

HEALTH FOR ALL

JAARVERSLAG 2007

Optimale gezondheid is een mensenrecht



Universele Verklaring van de Rechten van de Mens

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 betaalbare zorg en goede voeding.

Millenniumdoelen

In 2000 besloten de regeringsleiders van de 189 aangesloten landen van de Verenigde Naties dat er nu echt iets moest veranderen in de wereld. In acht millenniumdoelen verwoordden ze dat er in 2015 minder armoede, honger en ziekte moet zijn.

Wemos doet wereldwijd een beroep op regeringsleiders en beleidsmakers: health for all.

Veranderingen en uitdagingen

Ook in 2007 heeft Wemos gewerkt aan de structurele verbetering van de gezondheid van mensen zoals Joyce. Zij vertegenwoordigt voor Wemos de miljoenen mensen in ontwikkelingslanden die gevangen zitten in de vicieuze cirkel van armoede en een slechte gezondheid.

Volgens de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens en de millenniumdoelen die de basis van het werk van Wemos vormen, heeft Joyce recht op een optimale gezondheid. Samen met onze bondgenoten in het Zuiden en het Noorden streeft Wemos ernaar om de gezondheid van mensen in ontwikkelingslanden te verbeteren, met name door te pleiten voor goed functionerende, rechtvaardige gezondheidssystemen.

Wemos bouwt mee aan sterke gezondheidssystemen die werken.

Het jaar 2007 was een jaar van veranderingen en uitdagingen voor Wemos. Nina Tellegen, zes jaar lang onze zeer gewaardeerde directeur, verliet de organisatie. Het jaar 2007 toonde ons ook de noodzaak om extra en nieuwe financieringsbronnen voor onze missie aan te boren. Wemos verlegde haar focus naar het Zuiden en de samenwerking met partnerorganisaties werd belangrijker. Door onze lobbyactiviteiten en voorbeelden uit het Zuiden overtuigden we belanghebbenden, zoals Tweede Kamerleden en vertegenwoordigers van ontwikkelingsorganisaties, van de noodzaak om te investeren in het versterken van gezondheidssystemen.

Pleiten voor structurele verbeteringen kost tijd, uithoudings- en doorzettingsvermogen. Resultaten zijn niet meteen zichtbaar. Desondanks is onze structurele benadering van wezenlijk belang voor het doen slagen van onze missie: het realiseren van een beter en gezonder leven voor Joyce en haar familie. Het is met groot enthousiasme en toewijding dat ik aan mijn taken bij Wemos ben begonnen.

Cily Keizer
Directeur Wemos

Wemos werkt aan structurele verbetering van gezondheid in ontwikkelingslanden door beleidsbeïnvloeding.

Wemos' thema's

Medicijnen
Gezondheidsbudgetten
Zorgpersoneel
Voeding

Wemos' strategieën

Beleidsbeïnvloeding
Zuid-Noord samenwerking
Communicatie en campagnes

Wemos' partners

AIS, Acción Internacional por la Salud, Bolivia
CHESSORE, Centre for Health Science and Social Research, Zambia
CIN, Consumer Information Network, Kenia
CSTNZ, Civil Society Trade Network Zambia, Zambia
DORP, Development Organisation of the Rural Poor, Bangladesh
VOICE, Voluntary Organization in Interest of Consumer Education, India

Ik ben echt van plan de komende jaren [...] nadrukkelijker in te zetten op gezondheidssystemen. [...] Versterken van gezondheidssystemen is geen doel op zich, maar een middel om betere diensten te verlenen en de gezondheid van arme mensen te verbeteren.

Gezondheidssystemen

Het versterken van gezondheidssystemen die toegankelijk, beschikbaar en duurzaam zijn voor alle mannen, vrouwen en kinderen vormt het hart van het werk van Wemos.

De Wereldgezondheidsorganisatie definieert een gezondheidssysteem als het geheel van activiteiten die het bevorderen, herstellen of handhaven van gezondheid tot doel hebben.

