snel toe en is allang niet meer hoofdzakelijk een probleem van hogeinkomenslanden. Lage- en middeninkomenslanden kampen veelal met de gevolgen van zowel onder- als overvoeding. Wemos zal beleidsaanbevelingen aandragen voor de rol die het bedrijfsleven, overheden, internationale instanties en anderen (waaronder NGO's) kunnen oppakken om de toename van niet-overdraagbare aandoeningen op een rechtvaardige manier te verlagen op alle niveaus. Daarbij is het cruciaal dat toegang tot gezonde voeding voldoende aandacht krijgt binnen alle relevante beleidsterreinen, zoals ontwikkelingssamenwerking, landbouw, handel, gezondheid, onderwijs. Wemos zal binnen

¹⁸ Zie: <http://www.publichealthjnl.com/article/S0033-3506%2813%2900293-X/abstract>

¹⁹ Zie: <http://www.worldwewant2015.org/health>

haar werk op het gebied van mondiale sturing voor gezondheid inzoomen op voeding en daarbij aandragen dat er wordt gekeken naar alle aspecten van *malnutrition*: ondervoeding én overvoeding en de kwaliteit van voedsel. Wemos zal zorgdragen dat de commerciële belangen van het (inter)nationale bedrijfsleven niet ten koste gaan van de mogelijkheden voor overheden om maatregelen te nemen om de volksgezondheid te beschermen.

1.2.4. Medicijnen

1.2.4.1. De uitdaging

Het uittesten van nieuwe geneesmiddelen vindt in toenemende mate plaats in lageinkomenslanden. Hier kleven een aantal risico's aan: Voor proefpersonen in lageinkomenslanden is deelname aan een medicijntest vaak hun enige kans op toegang tot geneesmiddelen. Zij worden daardoor als het ware gedwongen om deel te nemen. Vaak zijn zij niet op de hoogte van de risico's van deelname. Als de proef is afgelopen worden proefpersonen weer aan hun lot overgelaten. Als zij gezondheidsschade ondervinden, worden zij zelden gecompenseerd. Daarnaast is het toezicht in veel lageinkomenslanden ontoereikend om schendingen van internationale ethische richtlijnen te voorkomen.

1.2.4.2. Wemos in actie

Wemos streeft naar een betere bescherming van de rechten van proefpersonen. Internationale richtlijnen, zoals de Verklaring van Helsinki, zijn bedoeld om deelnemers aan geneesmiddelentests te beschermen. Wemos pleit ervoor dat alleen geneesmiddelen die op ethische wijze zijn getest, worden toegelaten tot de Europese markt.

In 2013 heeft Wemos heel gericht twee Nederlandse Kamerleden geïnformeerd over de risico's van de door de Europese Commissie voorgestelde nieuwe wetgeving voor medicijntesten. Ook heeft Wemos zitting genomen in een adviescommissie voor het ministerie van VWS over deze nieuwe wet en haar kennis over rechten van proefpersonen gedeeld. Vervolgens zijn er door Europarlementariërs amendementen voorgesteld op deze wet. Deze amendementen zorgen ervoor dat de rechten van proefpersonen beter zullen worden beschermd dan in het oorspronkelijk voorstel van de Europese Commissie.

Wemos op de voorpagina

In 2013 is Wemos gestart met een serie studies om meer inzicht te krijgen in de situatie van proefpersonen op het Afrikaanse continent. De studies in Zuid-Afrika en Kenia zijn in 2013 afgerond. Wemos heeft in samenwerking met een Britse onderzoeksjournalist een veldonderzoek uitgevoerd naar medicijntesten in Zuid-Afrika. Het rapport: 'The Clinical Trials Industry in South Africa: Ethics, Rules and Realities' waarin verschillende schendingen van de rechten van proefpersonen belicht zijn, werd in juli 2013 gepubliceerd. Er is door de Zuid-Afrikaanse media veel aandacht aan besteed. Eén van de grootste dagbladen in Zuid-Afrika, The Times, publiceerde een stuk op de voorpagina. Wemos werd daarnaast geïnterviewd door Zuid-Afrikaanse radiostations²⁰. Dat heeft geleid tot een discussie in The South African Medicines Control Council, en tot vragen aan de Zuid-Afrikaanse Minister voor Volksgezondheid. Daarnaast leidde het Wemosrapport tot actie door Europese politici zoals in het onderstaande is beschreven.

Schouderklopje van TEDspreker en onderzoeks-journaliste Sonia Shah (zij schreef verschillende boeken over gezondheid, waaronder 'Body Hunters' (2006)). Naar aanleiding van ons Zuid-Afrika rapport schrijft zij: "It is not easy to report on these trials. Untangling the science, the ethics, and the regulatory hurdles is tricky, and it's all too easy to sensationalize. Wemos gets it right. It's a great report."

²⁰ De schendingen die worden beschreven, hebben te maken met placebo gecontroleerd onderzoek. Dit werd onder andere uitgevoerd op mensen met ernstige aandoeningen. Kinderen met astma en volwassenen met schizofrenie werden van hun reguliere behandeling afgehaald om deel te nemen aan dit klinische geneesmiddelenonderzoek. In West Europa is dergelijk onderzoek verboden.

Samenwerking voor eerlijke medicijnen

Evenals voorgaande jaren heeft Wemos in haar pleidooi voor eerlijke medicijnen ook in 2013 nauw samengewerkt met organisaties in India, zoals het Centre for Studies in Ethica and Rights, Zuid-Amerika en diverse Europese organisaties. We hebben in onze pleitbezorging op Europees niveau en in onze onderzoeken gebruik kunnen maken van de uitkomsten van de studies en expertise van onze partnerorganisaties. Deze organisaties hebben op hun beurt onze kennis, ervaring en onderzoeksrapporten kunnen benutten ter ondersteuning van hun pleitbezorgingsactiviteiten voor ethisch geteste medicijnen.

Parlementariërs in Brussel en Berlijn komen in actie

In mei bezocht Wemos samen met de Indiase arts en mensenrechtenactivist Amar Jesani het Duitse parlement. We hadden daar ontmoetingen met een delegatie van de Sociaal Democraten en de Groenen. Dokter Jesani vertelde over de positie van proefpersonen in Duitsland. Wemos zette uiteen welke mogelijkheden er op Europees niveau zijn om proefpersonen te beschermen en welke rol Duitsland als machtige lidstaat daarin zou kunnen spelen. De Sociaal Democraten besloten op grond hiervan onmiddellijk parlementaire vragen te stellen over de veiligheid van proefpersonen in lageinkomenslanden. Naar aanleiding van de publicatie van het Zuid-Afrika rapport in juli 2013, stelde Marlies Volkmer van de Sociaal Democratische Partij (SPD) vragen aan de Duitse regering. Zij vroeg de regering aan te geven welke stappen zij neemt om ervoor te zorgen dat onethisch geteste geneesmiddelen niet tot de Europese markt worden toegelaten. Ook Europarlementariërs lieten van zich horen. Thijs Berman twitterde zijn



verontwaardiging over de schendingen naar aanleiding van het rapport van Wemos. Daarnaast vroegen de rapporteur en de schaduwrappporteur van het Europees parlement input van Wemos bij het schrijven van amendementen op de nieuwe Europese wet op het gebied van medicijntesten. Een deel van de standpunten van Wemos werd overgenomen in de amendementen op de nieuwe Europese wet. Dat is gunstig voor bescherming van proefpersonen.

Het Nederlandse farmaceutische bedrijf geeft toe: “we waren fout”

Na de publicatie van ons rapport over onethische medicijntesten in Zuid-Afrika bezocht een Nederlandse delegatie van een betrokken farmaceutisch bedrijf het kantoor van Wemos. Men erkende dat de studie in Zuid-Afrika waarbij kinderen met astma een placebo kregen, onethisch was. Ze gaven aan dat het bedrijf dergelijk onderzoek louter en alleen uitvoeren



om de medicatie op de Amerikaanse en Europese markt te kunnen uitbrengen. Daarbij zijn winstmotieven voor hen nog steeds leidend. De Nederlandse vertegenwoordigers van het bedrijf vertelden ons echter dat het onderzoeksrapport van Wemos tijdens een internationale bijeenkomst van de farmaceut was besproken. Het rapport van Wemos heeft geleid tot bereidheid van het bedrijf om mee te werken aan een pleidooi voor afschaffing van onethische studies waarbij kinderen een placebo krijgen toegediend. Dat is goed nieuws voor proefpersonen in Zuid-Afrika maar ook elders. Samen met het Nederlandse bedrijf heeft Wemos eind 2013 een workshop verzorgd over 'transparantie' tijdens een evenement van MVO Nederland²¹. Hier bespraken we de mechanismen die er toe leiden dat de farmaceutische industrie vaak niet maatschappelijk (en ethisch) verantwoord handelt. Wemos ontving veel lof voor haar werk en haar rol als waakhond op dit thema. De farmaceut maakte plenair kenbaar dat de rapporten van Wemos intern veel losmaken en dat onze rol als waakhond belangrijk is om veranderingen te bewerkstelligen. Wemos heeft het rapport ook ingestoken bij de Access to Medicines Index (ATM) en hen verzocht om bedrijven in de toekomstige index te bevragen op placebo onderzoek.