Dit omvat formele en informele gezondheidszorg, gezondheidsbevordering, ziektepreventie en andere gezondheidsbevorderende interventies, zoals de ontwikkeling van nationale voedingsplannen, voorlichtingprogramma's over gezonde eetpatronen, sanitatieprojecten en het verzekeren van toegang tot schoon drinkwater.

Het zogenaamde Primary Health Care concept dient als het leidende principe voor het bouwen van gezondheidssystemen. Het omvat:

- universele toegang tot kwalitatief goede zorg,
- dekking op grond van behoeften,
- beschikbaarheid van gezondheidsdiensten,
- voorwaarden voor het leiden van een gezond leven, en
- toewijding aan sociale rechtvaardigheid, participatie van de gemeenschap aan het ontwikkelen en uitvoeren van gezondheidsplannen en intersectorale benaderingen.

Onderzoek wijst uit dat 69% van de Nederlandse burgers vindt dat haar overheid in het toekomstige ontwikkelingsbeleid meer aandacht moet besteden aan gezondheidszorg.

Rapport Nationale Commissie voor Internationale Samenwerking
en Duurzame Ontwikkeling, juni 2006

'Time to stop using the world's poor as guinea pigs'

Wemos in European Voice, oktober 2007

Medicijnen worden steeds vaker getest in ontwikkelingslanden. Helaas gebeurt dat niet altijd op ethische wijze. Meedoen aan klinisch onderzoek is voor arme mensen vaak de enige manier om een medische behandeling te krijgen. De informatievoorziening en de nazorg laten in veel gevallen te wensen over. De geneesmiddelenautoriteiten van de Europese lidstaten hebben de taak om te controleren of nieuwe medicijnen wel ethisch zijn getest. Maar dat gebeurt nauwelijks. De Europese Unie die moet toezien op de naleving van bestaande wetten schiet daarin te kort.

Redenen voor Wemos om samen met PvdA-Europarlementariër Dorette Corbey een bijeenkomst in Brussel te beleggen. Op de deelnemerslijst staan vertegenwoordigers van de farmaceutische industrie, maatschappelijke en onderzoeksorganisaties, de registratieautoriteiten en deskundigen uit onder andere Peru en India. Over één ding is iedereen het eens: naleving van regels voor ethisch testen van medicijnen in ontwikkelingslanden moet hoger op de Europese agenda. Vertegenwoordigers van de centrale Europese geneesmiddelenautoriteit zeggen graag meer geld en personeel te willen om hun controlefunctie naar behoren te kunnen uitoefenen.

Niet alleen in Europa, maar wereldwijd dringen organisaties aan op betere naleving van de regels. In Latijns-Amerika werkt Wemos samen met RELEM, een netwerk dat zich bezighoudt met ethiek en medicijnen. Ook in India, waar na China de meeste klinische onderzoeken worden uitgevoerd, knoopt Wemos samenwerkingsrelaties aan. Op een conferentie over bio-ethiek in Bangalore vertelt Wemos over haar lobbywerk en bespreekt de mogelijkheden om met Indiase organisaties een Clinical Trial Watch op te richten.

In Nederland zijn meer mensen zich bewust van de risico's van testen in ontwikkelingslanden. Wemos rondt een informatieboekje af dat naast de risico's ook de oplossingen in kaart brengt. In 2008 blijft Wemos zich inzetten voor 'eerlijke' medicijnen.

Dorette Corbey, PvdA-Europarlementariër:

'Patiënten die slecht geïnformeerd of arm zijn, zijn gemakkelijk te winnen voor deelname aan klinische proeven, zeker in landen waar de gezondheidszorg niet optimaal functioneert. Het onethisch testen van geneesmiddelen is echt onaanvaardbaar en we moeten alles op alles zetten om aan deze praktijk een eind te maken.'

'Personeelstekort in beeld'

Medisch Contact over Wemosdocumentaire, oktober 2007

Zorgverleners zijn de motor van een goed functionerend gezondheidssysteem. Zij behandelen patiënten, verstrekken medicijnen en geven voorlichting. In Kenia en Zambia is het tekort aan zorgpersoneel groot en laat de kwaliteit van de dienstverlening te wensen over.

De documentaire *Putting the finger on the sore spot* is een gezamenlijke productie van Wemos, Consumer Information Network (CIN) uit Kenia en Centre for Health Science and Social Research (CHESSORE) uit Zambia. In de documentaire gaan ze op zoek naar de oorzaken van het tekort aan zorgpersoneel en vragen ze aandacht voor de rol van buitenlandse donoren.

Het maken van de documentaire is een positieve ervaring voor alle betrokkenen. De camera opent deuren, bijvoorbeeld tot het Amerikaanse aidsbestrijdingsprogramma, PEPFAR. Het budget van PEPFAR in Kenia is even hoog als het hele gezondheidsbudget van de Keniaanse overheid. Een aantal buitenlandse donoren biedt zorgverleners een hoger salaris dan binnen de overheidssector gebruikelijk is, met als gevolg dat het zorgpersoneel de publieke sector verlaat.

De trend dat extern gefinancierde gezondheidsprogramma's stevige concurrentie om het schaarse zorgpersoneel en hun tijd veroorzaken, is reden tot nader onderzoek. CHESSORE, CIN, de Grote Meren Universiteit van Kisumu (GLUK) uit Kenia, Cordaid en Wemos bekijken op districtsniveau de invloed van deze programma's op het personeelsbeleid in de zorg. Het blijkt dat de Zambiaanse en Keniaanse districtsautoriteiten weinig mandaat en financiën tot hun beschikking hebben om een effectief personeelsbeleid te voeren. Wemos zoekt met lokale organisaties, donoren en overheid naar oplossingen voor dit complexe probleem. Een positief voorbeeld blijkt de Clinton Foundation in Kenia die het ministerie van Gezondheid financiert om zorgpersoneel aan te nemen. In 2008 zal Wemos dit soort positieve voorbeelden onder de aandacht van beleidsmakers brengen.

Samuel Ochieng, directeur van CIN:

'Ik heb voor het eerst aan een documentaire meegewerkt. De camera opent deuren en door de interviews met zorgpersoneel heb ik meer inzicht gekregen in de problemen van hun dagelijks werk. Ik hoop dat de film bijdraagt aan het vinden van een structurele oplossing voor het tekort aan zorgpersoneel.'

‘Wemos en partners op stoom in Bangladesh’

Wemosnieuwsbrief, december 2007

In veel ontwikkelingslanden kent de zorgsector een structureel tekort aan financiën. Een groot deel van de bevolking heeft geen toegang tot zorgvoorzieningen. Wemos werkt in vier landen samen met organisaties die de nationale budgetten voor gezondheid analyseren, de besteding ervan in kaart brengen en op basis daarvan nieuwe begrotingsvoorstellen formuleren en steun werven hiervoor. Ze betrekken lokale gemeenschappen daarbij.

De partnerorganisaties richten zich op het beïnvloeden van hun eigen overheid en lokale uitvoerders. Wemos richt zich, samen met hen, op donoren en internationale instellingen die de gezondheidszorg in de vier landen meefinancieren. Op die manier worden zowel overheden als donoren aangesproken op hun verantwoordelijkheid om het recht op gezondheid voor iedereen waar te maken.

Wemos ondersteunt in Bangladesh de Development Organisation of the Rural Poor (DORP) bij de uitvoering van een health budget advocacy programma. DORP helpt kleine maatschappelijke organisaties bij het volgen van de besteding van het gezondheidsbudget en het overbrengen van hun aanbevelingen aan de overheid. Zo dringt DORP tijdens de begrotingsbespreking namens hen aan op het reserveren van een dubbele hoeveelheid geld voor voedsel voor patiënten in klinieken op subdistrictsniveau. De directeur-generaal van het Bengaalse ministerie van Gezondheid verzoekt de minister van Financiën prompt deze aanbeveling over te nemen.