Wat gebeurde er nog meer in 2013?

Uit ons rapport over medicijntesten in Zuid-Afrika bleek dat het uittesten van geneesmiddelen uit marketingoverwegingen een wijdverbreid probleem is. Critici stellen dat het voor een farmaceutisch bedrijf commercieel interessanter is om een bestaand geneesmiddel aan te passen dan een volledig nieuw geneesmiddel te ontwikkelen. Dit heeft tot gevolg dat de meeste geneesmiddelen die op de markt worden toegelaten nauwelijks een toegevoegde waarde hebben ten opzichte van bestaande geneesmiddelen. Wemos wil dat hier verandering in komt en is in samenwerking met EPHA hiernaar een studie gestart. Onderzocht wordt of het huidige systeem van klinisch geneesmiddelenonderzoek zodanig aangepast kan worden dat geneesmiddelen een toegevoegde waarde moeten hebben om op de markt te komen. De studie wordt in het voorjaar van 2014 afgerond.

1.2.4.3. Een vooruitblik op 2014

In 2014 zullen wij blijven pleiten voor de rechten van kwetsbare proefpersonen. Onze pleitbezorging is erop gericht dat Europarlementariërs druk blijven uitoefenen op het Europees Medicijnen Agentschap (EMA) om streng toezicht te houden op de rechten van

²¹ MVO Nederland is de nationale kennis- en netwerkorganisatie voor maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO)

kwetsbare proefpersonen. Daarnaast starten wij een pleitbezorgingstraject over schadelijke stoffen in onze leefomgeving. De WHO bracht in 2013 een alarmerend rapport uit waarin zij stelt dat er een relatie bestaat tussen een stijgende trend in hormoongerelateerde aandoeningen, zoals borstkanker en vruchtbaarheidsproblemen, en het gebruik van hormoonverstorende stoffen. Wemos pleit voor strengere regelgeving die het gebruik van dergelijke stoffen moet terugdringen.

1.2.5. Zorgpersoneel

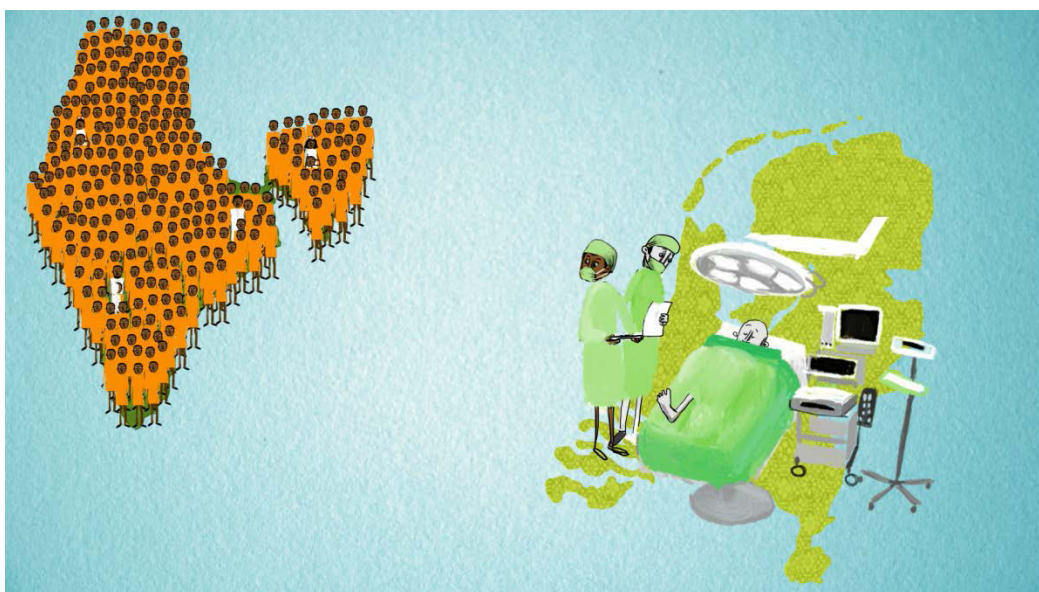
1.2.5.1. De uitdaging

Wemos vindt dat iedereen een beroep op zorgpersoneel moet kunnen doen. Maar zorgpersoneel is ongelijk verdeeld over de wereld. Lageinkomenslanden kampen met een groot tekort aan zorgprofessionals, terwijl zij een groot deel van de mondiale ziektelast dragen. Migratie van gezondheidswerkers vergroot de ongelijkheden en is een uitdaging voor alle landen, ook voor Nederland.

Doel voor 2015: Aan het eind van 2015 vindt internationale werving van zorgpersoneel plaats volgens de principes van de WHO gedragscode. En de beschikbaarheid van gekwalificeerd zorgpersoneel krijgt meer prioriteit en voldoende financiering in gezondheids- en buitenlandbeleid van lidstaten.

1.2.5.2. Wemos in actie

Wemos pleit voor het toepassen van de gedragscode die de WHO in 2010 heeft gemaakt voor het internationaal werven van zorgpersoneel (WHO gedragscode). Belangrijk uitgangspunt daarbij is dat je als land voorziet in je eigen zorgpersoneel. Als je toch werft in het buitenland, moet dat op ethische wijze gebeuren. De WHO gedragscode helpt alle 194 lidstaten nationaal maatregelen te nemen, zodat ze bijvoorbeeld beter weten hoeveel artsen en verpleegkundigen ze moeten opleiden en met welke specialisaties. En hoe ze



zorgpersoneel kunnen behouden. Door alle maatregelen uit de WHO gedragscode toe te passen, zijn landen minder afhankelijk van buitenlands zorgpersoneel, en trekken ze mondiaal en Europees/regionaal minder arbeidskrachten weg.

In 2009 richtte Wemos in Nederland een samenwerkingsverband van organisaties op (de Human Resources for Health (HRH) alliantie) die zich gezamenlijk inzetten voor een eerlijk en verantwoord zorgpersoneelsbeleid in Nederland, Europa en op internationaal niveau. In 2013 hebben we de HRH alliantie kunnen verrijken met leden als een wervingsbureau en opleidingsinstituut. Gezamenlijk vergroten we de mogelijkheden voor implementatie van de WHO gedragscode in Nederland en signaleren we drie prioriteiten:

- het ontwikkelen van modellen voor effectieve inzet van de *zorgprofessional*;
- inzetten op ethische werving vooral aan de onderkant van de zorg; en
- voorbeelden verkrijgen van circulaire migratie.

Op ons verzoek heeft Royal HaskoningDHV de WHO gedragscode opgenomen in haar jaarlijks onderzoek naar MVO bij ziekenhuizen. Daaruit blijkt dat ziekenhuizen ethische werving over het hoofd zien; ze zijn niet bekend met de WHO gedragscode noch met de EPSU-HOSPEEM code²². Vandaar onze *toolkit* (zie verderop). Vakbond AbvakaboFNV, als actief lid van de HRH alliantie, stuurt aan op een actievere rol van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen om de WHO gedragscode onder de aandacht van ziekenhuizen te brengen.

Het jaar 2013 hebben we gebruikt om onze pleitbezorging richting Nederlandse beleidsmakers aan te scherpen. Huidige overheidsmaatregelen zullen resulteren in een overschot aan zorgpersoneel op de korte termijn. Zo zal de overheveling van de langdurige zorg (AWBZ) naar de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) in combinatie met de vermindering van budgetten gepaard gaan met een fors banenverlies. Met een actuele pleitbezorgingsboodschap laat Wemos zien dat de WHO gedragscode ook nu relevant is. We geven bijvoorbeeld suggesties voor hoe zorgpersoneel te behouden en we *promoten* een langetermijnblik waarin de mondiale gevolgen van ons personeelsbeleid meegewogen worden. Deze pleitbezorgingsboodschap is in samenwerking met de HRH Alliantie opgesteld. Ook de contacten met diverse ministeries zijn opgefrist en zullen in 2014 resulteren in een *workshop* over de WHO gedragscode, aangezien er in 2013 geen aanleiding voor bleek te zijn. We hebben op verschillende momenten contact gehad met Kamerleden. De Socialistische Partij heeft op basis van onze suggesties in oktober 2013 tijdens een Algemeen Overleg vragen gesteld over het werven van buitenlands zorgpersoneel in de 24-uurs zorg, wat bijdraagt aan het behalen van ons doel.

In 2013 heeft Wemos een samenwerking opgezet met partnerorganisaties uit acht Europese landen (HW4ALL)²³. Gezamenlijk roepen we onze beleidsmakers en politici op de principes van de WHO gedragscode handen en voeten te geven in beleid dat de toegang tot gekwalificeerd zorgpersoneel ondersteunt. Er is een '*toolkit*' ontwikkeld die onder meer de WHO gedragscode in de nationale taal bevat en in kaart brengt welke belanghebbenden betrokken zijn bij zorgpersoneelsbeleid. We moedigen zo alle betrokkenen aan om samen te werken. Het Europese kantoor van de WHO (WHO-EURO) heeft Wemos, vanwege deze aanpak ('*multi-stakeholder approach*') en onze expertise²⁴, voor verschillende bijeenkomsten

²² De EPSU-HOSPEEM code of conduct on Ethical Cross-border Recruitment and Retention in the Hospital Sector komt voort uit de European Social Dialogue in the Hospital Sector. Deze overeenkomst tussen de European Federation of Public Service Unions (EPSU) en de European Hospital and Healthcare Employers' Association (HOSPEEM) stimuleert ethische en verhindert onethische praktijken van grensoverschrijdende werving van zorgpersoneel in de ziekenhuissector binnen de EU.

²³ 'Health workers for all and all for health workers' is een EU-gefinancierd project dat loopt van 2013-2015. Partners zijn: Amref Italy; het MMI netwerk, Germany; Center for Health Policies and Services (CHPS), Roemenië; Federation of Medicus Mundi Spain; Humanitarian Aid Foundation Redemptoris Missio, Polen; Health Poverty Action, het Verenigd Koninkrijk; Memisa Belgium; Terre des Homes, Duitsland.

²⁴ Wemos werkt sinds 2006 op het thema Zorgpersoneel.

met Europese lidstaten uitgenodigd. Dat biedt ons de gelegenheid om onze aanpak en standpunten, die we in samenwerking met het HW4ALL consortium, EPHA en het MMI netwerk opstelden, uiteen te zetten²⁵. Dit draagt direct bij aan ons doel en leidt tot een hogere prioriteit voor zorgpersoneel binnen gezondheids- en buitenlandbeleid.

Wemos stuurde *input* aan het secretariaat van de WHO in Genève voor haar rapport over de implementatie van de WHO gedragscode. Wemos is lid en werkt nauw samen met het MMI netwerk. Samen roepen we internationale actoren als de Wereldgezondheidsorganisatie op om adequaat beleid ten behoeve van een duurzaam, mondiaal verantwoord zorgpersoneelsbeleid te formuleren. Het MMI netwerk bestaat uit achttien organisaties die gevestigd zijn in Europa of Afrika. Wij hechten groot belang aan ons lidmaatschap van dit netwerk. Het MMI netwerk verbindt ons op een actieve manier met andere organisaties in Europe en Afrika. Het biedt de mogelijkheid om kennis en informatie met elkaar te delen. Ook onze samenwerking met het EQUINET²⁶ netwerk is van groot belang. Zo kunnen wij onze pleitbezorging verrijken met contextdata die wij onder andere verkrijgen via onze zuidelijke partnerorganisaties. Op die manier verbinden wij de lokale situatie in zowel lage- en middeninkomenslanden als in hogeinkomenslanden met het proces van beleidsvorming op internationaal niveau. Daarnaast dient onze ervaring en kunde in het internationaal pleiten als versterking van de beleidsbeïnvloedingspositie van de andere leden van het MMI netwerk. Binnen het netwerk kan daarvan geleerd en gebruik gemaakt worden en kan zo onze gezamenlijke pleitbezorging op internationaal niveau, bijvoorbeeld richting de jaarvergadering van de WHO, versterkt worden.

Samen met Amref Italië en het MMI netwerk heeft Wemos tijdens de World Health Assembly (WHA) een bijeenkomst georganiseerd over de gang van zaken rondom het toepassen van de WHO gedragscode, drie jaar na de goedkeuring ervan. We hebben de 80 deelnemers (waaronder lidstaten) opgeroepen de uitgangspunten van de WHO gedragscode in te bedden in nationaal beleid. Onze oproep heeft er mede voor gezorgd dat een half jaar later, tijdens het '3rd Global Forum on Human Resources for Health' in Recife, Brazilië, de WHO gedragscode een prominente plek kreeg in de officiële regeringsverklaring. Het maatschappelijk middenveld kan deze verklaring gebruiken om de WHO gedragscode op nationaal niveau hernieuwd onder de aandacht te brengen. Onze aanpak en resultaten die bijdragen aan het behalen van ons doel worden opgenomen in een boek van de WHO over migratie van zorgpersoneel dat in de eerste helft van 2014 uitkomt. Ook via die weg draagt Wemos bij aan het behalen van het vooraf opgesteld doel.

²⁵ Onder andere bij de WHO tijdens de beleidsdialoog over de internationale mobiliteit van zorgpersoneel en uitdagingen voor het werven van zorgpersoneel (mei 2013, Amsterdam), een technische discussie over het toepassen van de WHO gedragscode Moldavië (juni 2013, Chisinau) en 'Gezondheidssystemen voor gezondheid en welvaart in het kader van Health 2020' (oktober 2013, Tallinn, Estland).

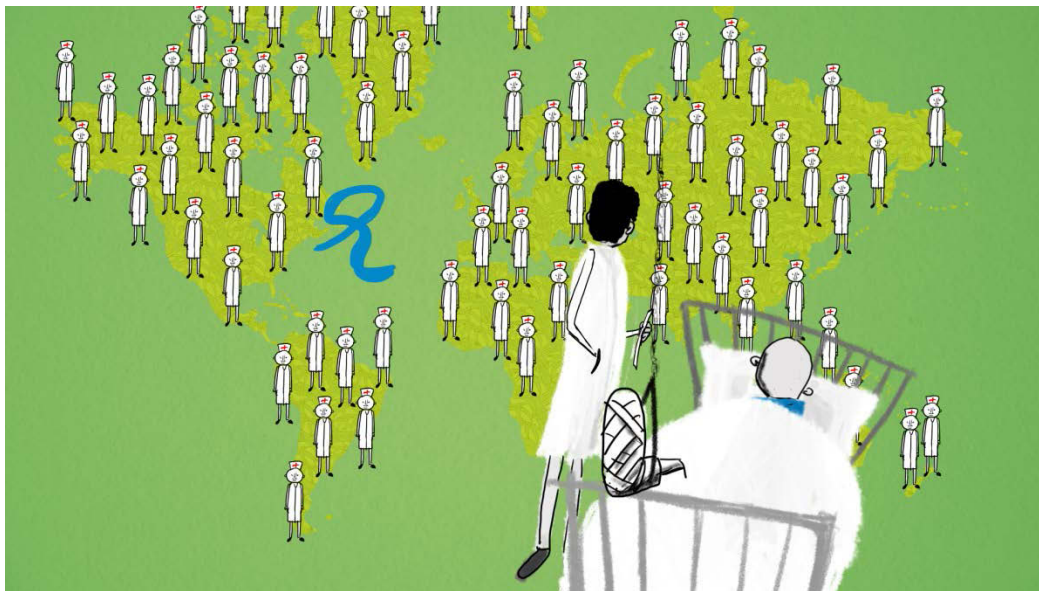
²⁶ Regional Network on Equity in Health in Southern Africa.

Daarnaast werkt Wemos via het MMI netwerk nauw samen met het Health Workforce Advocacy Initiative (HWAI), een internationaal netwerk van maatschappelijke organisaties wereldwijd. Dit netwerk biedt een platform voor het delen van ervaring, expertise, nationale voorbeelden, en strategieën voor effectieve beleidsbeïnvloeding op alle niveaus. Gezamenlijk pleiten we ervoor dat de beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerd zorgpersoneel prioriteit krijgt op de internationale agenda en op de gezondheids- en ontwikkelingsagenda van zowel lage-, midden-, als hogeinkomenslanden.

1.2.5.3. Vooruitblik 2014

De thuiszorg en de langdurige zorg in Nederland zijn al jaren in beweging. Ook voor de komende jaren zijn ingrijpende maatregelen aangekondigd. In dit krachtenveld van verandering en bezuiniging kan het aantrekkelijk zijn goedkoop personeel uit het buitenland in te huren. Recente berichtgeving over uitbuiting van goedkope buitenlandse arbeidskrachten in de 24-uurs thuiszorg bevestigt deze veronderstelling. Wemos heeft een onderzoek hiernaar uitgezet, in samenwerking met onder andere vakbonden en migrantenorganisaties.

Samen met de HW4ALL-partners organiseert Wemos een *workshop* voor leden van het Europees Parlement. Dit dient om politieke aandacht te vestigen op de toenemende mobiliteit van zorgpersoneel binnen de EU en het groeiend tekort aan gezondheidswerkers in bepaalde landen. Op weg naar het bereiken van ons doel, organiseren we onder andere ook een interactieve webdialoog om informatie en uitwisseling te faciliteren over het toepassen van de WHO gedragscode. Tevens zullen we, samen met actoren waaronder AbvakaboFNV, de implementatie van de WHO gedragscode op het niveau van ziekenhuizen aanjagen.