In 2007 volgen de vier organisaties AIS, DORP, CIN en CHESSORE een training van het International Budget Project (IBP) over budget tracking. In 2008 zetten de organisaties deze methode in om het gezondheidsbudget in hun land te volgen en hun regering te wijzen op alternatieve manieren van verdelen en besteden.

Merel Mattousch,

projectcoördinator Gezondheidsbudgetten en Zorgpersoneel bij Wemos:

‘De health budget club van DORP heeft ervoor gezorgd dat mensen zich beter bewust zijn van het recht op gezondheid en dat zij bijdragen aan het opstellen van het budget van hun lokale gezondheidscentrum.’

'Does the IMF constrain health spending in poor countries?'

Rapport Center for Global Development, juni 2007

Een gevolg van de programma's van het Internationaal Monetair Fonds (IMF) in lage inkomenslanden is een structureel tekort aan investeringen in de publieke sector, zoals de gezondheidszorg.

Dat concludeert een werkgroep van deskundigen die zich buigt over de vraag of IMF-programma's extra uitgaven aan gezondheid in de weg staan. De werkgroep, waarvan Wemos deel uitmaakt, is een initiatief van het Center for Global Development in Washington. In juni verschijnt een kritisch eindrapport, waarin de werkgroep pleit voor een flexibele uitvoering van de programma's van het IMF. Het IMF moet rekening houden met de omstandigheden in een land en haar programma's formuleren met inbreng van het maatschappelijke middenveld. Het rapport is onder andere gebaseerd op landenstudies. In Zambia heeft CHESSORE, samen met de Universiteit van Zambia (UNZA), een bijdrage geleverd.

Als het rapport verschijnt, is het IMF al bezig met het hervormen van haar beleid. Het rapport verhoogt echter de druk om veranderingen daadwerkelijk door te voeren. Een voorbeeld is het besluit van het IMF om de uitgavenplafonds voor gezondheid in Afrika af te schaffen. Helaas blijven veel plafonds in de praktijk gehandhaafd, omdat Afrikaanse overheden de IMF-normen inmiddels tot nationaal beleid hebben verheven. Dit om de in hun ogen benodigde fiscale stabiliteit te waarborgen die nodig is om economische groei te bewerkstelligen en armoede te verminderen.

Het IMF, één van de obstakels voor het verhogen van overheidsuitgaven aan gezondheid, wijzigt haar beleid op belangrijke punten. Maar dat biedt weer andere uitdagingen. In Zambia bijvoorbeeld heeft de overheid meer geld uitgetrokken voor zorgpersoneel, maar het ontbreekt haar aan menskracht om het te kunnen uitgeven. Wemos zal er samen met partnerorganisaties op toezien dat dit geld goed besteed wordt.

David Goldsbrough,

voorzitter van de werkgroep van het Center for Global Development:

'De invloed van het IMF op de overheidsuitgaven aan gezondheid is indirect, maar aanzienlijk. De activiteiten van het IMF hebben vaak belangrijke gevolgen voor de gezondheidssector, vooral in die landen die een macro-economische overeenkomst met het IMF hebben afgesloten.'

'Reduce by half the proportion of people who suffer from hunger'