1.3. Interne organisatie

De doelstelling voor de interne organisatie is het bieden van zo optimaal mogelijke randvoorwaarden voor de medewerkers, en daardoor bij te dragen aan het behalen van de missie van Wemos.

1.3.1. Resultaten 2013

In het werkplan voor 2013 was voorzien dat aan de volgende randvoorwaarden gewerkt zou worden: huisvesting, kwaliteitsborging en planning, monitoring en evaluatie, Human Resource Management (HRM) en ontwikkeling.

1.3.1.1. Huisvesting

Evenals in 2012 is in 2013 gekeken naar mogelijkheden om met gelijkgestemde organisaties een inspirerende, goed bereikbare en betaalbare kantooromgeving te vinden in Amsterdam of Utrecht. Het blijkt moeilijk om een ruimte te vinden die aan alle wensen voldoet en tevens betaalbaar is. Het nieuwe initiatief 'New World Campus'²⁷ leek kansen te bieden, maar deze organisatie bleek eind 2013 uiteindelijk voor een locatie in Den Haag te kiezen. Eind 2013 is er, in samenspraak met Partos, contact geweest met een vastgoedadviseur die met onze sector bekend is, die ons mogelijk kan bijstaan in onze zoektocht. Onze onderhuurder International Federation of Health and Human Rights Organizations (IFHHRO), die sinds 2012 een kantoor bij ons huurde, heeft wegens bezuinigingen per eind oktober 2013 het onderhuurcontract opgezegd.

1.3.1.2. Kwaliteitsborging en planning, monitoring en evaluatie

In 2013 is in samenwerking met een externe expert verder gewerkt aan het op een innoverende wijze meten van onze effectiviteit. De nieuwe methode meet gedragsverandering bij belanghebbenden van het project, via video-interviews. Deze manier van evalueren past goed bij de Outcome Mapping methode die Wemos gebruikt voor projectplanning, -monitoring en -evaluatie. Het Zorgpersoneelproject is het eerste project dat op deze wijze beoordeeld is in 2013.

In 2012 is besloten de herziening van het kwaliteitshandboek op ad-hoc basis te doen. In 2013 is een enkel procedure bijgewerkt.

In 2013 was Wemos drie jaar keurmerkhouder van het CBF-keur. De verlenging van het keurmerk hebben we begin 2013 aangevraagd en de verplichte hertoetsing door het CBF heeft geresulteerd in verlenging van het keurmerk tot 1 juli 2016.

1.3.1.3. Human Resource Management (HRM) en ontwikkeling

In 2013 is de behoefte aan training bij alle medewerkers geïnventariseerd en hebben verschillende medewerker coachings- of trainingstrajecten doorlopen.

1.3.2. Vooruitblik 2014

1.3.2.1. Huisvesting

We blijven scannen naar mogelijkheden om een geschikte kantoorruimte te vinden.

1.3.2.2. HRM en ontwikkeling

In 2014 is een herziening van het Arbeidsvoorwaardenreglement gepland. De laatste herziening dateert uit 2012 en enkele kleine punten dienen geactualiseerd te worden.

1.3.2.3. ICT

De mogelijkheden die onze ICT-omgeving biedt zullen worden geëvalueerd in 2014 en de resultaten van deze evaluatie zullen de basis vormen voor een nieuw ICT-plan 2014-2015. Aandachtspunten hierbij zijn thuiswerken, veiligheid en betrouwbaarheid.

²⁷ Broedplaats voor Innovatie in duurzaam internationaal ondernemen.

1.4. Duurzaamheid

Bestuur, directie en medewerkers van Wemos streven naar een zo duurzaam mogelijke bedrijfsvoering. In de praktijk komt dit tot uiting in de volgende aspecten:

Wemos regelt het grootste deel van haar bankzaken bij twee duurzame banken: Triodos en ASN.



Wemos medewerkers reizen regelmatig naar het buitenland. Indien de afstand het toelaat wordt per trein gereisd. Wanneer per vliegtuig wordt gereisd, wordt de CO2 uitstoot gecompenseerd bij Trees for All, een organisatie die bossen beschermd en aanplant.

Medewerkers gebruiken voor het woon-werkverkeer en voor bezoeken aan Nederlandse relaties het openbaar vervoer of de fiets. Medewerkers gaan zuinig om met energie. Lichten en computers worden uitgeschakeld na werktijd en waar mogelijk zijn bewegingssensoren op de verlichting geïnstalleerd.

Schoonmaakmiddelen, koffie, thee en lunch zijn zoveel mogelijk biologisch en *fair trade*.

1.5. Risicomanagement

Tijdens het opstellen van het nieuwe strategieplan 2013-2015 is een risico-analyse gemaakt voor de organisatie. 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 zonedig aangevuld en/of bijgesteld.

1.6. Fondsenwerving

Met het oog op het jaarlijks begrotingstekort en anticiperend op de periode na 2015 heeft Wemos in 2013 actief verschillende fondsenwervende activiteiten ondernomen. In het jaar 2013 hebben we via onze activiteiten toegewerkt naar ons fondsenwervingsdoel voor 2015. We dienden diverse succesvolle financieringsaanvragen in, verzorgden een *pitch* over onze werk en zijn aan de slag gegaan met de ontwikkeling van nieuwe concepten. De concepten dienen om onze werkwijze te verrijken en interesse van nieuwe (financierings)partijen te vergroten.

Over de aanvraag die met de Global Health Workforce Alliance (GHWA) bij de Europese Commissie is ingediend in 2012, is de uitkomst nog steeds niet bekend. Met het oog op toekomstige aanvragen en het opbouwen van consortia, zijn in 2013 verkennende gesprekken gevoerd met andere NGOs (waaronder MedAct, EPHA), onderzoeksinstituten (waaronder de Universiteit van Maastricht) en charitatieve fondsen zoals het Open Society Institute.

Om ons werk op een aantrekkelijke manier te presenteren aan potentiële nieuwe financiers, is in 2013 een *infographic* over het Medicijnenproject ontwikkeld die we in 2014 gaan verspreiden. Wemos heeft zich verder bekwaamd in het *pitchen* van haar werk, bijvoorbeeld bij de afdeling filantropie van ABN/AMRO.

Wemos diende een voorstel voor een éénmalige schenking in bij de Nederlandse Postcode Loterij (NPL). Zes (van de ruim 300) aanvragers zijn in november 2013 door de NPL

uitgenodigd om een *pitch* te geven over hun voorstel. Wemos behoorde tot die zes gelukkigen. Uit de reacties kwam onder andere naar voren dat deze nieuwe manier van beleidsbeïnvloeding zeer veel potentie heeft. Helaas is dit voorstel in één van de laatste rondes alsnog afgewezen door de Raad van Commissarissen van de NPL vanwege de thematische focus. De kwaliteit van het voorstel was goed en we gaan in 2014 verder met zoeken naar passende financiering.

In 2013 ingediende fondsenwervingsvoorstellen:

Ingediend	8
Toegekend	3
Afgewezen	4
In behandeling	1

In 2013 heeft Wemos vrijwel al haar inkomsten uit programma- of projectfinanciering verworven, te weten € 962.264. Dit is 96,5% van de totale inkomsten. Subsidies van overheden bedroegen € 842.264 (84,5% van de totale inkomsten), bijdragen uit particuliere bronnen bedroegen in 2013 € 141.596, dit is 14,2% van de totale inkomsten. De overige inkomsten zijn voornamelijk afkomstig uit bijdragen, giften en rentebaten. De kosten voor eigen fondsenwerving bedragen € 14.380, hetgeen overeenkomt met 10,2% van de baten uit eigen fondsenwerving.

Van de totale baten werd € 881.453 (92,5%) besteed aan de doelstelling.

1.6.1. Kengetallen

	2013	2012	2011	2010	2009
besteed aan werving van baten tov totale baten	2,1%	2,2%	1,7%	4,1%	3,4%
besteed aan doelstelling tov totale baten	88,4%	89,5%	85,6%	86,8%	87,6%
besteed aan doelstelling tov totale lasten	92,5%	91,1%	90,1%	85,3%	87,7%
besteed aan beheer & admin. tov totale baten	5,1%	6,6%	7,7%	10,8%	8,9%

1.6.2. CBF Keurmerk

Sinds juli 2010 is Wemos houder van het Keurmerk van het Centraal Bureau Fondsenwerving. Het eerste keurmerk was geldig tot 1 juli 2013. Een hertoetsing heeft plaatsgevonden in het voorjaar van 2013 en de verlenging van het keurmerk is toegekend. Het nieuwe keurmerk is geldig tot 1 juli 2016.

1.7. Reserves en fondsen

1.7.1. Continuïteitsreserve

De continuïteitsreserve bedraagt per 31 december 2013 € 524.397 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 de schaalverkleining van de organisatie in 2011 is de reserve inmiddels boven het gewenste niveau gekomen, namelijk 82,7% van de voor 2014 begrote uitvoeringskosten eigen organisatie.