Millennium Development Goal 1

Door toenemende problemen op het gebied van voedingszekerheid is het thema voeding terug op de politieke agenda. In Bolivia is 2007 het eerste jaar van de uitvoering van een multisectoraal voedingsprogramma. In Zambia is het voedsel- en voedingsplan klaar om uitgevoerd te worden. In Kenia ligt zo'n plan te wachten op goedkeuring door het parlement. CIN is nauw betrokken bij het opstellen ervan. Zo maakt CIN zich met succes sterk voor het opnemen van het onderwerp voedingszekerheid. Daarmee krijgt het plan een breed perspectief en omvat het ook de gezondheidszorg. In 2007 zijn de eerste resultaten van de food basket studies bekend. Twee jaar lang hebben partnerorganisaties van Wemos en ICCO complexe studies uitgevoerd in vijf landen. Ze hebben daarbij gekeken naar de invloed van handelsovereenkomsten op de inhoud van het boodschappenmandje van consumenten. Hoewel de studies geen eenduidige conclusie opleveren, is wel duidelijk dat vrijhandel niet leidt tot verbetering van de voedselzekerheid op huishoudniveau. Dat constateren vertegenwoordigers van de betrokken organisaties, samen de Food Trade and Nutrition coalitie, tijdens een bijeenkomst in december. Ook de veranderde rol van de Wereldhandelsorganisatie komt aan bod. Waar ontwikkelingslanden voorheen met deze multilaterale reus onderhandelden, staan ze nu tegenover bilaterale partijen. Kenia bijvoorbeeld heeft in 2007 een voorlopig Economic Partnership Agreement met de Europese Unie (EU) getekend. Zambia is daarover nog volop met de EU in onderhandeling. De komende tijd richten de Zuidelijke organisaties zich vooral op de voedingssituatie in het eigen land. Ook Wemos' Voedingsteam heeft haar blik gescherpt. Zij zal de uitvoering van de voedings- en voedselzekerheidsplannen in Bolivia, Zambia en Kenia met haar partnerorganisaties ondersteunen. Hoewel de voedingssituatie in deze landen gedurende de laatste decennia niet is verbeterd, bieden de nieuwe plannen hoop.

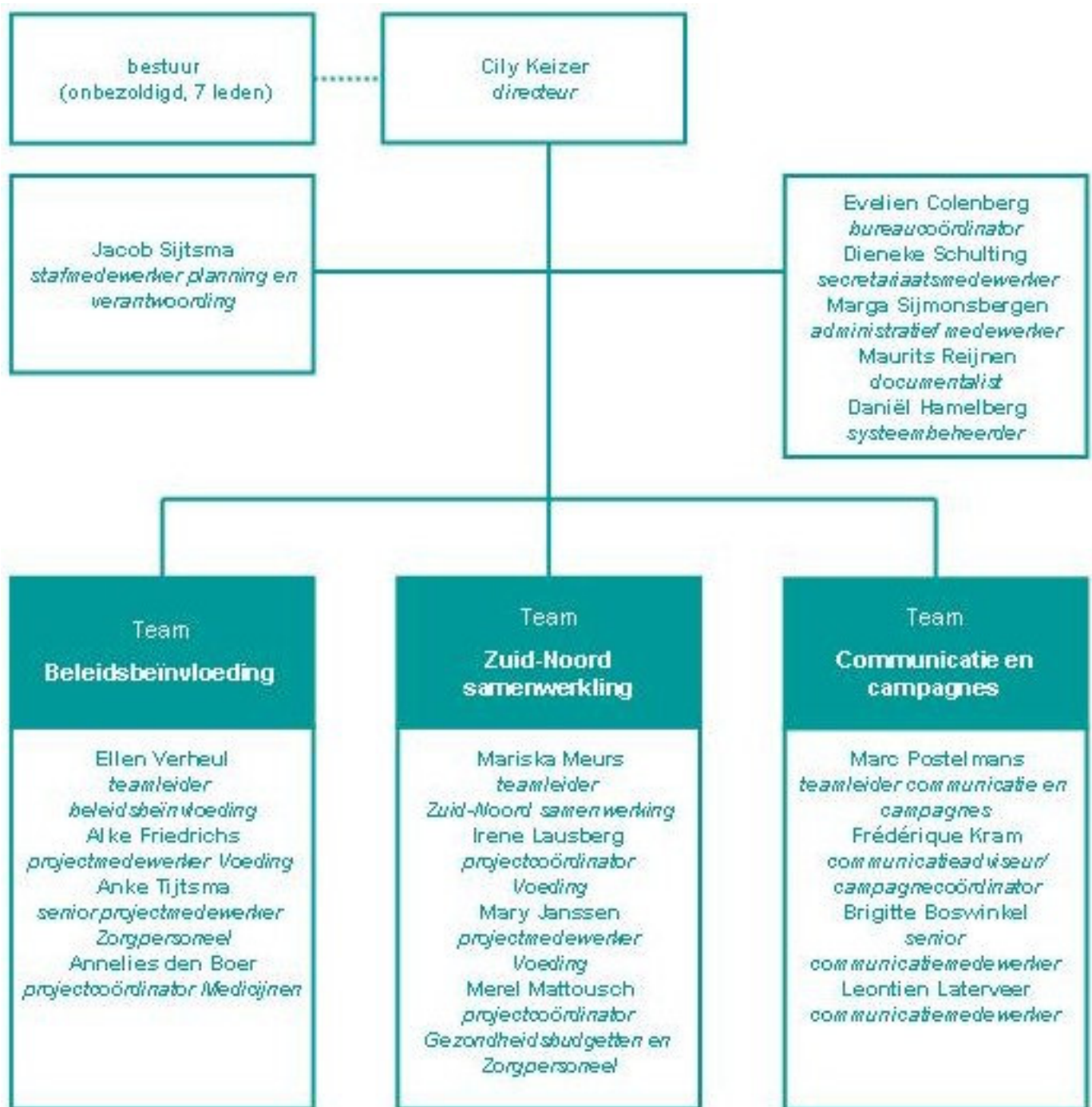
Irene Lausberg, projectcoördinator Voeding bij Wemos:

'Tijdens een reis naar Zambia vroeg ik onze partnerorganisatie waarom de voedingsproblemen in Afrika de afgelopen twintig jaar niet zijn veranderd. Iedereen zei hetzelfde: 'Ons ministerie van Gezondheid is niet sterk genoeg in de onderhandelingen met andere ministeries. En wij zijn niet sterk genoeg om onze politici te overtuigen.' Wemos kan helpen om oplossingen voor voedingsproblemen onder de aandacht van de juiste personen te brengen.'

Netwerken

Bangladesh Overleg Ontwikkelingssamenwerking en Mensenrechten (BOOM)
Coalitie voor Eerlijke Handel
European Food Security Group (EFSG)
European Network on Debt and Development (Eurodad)
Food Trade and Nutrition (FTN) coalitie
Global Health Education Project (GHEP)
Health Action International (HAI)
Jubilee Nederland
Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen Platform
Mede-financierings Programma Breed Netwerk Bolivia (MBN Bolivia)
Mede-financierings Programma Breed Netwerk Zambia (MBN Zambia)
Partos, branchevereniging voor particuliere internationale samenwerking in Nederland
People's Health Movement (PHM)
Platform Millenniumdoelen (EEN)
Red Latina Americana de Ética y Medicamentos (RELEM)
Share-net, Nederlands netwerk voor seksuele & reproductieve gezondheid en aids

Werken voor Wemos 2008



Op 1 februari 2008 Cily werd Keizer de nieuwe directeur van Wemos.

De laatste jaren was Cily Keizer directeur van de Nederlandse ontwikkelingsorganisatie SNV in Laos, Cambodja en Bhutan.