1.7.2. Bestemmingreserve Toekomstopties

Wemos heeft nog onvoldoende zicht op potentiële financieringsmogelijkheden vanuit nieuwe partijen. In lijn met onze strategie 2013-2015 zijn we gestart met de ontwikkeling van innovatieve concepten (diensten/producten). We zijn voornemens daarin keuzes te maken en een en ander uit te werken. We hebben besloten hiervoor een bestemmingreserve te creëren. De bestemmingsreserve Toekomstopties zal worden aangewend om deze mogelijkheden te verkennen en een start te maken met uitwerking van wenselijke financieringsopties en concepten. De bestemmingsreserve Toekomstopties bedraagt per 31 december 2013 € 43.359.

1.8. 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 2013 zijn de Europese Commissie, IDA Charity Foundation, Stichting Liberty en SOMO.

Met het oog op de periode na 2015 heeft het bestuur in het voorjaar van 2013 een nieuw strategieplan vastgesteld voor de periode 2013-2015: 'Wemos: Gezondheid gaat over

grenzen! Strategie 2013-2015'. Daarin wordt onder andere ingegaan op de mogelijkheden voor diversificatie van inkomstenbronnen voor de organisatie. Hier zal in 2014 stevig op worden ingezet om ervoor te zorgen dat Wemos goed op de toekomst is voorbereid.

1.9. Personeel

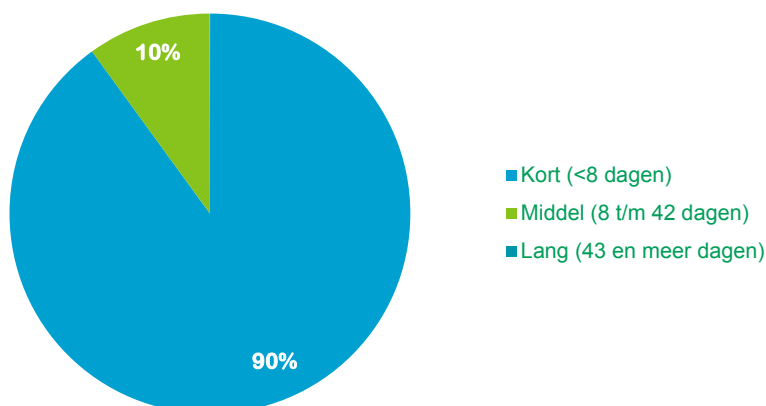
In 2013 zijn er een aantal personeelsmutaties geweest. Twee medewerkers hebben de organisatie in 2013 verlaten. Eén van de posten is vervuld door een tijdelijke aanstelling van een junior medewerker te verlengen, voor de andere post is een nieuwe medewerker geworven die in februari 2014 in dienst is gekomen. In onderstaande tabel is de personeelsbezetting in 2013 weergegeven.

	per 31 december 2013		gemiddelde realisatie in 2013	gemiddeld begroot 2013	gemiddelde realisatie 2012
	aantal medewerkers	fte's	fte's	fte's	fte's
pleitbezorgers	5,50	4,33	5,03	5,63	6,06
staf	1,50	1,28	1,32	1,13	0,75
	7,00	5,60	6,36	6,75	6,81

1.9.1. Ziekteverzuim

Sinds enkele jaren heeft Wemos een laag ziekteverzuimpercentage. In 2013 is dit verder gedaald tot gemiddeld 1,4%. In het vierde kwartaal is er zelfs geen enkel ziekteverzuim geweest. In 2012 was het verzuimpercentage gemiddeld 4,0%. Er was in 2013 geen zwangerschapsverlof.

De verzuimduurpercentages zijn als volgt:



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.

1.10. Bezoldiging

De Wet Normering Topinkomens (WNT) is per 1 januari 2013 in werking getreden. Deze wet is van toepassing voor Wemos. Volgens de definitie van de WNT zijn bij Wemos de directeur en de leden van het bestuur 'topfunctionaris'. De WNT verbiedt dat bestuurders in de (semi)publieke sector meer verdienen dan 130 procent van het ministersalaris. Deze grens is de zogenoemde WNT-norm: €228.599 (In 2013: €187.340 salaris, €8.069 onkostenvergoeding, €33.190 pensioenbijdrage werkgever). De wet verplicht organisaties de salarissen van topfunctionarissen openbaar te maken.

1.10.1. Bestuur

Het bestuur van Wemos is onbezoldigd. De bestuursleden ontvangen een onkostenvergoeding van € 75 per bijgewoonde vergadering. In 2013 waren er drie vergaderingen en is een totaalbedrag van € 825 aan onkostenvergoedingen toegekend. Er zijn in 2013 geen leningen, voorschotten en/of garanties verstrekt aan bestuurders.

1.10.2. Directie

Directeur Anke Tijtsma heeft een beperkte volmacht van het bestuur. Het functioneren van de directeur wordt jaarlijks door het bestuur geëvalueerd. In 2013 heeft geen functioneringsgesprek plaatsgevonden.

Anke Tijtsma heeft in 2013 met toestemming van het bestuur de onbetaalde nevenfunctie van voorzitter van Stichting Babyvoeding aanvaard. Daarnaast maakt de directeur sinds 2011 deel uit van het bestuur van branchevereniging Partos.

Anke Tijtsma, directeur	realisatie 2013	realisatie 2012
Dienstverband		
Aard	onbepaalde duur	onbepaalde duur
Uren (voltijds werkweek)	36,00	36,00
Parttime percentage	0,75	0,75
Periode	jan - dec 2013	jan - dec 2012
Bezoldiging	€	€
Jaarinkomen		
Bruto loon	52.230	49.528
Vakantiegeld	3.869	3.698
Eindejaarsuitkering	1.887	1.425
Variabel jaarinkomen	-	-
Totaal jaarinkomen	57.986	54.651
SV-lasten (werkgeversdeel)	4.307	4.494
Belastbare vergoedingen/bijtellingsen	-	-
Pensioenlasten (werkgeversdeel)	6.076	5.222
Overige beloningen op termijn	-	-
Uitkeringen beëindiging dienstverband	-	-
Totaal overige lasten en vergoedingen	10.383	9.716
Totaal bezoldiging	68.369	64.367

Het bestuur heeft het bezoldigingsbeleid, de hoogte van de directiebeloning en de hoogte van andere bezoldigingscomponenten vastgesteld. Het bezoldigingsbeleid wordt periodiek geactualiseerd. In vervolg op het functioneringsgesprek van november 2012 is het salaris van de directeur met ingang van 1 januari 2013 verhoogd. Bij de bepaling van het bezoldigingsbeleid en de vaststelling van de beloning wordt de salarisregeling van de CAO Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening toegepast.

1.11. Wemos in 2014

Het jaar 2014 vormt het vierde jaar van de vijfjarige samenwerking binnen de Samen voor Verandering coalitie (2011-2015). Binnen deze coalitie blijft Wemos verantwoordelijk voor twee beleidsbeïnvloedingstrajecten gericht op het bijdragen aan verbeteringen in de mondiale gezondheid. In 2014 zal Wemos binnen al haar projecten blijven streven naar verantwoord en eerlijk beleid met een duurzame impact voor de volksgezondheid. Vanwege de toename van niet overdraagbare ziekten zal Wemos het thema voeding een centrale plek geven binnen haar werkzaamheden gericht op mondiale sturing voor gezondheid. Dit thema zal ook in de jaren na 2014 een belangrijk onderwerp zijn voor de pleitbezorgingsactiviteiten van Wemos.

Onze communicatie-uitingen worden steeds interactiever en er zal steeds meer ingezet worden op nieuwe vormen van communicatie met onze doelgroep en het algemene publiek. Wemos heeft in 2013 een eerste aanzet gedaan in het werken met andere en aanvullende manieren om beleid te beïnvloeden. Naast het gebruik van *story telling* en het geven van *pitches* onderzoekt Wemos hoe ze haar werkwijze van beleidsbeïnvloeding door middel van spelsimulatie en scenario's kan verrijken.

De veranderingen in het financieringskader van de Nederlandse overheid hebben Wemos aanzet tot verdergaande diversificatie van financieringsstromen in 2014 en de jaren erna. Wemos kijkt proactief naar andere mogelijkheden van financiering, naast de inkomsten uit



subsidies en fondsen. In 2013 is hiermee een start gemaakt door te onderzoeken welke nieuwe concepten (diensten/producten) we willen ontwikkelen. In 2014 zal Wemos zich verder profileren bij diverse potentiële (semi-)marktpartijen om nader te onderzoeken hoe Wemos haar expertise op het gebied van beleidsbeïnvloeding voor mondiale volksgezondheid in kan zetten. In 2014 gaan we daarin keuzes maken en diverse ideeën

uitwerken. Dat willen we doen zonder onze onafhankelijkheid en kernfunctie uit het oog te verliezen.