Onbezoldigd bestuur

Kick Visser (voorzitter)

Loes Valk (secretaris)

Kees Boot (penningmeester t/m september)

Oscar van Agthoven (penningmeester vanaf oktober)

Ankie van den Broek (algemeen bestuurslid)

Jos Dusseljee (algemeen bestuurslid)

Janneke Molenkamp (algemeen bestuurslid t/m september)

Chris Knoet (algemeen bestuurslid vanaf oktober)

vacature

Tijdelijke medewerkers

Mayke Smit, junior communicatiemedewerker (mei - augustus)

Govert Buijze, junior communicatiemedewerker (augustus - november)

Marieke Colenberg, secretariaatsmedewerker (september - november)

Erica Wortel, interim directeur (oktober - januari 2008)

Vertrokken

Vera van den Nieuwenhof, secretariaatsmedewerker (juni)

Jordi van Scheijen, systeembeheerder (september)

Nina Tellegen, directeur (oktober)

Anna Maria Doppenberg, teamleider communicatie en campagnes (december)

Haregu Gebreyesus, secretariaatsmedewerker (december)

Trainees en stagiairs

Marlou Delhez (februari - juli)

Govert Buijze (maart - juni)

Christiaan Mulder (mei- augustus)

Vrijwilliger

Gracy Santos Heijblom

Beknopte jaarrekening 2007

Het volledige financieel jaarrapport 2007 is aan te vragen of in te zien op de website van Stichting Wemos, www.wemos.nl.

Bedragen in Euro's (EUR)

Balans per 31 december 2007

	31 december 2007	31 december 2006
Activa		
<i>Materiële vaste activa</i>	66.343	81.847
<i>Financiële vaste activa</i>		
Subsidies	2.176.000	3.097.250
<i>Vlottende activa</i>		
Subsidies	1.302.547	1.396.349
Overige vorderingen	57.670	69.040
Liquide middelen	517.318	428.561
	<u>1.877.535</u>	<u>1.893.950</u>
Totaal activa	<u>4.119.878</u>	<u>5.072.687</u>
Passiva		
<i>Stichtingsvermogen</i>	486.302	508.585
<i>Langlopende schulden</i>		
Subsidies	2.176.001	3.097.251
<i>Kortlopende schulden</i>		
Belastingen en premies	53.198	80.538
Nog te besteden subsidies	1.185.963	1.160.600
Te betalen aan medecontractanten	69.039	69.765
Overige schulden	149.375	155.948
	<u>1.457.575</u>	<u>1.466.851</u>
Totaal passiva	<u>4.119.878</u>	<u>5.072.687</u>

Staat van baten en lasten 2007

	2007	2006
Baten uit eigen fondsenwerving		
Donaties en giften	15.881	15.540
Particuliere fondsen	<u>30.000</u>	<u>6.500</u>
	45.881	21.950
Kosten eigen fondsenwerving:		
(in)directe verwervingskosten	-755	-890
Uitvoeringskosten eigen organisatie	<u>-1.146</u>	<u>-2.273</u>
	-1.902	-3.163
	<u>43.980</u>	<u>18.787</u>
Percentage kosten fondsenwerving ten opzichte van baten fondsenwerving	4.1%	14.4%
Overige opbrengsten		
Subsidies van overheden en anderen	1.406.502	1.481.185
Overige opbrengsten	<u>172.841</u>	<u>135.119</u>
	<u>1.579.343</u>	<u>1.616.304</u>
Beschikbaar voor doelstelling	<u>1.623.323</u>	<u>1.635.091</u>
Besteed aan doelstelling		
<i>Het door beleidsbeïnvloeding versterken van nationale gezondheidssystemen die bijdragen aan de structurele verbetering van gezondheid</i>		
Samenwerking met Zuidelijke partners en capaciteitsversterking	374.690	379.058
Bewustwordingscampagne in Nederland	101.481	162.701
Lobby	<u>50.778</u>	<u>39.487</u>
Kosten derden	526.949	581.246
Uitvoeringskosten eigen organisatie	<u>1.118.657</u>	<u>1.036.648</u>
	1.645.606	1.617.894
Onttrekking/toevoeging aan vrij besteedbaar vermogen	-22.283	17.197
	<u>1.623.323</u>	<u>1.635.091</u>

Toelichting bij de beknopte jaarrekening 2007

Verdeling uitvoeringskosten eigen organisatie naar bestemming

	2007	2006
Personeelskosten	908.443	846.179
Huisvestingskosten	95.890	97.536
Kantoorkosten	71.634	65.276
Organisatiekosten	43.836	28.035
Kosten voor communicatie en kwaliteitsverbetering van de organisatie	-	1.895
<i>Totaal uitvoeringskosten eigen organisatie</i>	<u>1.119.803</u>	<u>1.038.921</u>
Besteed aan eigen fondsenwerving	<u>1.146</u>	<u>2.273</u>
Besteed aan doelstelling	<u>1.118.657</u>	<u>1.036.648</u>

Grondslagen van waardering en resultaatbepaling

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.

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.

Materiële vaste activa

Materiële vaste activa worden gewaardeerd op verkrijgingprijs, 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 verkrijgingprijs verminderd met een lineaire afschrijving van 20% per jaar;

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

Vorderingen

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

Stichtingsvermogen

Het vermogen van de stichting wordt aangewend in het kader van de doelstelling van de stichting. Voor zover het stichtingsvermogen niet wordt gepresenteerd als vastgelegd vermogen in het kader van de doelstelling wordt dit gepresenteerd als vrij besteedbaar vermogen.

Niet uit de balans blijvende financiële rechten en verplichtingen

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

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.

Subsidies van overheden en anderen

Subsidies van overheden of andere organisaties, bedrijven of instellingen worden onder dit hoofd verantwoord. Onder subsidies zijn te verstaan bijdragen die door de verstrekker afhankelijk zijn gesteld van de uitvoeringskosten van een project.

Subsidies van overheden en anderen 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.

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.

Accountantsverklaring

Opdracht

Wij hebben gecontroleerd of de in dit verslag opgenomen beknopte jaarrekening van Stichting Wemos te Amsterdam over 2007 op de juiste wijze is ontleend aan de door ons gecontroleerde jaarrekening 2007 van Stichting Wemos. Bij die jaarrekening hebben wij op 25 maart 2008 een goedkeurende accountantsverklaring verstrekt. Het bestuur van Stichting Wemos is verantwoordelijk voor het opstellen van de beknopte jaarrekening in overeenstemming met de grondslagen zoals gehanteerd in de jaarrekening 2007 van Stichting Wemos. Het is onze verantwoordelijkheid een accountantsverklaring inzake de beknopte jaarrekening te verstrekken.

Werkzaamheden

Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht. Dienovereenkomstig dienen wij onze controle zodanig te plannen en uit te voeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de beknopte jaarrekening op de juiste wijze is ontleend aan de jaarrekening.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Oordeel

Naar ons oordeel is de beknopte jaarrekening in alle van materieel belang zijnde aspecten op de juiste wijze ontleend aan de jaarrekening.

Toelichting

Wij vestigen er de aandacht op dat voor het inzicht dat vereist is voor een verantwoorde oordeelsvorming omtrent de financiële positie en de resultaten van Stichting Wemos en voor een toereikend inzicht in de reikwijdte van onze controle de beknopte jaarrekening dient te worden gelezen in samenhang met de volledige jaarrekening waaraan deze is ontleend, alsmede met de door ons daarbij op 25 maart verstrekte goedkeurende accountantsverklaring. Deze toelichting doet geen afbreuk aan ons oordeel.

Amsterdam, 7 mei 2008

MAZARS PAARDEKOOPEL HOFFMAN N.V.
Postbus 7266 – 1007 JG Amsterdam



L. van Garderen RA

Colofon

Tekst: Wemos

© Wemos, mei 2008

Wemos wordt gefinancierd door het Ministerie van Buitenlandse Zaken, Cordaid, ICCO, NCDO, PSO, Liberty Fund, Stichting DOEN, particuliere donaties en subsidies van enkele andere organisaties.



Wemos
Ellermanstraat 15
Postbus 1693
1000 BR Amsterdam

tel +31 (0)20 435 2050
fax +31 (0)20 468 6008
e-mail info@wemos.nl
website www.wemos.nl