Wemos werkt nauw samen en maakt deel uit van overstijgende netwerken zoals de Nederlandse HRH alliantie, het MMI netwerk, HWAI, EQUINET, de NPHF en EPHA. Deze netwerken blijven relevant voor Wemos en zijn nodig om ons zichtbaar te positioneren en op effectieve wijze beleid te beïnvloeden op alle drie de niveaus (nationaal, regionaal en internationaal).

1.11.1. Begroting 2014

€	Health Unlimited (umbrella programme)	Human Resources for Health (project 1)	Governance for Global Health (project 2)	Total
INCOME				
Current contracts	21.000	-	5.000	26.000
Current government grants	60.000	452.700	361.300	874.000
Funds to raise as MFS co-financing	93.400	-	21.700	115.100
TOTAL INCOME	174.400	452.700	388.000	1.015.100
EXPENDITURES PER COST CENTRE				
EXPENDITURES FOR OBJECTIVE				
Staff costs	76.200	116.100	169.500	361.800
Activity costs	20.000	256.000	77.000	353.000
Overhead costs	17.200	26.400	38.300	81.900
	113.400	398.500	284.800	796.700
INCOME RAISING EXPENSES				
Staff costs	28.500	-	28.500	57.000
Activity costs	14.000	-	14.000	28.000
Overhead costs	6.500	-	6.500	13.000
	49.000	-	49.000	98.000
MANAGEMENT AND ADMINISTRATION				
Staff costs	9.800	44.200	44.200	98.200
Overhead costs	2.200	10.000	10.000	22.200
	12.000	54.200	54.200	120.400
TOTAL EXPENDITURES	174.400	452.700	388.000	1.015.100
RESULT	-	-	-	-
TOTAL INCOME PER PROJECT				
raised	81.000	452.700	366.300	900.000
to raise	93.400	-	21.700	115.100
total to raise	93.400	-	21.700	115.100
	174.400	452.700	388.000	1.015.100

1.12. Verantwoordingsverklaring

1.12.1. 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.

1.12.2. 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’.”

1.12.2.1. 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 in de regel vijf maal per jaar bij elkaar. Door omstandigheden waren er in 2013 slechts drie vergaderingen en daarnaast is er telefonisch over een aantal zaken gesproken door het bestuur. 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.

Het bestuur heeft Dubois & Co Registeraccountants opdracht gegeven om de controle van het boekjaar 2013 te doen.

1.12.2.2. De samenstelling van het bestuur

Het bestuur van Wemos bestaat uit ten minste vijf 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.

1.12.2.3. Bestuursleden

In 2013 bestond het bestuur uit vijf leden.

naam	mw. G.M. van Heteren
portefeuille	voorzitter
termijn loopt tot	22-06-2014 (1 ^e termijn)
functie(s)	Directeur Rotterdam Global Health Initiative, Erasmus Universiteit Directeur/eigenaar Europa Arena
nevenfunctie(s)	voorzitter Europese Beweging Nederland lid Raad van Advies Nieuwe Kerk Amsterdam lid Raad van Toezicht De Opbouw bestuurslid WO=MEN Dutch Gender Platform secretaris Netherlands Platform of Global Health Policy and Health Systems Research
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 BVE
naam	de heer L.T. Petersen
portefeuille	algemeen bestuurslid
termijn loopt tot	01-12-2016 (1e termijn)
functie(s)	Medisch directeur bij International SOS
functie(s)	waarnemend huisarts Stichting Haagse Gezondheidscentra

* De tweede termijn van mevrouw Loes Valk was in 2012 volgemaakt. Gelet op de ontwikkelingen binnen de sector van de ontwikkelingssamenwerking heeft het bestuur besloten om in deze lastige fase in de huidige bestuurssamenstelling te willen continueren

en geen nieuwe secretaris te werven. Het bestuur bereidt momenteel een statutenwijziging voor, in de zin dat er in zeer bijzondere situaties van de twee zittingstermijnen kan worden afgeweken. Mevrouw Valk heeft zich bereid getoond om haar bestuursfunctie te continueren.

1.12.2.4. 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.

1.12.3. 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.”

1.12.3.1. 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* voor de planning, monitoring en evaluatie van haar werk. Deze methode, waarin te bereiken gedragsverandering bij actoren centraal staat, past goed bij het *advocacy*-werk dat Wemos doet omdat de methode ruimte biedt voor een procesmatige aanpak. Dat is effectief, aangezien een beleidsbeïnvloedingstraject 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 of meerdere *milestones* in een project.

De jaarplannen en jaarlijkse projectbegrotingen vormen een richtlijn voor de voortgang van de projecten. Monitoring vindt plaats ieder kwartaal voor zowel inhoudelijke als financiële voortgang. Bij het monitoringsgesprek zijn de projectcoördinator en de bureaucoördinator aanwezig. Indien er knelpunten of vertragingen worden signaleerd, 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.

Wemos is een lerende organisatie en kennismanagement 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 één van de medewerkers. In 2013 zijn deze plenaire overleggen voornamelijk gewijd aan kennisverdieping op actuele thema's.

1.12.3.2. 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 2013 hebben meerdere medewerkers hiervan gebruik gemaakt. Ook organiseren we plenaire sessies over relevante onderwerpen om onze kennis met elkaar te delen en op ons vakgebied bij te blijven.

1.12.4. 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 voorhoede van Wemos. Zij ondersteunen onze beleidsbeïnvloeding en zijn waar nodig een klankbord voor ons. Ook zijn er mogelijkheden om hen in te zetten als ‘ambassadeur’ op een specifiek thema of om deuren te openen.

Wemos’ uitgangspunt bij de communicatie met verschillende doelgroepen is altijd om de resultaten van het werk zo helder en concreet mogelijk over het voetlicht te brengen. Via het ‘Grenzeloos Gezond’-initiatief ontwikkelen we kansen om via nieuwe methodes (onder andere *storytelling*) met een groter publiek in contact te komen.

1.12.4.1. 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 in 2013 twee maal werd verzonden. Op verzoek kan de nieuwsbrief ook per post verzonden worden. In 2014 willen we vier nieuwsbrieven sturen. Het jaarrapport dat op de website gepubliceerd wordt (en ook op verzoek per post 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.

1.12.4.2. 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.

1.12.4.3. Communicatie met relaties, partners in netwerken en partnerorganisaties

Wemos’ *core business* is het (inter)nationaal pleiten voor gezondheid wereldwijd. Hiertoe werkt Wemos samen met andere organisaties. Wemos is een beleidsbeïnvloedingsspecialist op het terrein van *global health* en werkt vanuit de rechtenbenadering. In coalities met Nederlandse, Europese en internationale organisaties en netwerken vervult Wemos de rol van *global health advocate*. 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 het MMI netwerk.

In 2013 is een nieuwe samenwerking met acht Europese partnerorganisaties van start gegaan, in het kader van het project 'Health Workers for All and All for Health Workers', dat mede door de Europese Commissie gefinancierd wordt.

1.12.4.4. 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 2013 heeft Wemos geen klachten ontvangen.

Amsterdam, maart 2014

Godelieve van Heteren
voorzitter

Anke Tijtsma
directeur

2. Jaarrekening

2.1. Balans

	31 december 2013	31 december 2012	toelichting
	€	€	paragraaf
ACTIVA			
VASTE ACTIVA			
Materiële vaste activa			
Inventaris en apparatuur	6.965	4.132	2.5.1.
	6.965	4.132	
VLOTTENDE ACTIVA			
Vorderingen en overlopende activa			
Subsidies en andere baten	21.875	18.922	2.5.2.1.
Vooruitbetaalde bedragen	15.928	10.166	2.5.2.2.
Debiteuren	19	470	
Overige vorderingen	11.108	11.339	2.5.2.3.
	48.930	40.897	
Liquide middelen	681.778	621.339	2.5.2.4.
	730.708	662.236	
	737.673	666.368	
PASSIVA			
RESERVES EN FONDSSEN			
Continuïteitsreserve	520.589	520.589	2.5.3.1.
Bestemmingsreserve	43.359	-	
	563.947	520.589	
KORTLOPENDE SCHULDEN			
Belastingen en premies	16.681	25.000	2.5.3.2.
Nog te besteden subsidies en andere baten	53.378	-	2.5.3.3.
Overige schulden	103.667	120.779	2.5.3.4.
	173.726	145.779	
	737.673	666.368	

2.2. Staat van baten en lasten

	realisatie 2013 €	begroting 2013 €	realisatie 2012 €	toelichting paragraaf
BATEN				
Baten uit eigen fondsenwerving	141.596	156.700	111.244	2.6.1.
Baten uit acties van derden	-	-	114.782	2.6.1.
Subsidies van overheden	842.264	909.400	577.806	2.6.1.
Baten uit beleggingen	7.466	6.000	9.248	2.6.1.
Overige baten	5.398	-	11.075	2.6.1.
SOM DER BATEN	996.724	1.072.100	824.155	
LASTEN				
BESTEED AAN DOELSTELLING				
Het door beleidsbeïnvloeding versterken van nationale gezondheidssystemen die bijdragen aan de structurele verbetering van gezondheid	881.453	922.200	737.965	2.6.2.
	881.453	922.200	737.965	
WERVING VAN BATEN				
Kosten eigen fondsenwerving	14.380	57.600	8.853	2.6.2.
Kosten acties van derden	562	-	794	2.6.2.
Kosten verkrijging subsidies	6.406	28.000	8.786	2.6.2.
	21.348	85.600	18.433	
BEHEER EN ADMINISTRATIE				
Kosten beheer en administratie	50.564	64.300	54.033	2.6.2.
SOM DER LASTEN	953.365	1.072.100	810.431	
RESULTAAT	43.359	0	13.724	
RESULTAATBESTEMMING				
Toevoeging/onttrekking aan:				
Continuïteitsreserve	-	-	13.724	
Bestemmingsreserve	43.359	-	-	
	43.359	-	13.724	

2.3. Kasstroomoverzicht

	realisatie 2013 €	realisatie 2012 €
KASSTROOM UIT OPERATIONELE ACTIVITEITEN		
Bedrijfsresultaat	43.359	13.724
AANPASSINGEN VOOR:		
Afschrijvingen	2.245	11.268
	2.245	11.268
VERANDERING IN WERKKAPITAAL:		
Vorderingen	8.034-	87.105
Kortlopende schulden (exclusief banken)	27.947	60.269-
	19.913	26.836
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten	65.517	51.828
KASSTROOM UIT INVESTERINGS- ACTIVITEITEN		
Investerings materiële vaste activa	5.078-	2.348-
Mutatie financiële vaste activa	-	-
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten	5.078-	2.348-
KASSTROOM UIT FINANCIERINGS- ACTIVITEITEN		
Mutatie langlopende schulden	-	-
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten	-	-
Toename/afname geldmiddelen	60.439	49.480
Het verloop van de geldmiddelen is als volgt:		
Stand per 1 januari	621.339	571.860
Mutatie boekjaar	60.439	49.479
Stand per 31 december	681.778	621.339

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 blijken financiële rechten en verplichtingen

De niet uit de balans blijken 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 subsidieopbrengsten 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 2013	31 december 2012
	€	€
Aanschafwaarde beginbalans	167.907	205.856
Investerings boekjaar	5.078	2.348
Desinvesteringen boekjaar	-	40.297-
	172.985	167.907
Afschrijvingen t/m vorig boekjaar	163.775-	192.804-
Afschrijvingen op desinvesteringen	-	40.297
Afschrijvingen boekjaar	2.245-	11.268-
	166.020-	163.775-
Boekwaarde per 31 december	6.965	4.132

Alle materiële vaste activa zijn dienstbaar aan de bedrijfsvoering. De investeringen in 2013 betreffen de aanschaf van een nieuw *backupsysteem*, een *laptopcomputer*, een kopieermachine/printer en de verbetering van de serverinfrastructuur,

2.5.2. Vlottende activa

2.5.2.1. Subsidies en andere baten

	31 december 2013	31 december 2012
	€	€
Eigen fondsenwerving:		
Overige baten	1.875	-
Donaties en giften:		
Particuliere fondsen	20.000	18.922
Boekwaarde per 31 december	21.875	18.922

Deze posten zijn reeds bestede fondsen die in 2014 nog te ontvangen zijn van fondsenverstrekkers. Zie ook paragraaf 2.5.4.1. voor een specificatie van overeenkomsten met fondsenverstrekkers.

2.5.2.2. Vooruitbetaalde bedragen

	31 december 2013	31 december 2012
	€	€
Overige vooruitbetaalde kosten	15.869	10.166
PGGM pensioenfondsen	59	-
Boekwaarde per 31 december	15.928	10.166

2.5.2.3. Overige vorderingen

	31 december 2013	31 december 2012
	€	€
Rente	7.402	9.182
Te ontvangen bedragen	3.461	1.903
Betaalde borgsommen	235	235
Voorschotten	11	19
Boekwaarde per 31 december	11.108	11.339

2.5.2.4. Liquide middelen

	31 december 2013	31 december 2012
	€	€
ASN Spaarrekening 84.53.88.258	344.323	337.299
Triodos Spaarrekening	298.901	235.000
ING Zakelijke spaarrekening	15.576	15.319
ING Bank Actierekening 5080	9.385	9.328
ING Bank R/C 42.65.727	8.998	2.700
Triodos R/C	4.299	21.681
Kas Euro	192	12
Kas Vreemde Valuta	104	-
ING Bank R/C 44.86.299	-	-
SNS bankrekening 63.50.33.747	-	-
Kruisposten	-	-
Boekwaarde per 31 december	681.778	621.339

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. Dit bedrag staat op een ING Zakelijke Spaarrekening.

2.5.3. Passiva

2.5.3.1. Reserves en fondsen

	31 december 2013	toevoegingen 2013	ontrekkingen 2013	31 december 2012
	€	€	€	€
Continuïteitsreserve	520.589	-	-	520.589
Bestemmingsreserve Toekomstopties	43.359	43.359	-	-
Totaal	563.947	43.359	-	520.589

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 82,7% van de voor 2014 begrote uitvoeringskosten eigen organisatie.

Wemos heeft onvoldoende zicht op potentiële financieringsmogelijkheden vanuit nieuwe partijen. In lijn met onze strategie 2013-2015 zijn we gestart met de ontwikkeling van innovatieve concepten (diensten/producten). We zijn voornemens daarin keuzes te maken en een en ander uit te werken. We hebben besloten hiervoor een bestemmingreserve te creëren. De bestemmingsreserve Toekomstopties zal worden aangewend om deze mogelijkheden te verkennen en een start te maken met uitwerking van wenselijke financieringsopties en concepten. De bestemmingsreserve Toekomstopties bedraagt per 31 december 2013 € 43.359.

2.5.3.2. Belastingen en premies

	31 december 2013	31 december 2012
	€	€
Loonbelasting en premies volksverz.	16.681	19.263
PGGM pensioenen	-	5.737
Boekwaarde per 31 december	16.681	25.000

2.5.3.3. Nog te besteden subsidies en andere baten

	31 december 2013	31 december 2012
	€	€
Subsidies van overheden:		
Ministerie van Buitenlandse Zaken, via alliantie 'Samen voor Verandering'	35.000	-
Europese Commissie	18.378	-
Boekwaarde per 31 december	53.378	-

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

2.5.3.4. Overige kortlopende schulden

	31 december 2013	31 december 2012
	€	€
Crediteuren	42.965	28.786
Overige nog te betalen bedragen	25.653	16.490
Salarissen en vakantiegeld	15.854	18.558
Accountantskosten	10.527	5.445
Reservering vakantiedagen	6.551	8.015
Te betalen aan medecontractanten	2.117	15.250
Outplacementtraject	-	28.235
Boekwaarde per 31 december	103.667	120.779

2.5.4. Niet uit de balans blijken rechten en verplichtingen

2.5.4.1. Subsidiecontracten

Wemos heeft diverse langlopende overeenkomsten met fondsenverstrekkers. Dit is een overzicht van de in 2013 (af)lopende overeenkomsten, waaruit de rechten en verplichtingen volgende uit deze contracten voor de periode 2011-2015 blijken:

€				
Particuliere fondsen				
	t/m 2012	2013	2014	totaal
Besteed	48.000	127.500		183.000
Nog te besteden			7.500	
Ontvangen	24.000	129.625		183.000
Nog te ontvangen			29.375	
Saldo	24.000	21.875	-	-
Ministerie van Buitenlandse Zaken via alliantie 'Samen voor Verandering'				
	t/m 2012	2013	2014-2015	totaal
Besteed	1.155.612	542.806		2.889.030
Nog te besteden			1.190.612	
Ontvangen	1.155.612	577.806		2.889.030
Nog te ontvangen			1.155.612	
Saldo	-	35.000-	35.000	-
Europese Commissie				
	t/m 2012	2013	2014-2015	totaal
Besteed	-	299.458		995.124
Nog te besteden			695.666	
Ontvangen	-	317.836		995.124
Nog te ontvangen			677.288	
Saldo	-	18.378-	18.378	-

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 2013 is Wemos, samen met organisaties uit 7 andere Europese landen, het project Health Workers for All and All for Health Workers gestart. Dit project, dat deel uitmaakt van het Wemosproject Zorgpersoneel, loopt van 1 januari 2013 t/m 31 december 2015. De hoofdfinancier van het project is de Europese Commissie. 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 wordt jaarlijks in juni geïndexeerd, per 31 december 2013 bedraagt de huurprijs € 37.080 per jaar, hierover wordt geen BTW geheven. Voor het huurcontract is door de ING Bank een bankgarantie afgegeven ter grootte van €15.160.

2.5.4.3. Kopieermachines/printers

In oktober 2013 heeft Wemos een gereviseerde *multifunctional* kopieermachine/printer aangeschaft. Er is een service-overeenkomst met de leverancier afgesloten voor verbruiksartikelen en onderhoudskosten. Looptijd van deze overeenkomst is t/m 31 december 2015 en de jaarlijkse kosten bedragen € 1.228 incl. BTW.

2.6. Toelichting op de staat van baten en lasten

2.6.1. Baten

	realisatie 2013 €	begroting 2013 €	realisatie 2012 €
Baten uit eigen fondsenwerving:			
Particuliere fondsen	120.000	136.700	68.466
Donaties en giften	14.096	15.000	20.350
Giften met bestemming	-		-
Overige baten uit eigen fondsenwerving	7.500	5.000	22.428
	141.596	156.700	111.244
Baten uit acties van derden:			
Cordaid	-		58.164
Global Health Workforce Alliance	-		44.722
Plan Nederland	-		8.133
PSO	-		3.763
	-	-	114.782
Subsidies van overheden:			
Ministerie van Buitenlandse Zaken via alliantie 'Samen voor Verandering'	542.806	577.700	577.806
Europese Commissie	299.458	331.700	-
	842.264	909.400	577.806
Baten uit beleggingen:			
Rente op spaarrekening	7.466	6.000	9.248
	7.466	6.000	9.248
Overige baten:			
Bijdragen	1.723		6.711
Overige opbrengsten	3.675		4.364
	5.398	-	11.075
	996.724	1.072.100	824.155

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

2.6.2. Specificatie en verdeling kosten naar bestemming

Bestemming	Doelstelling					Werving van baten			Beheer en administratie	realisatie 2013	begroting 2013	realisatie 2012
	Alliantie 'Samen voor verandering', penvoerder Cordaid				Alle projecten	Eigen fondsenwerving	Acties van derden	Subsidies	€	€	€	€
Lasten	Project Human Resources for Health	Project Global Health Governance	Project Grenzeloos Gezond	Project Health Workers for All and All for Health Workers								
	€	€	€	€	€	€	€	€				
Internationale beleidsbeïnvloeding	61.792	86.694	15.748	241.937	406.171					406.171	441.000	174.757
Overige activiteitenkosten					-	3.430	-	9		3.439	-	17.187
Personeelskosten	51.798	184.145	72.106	89.403	397.452	9.157	470	5.350	42.284	454.713	510.200	521.756
Huisvestingskosten	5.967	21.214	8.307	10.299	45.787	1.055	54	616	4.871	52.383	53.900	48.842
Kantoor- en algemene kosten	3.920	13.937	5.457	6.767	30.081	693	36	405	3.200	34.415	56.800	36.621
Afschrijving en rente	256	909	356	441	1.962	45	2	26	209	2.244	10.200	11.268
Totaal	123.733	306.899	101.974	348.847	881.453	14.380	562	6.406	50.564	953.365	1.072.100	810.431

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 2013 toegekende vergoedingen bedraagt € 825.

De verdeling van de kosten naar bestemming is gebaseerd op de werkelijk bestede uren zoals geregistreerd in ons urenregistratiesysteem. In 2013 bedraagt het totaal van de bestedingen aan de doelstelling 92,0% van de totale baten.

De kosten voor eigen fondsenwerving bedragen 9,9% 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 2013	begroting 2013	realisatie 2012
	€	€	€
Lonen en salarissen	349.679	382.000	363.727
Sociale lasten	51.409	53.500	55.590
Pensioenlasten	34.131	37.400	34.719
Overige personeelskosten	19.494	37.300	39.210
Outplacementkosten	-	-	28.510
	454.713	510.200	521.756

2.6.3.1. Bezoldiging directeur

Anke Tijtsma, directeur	realisatie 2013	realisatie 2012
Dienstverband		
Aard	onbepaalde duur	onbepaalde duur
Uren (voltijds werkweek)	36,00	36,00
Parttime percentage	0,75	0,75
Periode	jan - dec 2013	jan - dec 2012
Bezoldiging	€	€
Jaarinkomen		
Bruto loon	52.230	49.528
Vakantiegeld	3.869	3.698
Eindejaarsuitkering	1.887	1.425
Variabel jaarinkomen	-	-
Totaal jaarinkomen	57.986	54.651
SV-lasten (werkgeversdeel)	4.307	4.494
Belastbare vergoedingen/bijtellings	-	-
Pensioenlasten (werkgeversdeel)	6.076	5.222
Overige beloningen op termijn	-	-
Uitkeringen beëindiging dienstverband	-	-
Totaal overige lasten en vergoedingen	10.383	9.716
Totaal bezoldiging	68.369	64.367

De Wet Normering Topinkomens (WNT) is voor Wemos van toepassing. Volgens de definitie van de WNT zijn bij Wemos de directeur en de leden van het bestuur 'topfunctionaris'. De bezoldiging van de directeur is hierboven toegelicht. De leden van het bestuur zijn onbezoldigd en ontvangen een onkostenvergoeding van € 75 per bijgewoonde vergadering. In totaal zijn er in 2013 drie vergaderingen geweest.

2.6.4. Kengetallen

	2013	2012	2011	2010	2009
besteed aan werving van baten tov totale baten	2,1%	2,2%	1,7%	4,1%	3,4%
besteed aan doelstelling tov totale baten	88,4%	89,5%	85,6%	86,8%	87,6%
besteed aan doelstelling tov totale lasten	92,5%	91,1%	90,1%	85,3%	87,7%
besteed aan beheer & admin. tov totale baten	5,1%	6,6%	7,7%	10,8%	8,9%

2.6.5. Verschillenanalyse

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

- De subsidiebatens van overheden zijn € 67.000 lager dan begroot. Dit is het gevolg van uitstel van enkele activiteiten bij de projecten Health Workers for All and All for Health Workers en het project Global Health Governance. Het eerste project wordt voornamelijk door de Europese Commissie gefinancierd en het tweede project maakt deel uit van de samenwerking in de alliantie 'Samen voor verandering' met penvoerder Cordaid. Deze activiteiten zijn uitgesteld in verband met de gewijzigde politieke agenda en zullen in de loop van 2014 uitgevoerd worden. De betreffende subsidiebatens zullen tevens in 2014 verantwoord worden.

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

- Er is € 40.700 minder besteed aan doelstelling dan begroot. Ook dit hangt samen met het uitstellen van in 2013 geplande activiteiten, waardoor minder uren en minder activiteitenkosten dan begroot gerealiseerd zijn.
- De bestedingen voor werving van baten zijn € 64.000 lager dan begroot. In de loop van het jaar is gebleken dat de fondsenwerving minder inspanningen vergde dan begroot, omdat veelal co-financiering is gevonden bij reeds bestaande projectplannen. Er zijn dan ook minder uren dan begroot gerealiseerd voor fondsenwerving.
- De personeelskosten zijn lager dan begroot. Hiervoor zijn enkele oorzaken: een senior medewerker die uit dienst is gegaan in 2013 is vervangen door een junior medewerker, Een tweede senior medewerker die per 1 oktober 2013 Wemos heeft verlaten is pas in 2014 vervangen, een medewerker heeft gedurende enkele maanden deeltijd onbetaald ouderschapsverlof opgenomen.

3. Overige gegevens

3.1. Controleverklaring



CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Aan: het bestuur van Stichting Wemos te Amsterdam.

Wij hebben de in dit rapport opgenomen jaarrekening 2013 van Stichting Wemos te Amsterdam gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2013 en de staat van baten en lasten over 2013 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", en de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen (semi)publieke sector (WNT). 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, en het controleprotocol WNT zoals opgenomen in de Beleidsregels toepassing WNT. 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

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.



REGISTERACCOUNTANTS

Oordeel

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 2013 en van het resultaat over 2013 in overeenstemming met de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, in het bijzonder Richtlijn 650 "Fondsenwervende instellingen", en de WNT.

Benadrukking van aangelegenheden omtrent het gehanteerde normenkader WNT

Wij vestigen de aandacht op de toelichting van de jaarrekening, waarin de bezoldiging bestuurders wordt vermeld in het kader van de WNT. Ten aanzien van het gehanteerde normenkader WNT is sprake van onzekerheid vanwege het feit dat de Aanpassingswet WNT als onderdeel van het gehanteerde normenkader nog door de Eerste Kamer dient te worden aangenomen.

Amsterdam, 27 maart 2014

Dubois & Co. Registeraccountants

Origineel getekend door:
G. Visser RA

wemos

Colofon

Titel: Jaarrapport 2013, Pleiten voor eerlijke gezondheid
Documentnummer: A4RAP14001-04
Auteur(s): Staf Wemos
Datum: maart 2014

Stichting Wemos
Postbus 1693
1000 BR Amsterdam

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