

Jaarverslag 2009

HEALTH FOR ALL



Health
wemos FOR
ALL

Inhoudsopgave

Voorwoord	3	Zuid-Noord samenwerking	14	Communicatie	24
Ons werk	5	Bangladesh	16	De organisatie 2010	26
Beleidsbeïnvloeding	6	Bolivia	18	Financieel rapport	28
Zorgpersoneel	8	Kenia	20	Accountantsverklaring	38
Medicijnen	10	Zambia	22		
Voeding	12				



Onze missie

**WIJ KOMEN OP VOOR HET RECHT OP
GEZONDHEID VAN MENSEN IN
ONTWIKKELINGSLANDEN**

ONS DOEL IS GEZONDHEID VOOR IEDEREEN



Tallose vrouwen, mannen en kinderen kunnen niet naar een dokter wanneer ze ziek zijn, miljoenen jonge kinderen zijn ernstig ondervoed en veel mensen lopen zonder het te beseffen ernstige risico's tijdens klinisch geneesmiddelenonderzoek. Wemos maakt zich zorgen over de gezondheid van deze mensen, veelal arme bewoners van ontwikkelingslanden.

Wemos spant zich in voor een rechtvaardige wereld waarin elk mens zijn of haar recht op gezondheid kan verwezenlijken. We zijn ons ervan bewust dat een slechte gezondheid vaak wordt veroorzaakt door een gebrek aan geld en ondoelmatig gebruik van middelen. Daarom zetten we ons in voor sterke gezondheidssystemen in ontwikkelingslanden.

Onze projecten op het gebied van beleidsbeïnvloeding, te weten Medicijnen, Voeding en Zorgpersoneel, leveren samen een belangrijke bijdrage aan *health for all*. We maken ons sterk voor naleving van regels die deelnemers aan klinische testen beschermen, we lobbyen voor een aanpak waarbij ondervoeding op een doeltreffende manier wordt teruggedrongen en we zetten ons in voor voldoende zorgpersoneel in ontwikkelingslanden. De lobbyactiviteiten van Wemos spelen zich af op Nederlands, Europees en wereldwijd niveau, terwijl de met ons samenwerkende organisaties in Bangladesh, Bolivia, Kenia en Zambia zich inzetten voor verbeteringen op nationaal niveau.

Wij geloven in samenwerking, zowel binnen landsgrenzen als grensoverschrijdend. Bij ons streven naar *health for all* gaan we nieuwe samenwerkingsverbanden aan met gelijkgestemde organisaties en breiden we bestaande gezamenlijke projecten verder uit. Wemos stimuleert en faciliteert ook de oprichting van maatschappelijke allianties die zich richten op langetermijnoplossingen voor knelpunten in de gezondheidssector.

De wereld verandert razendsnel. De wereldwijde voedsel- en energiecrises hebben hun dramatische tol geëist onder de armen, en sommige voorspellingen wijzen uit dat de financiële crisis een nog ingrijpender en schadelijker effect zal hebben op de situatie van miljoenen arme mensen. In deze context zijn Wemos' werkzaamheden des te urgenter: wij komen op voor de rechten van de armen, wij vechten voor doelmatiger gebruik van middelen en voor coherent, alomvattend beleid dat sterke gezondheidssystemen tot doel heeft. Daarom roepen wij beleidsmakers en politici op om zich samen met ons in te zetten voor *health for all*.

Cily Keizer
Directeur

Núria
Latijns-Amerika



Rodrigo
Bolivia



Hager
Nederland

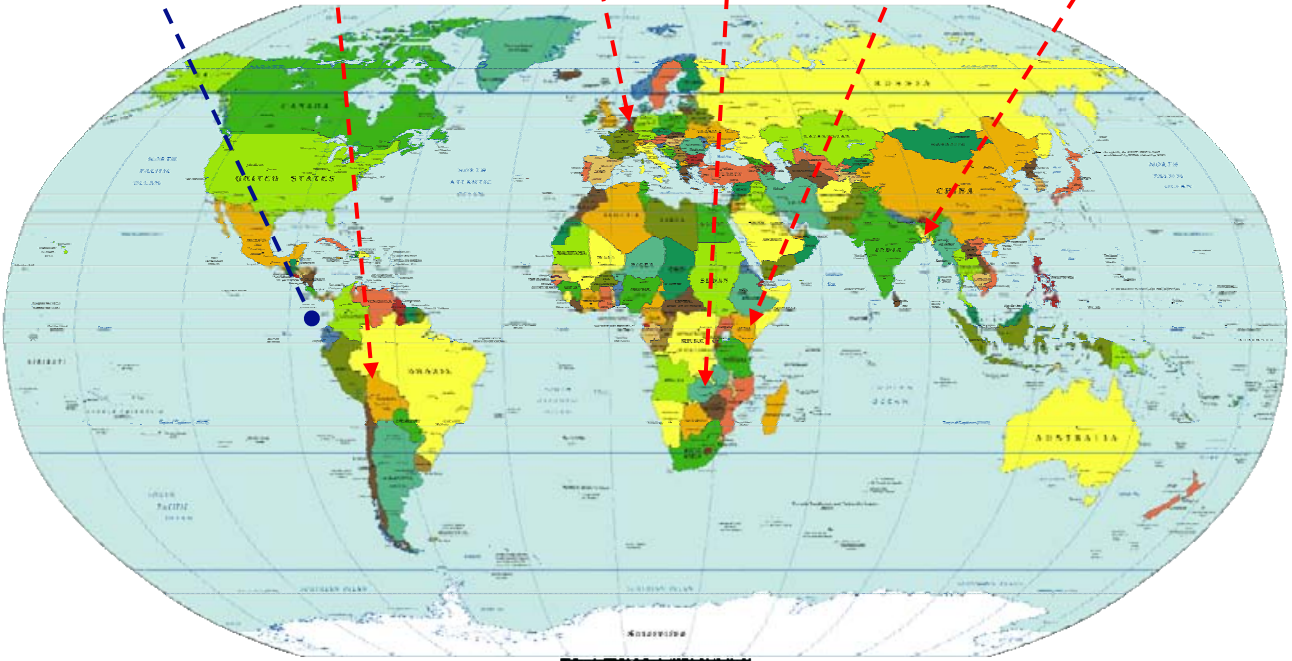


Grace
Zambia

Charles
Kenia



Zobair
Bangladesh



WIJ GELOVEN IN GRENSOVERSCHRIJDENDE SAMENWERKINGSVERBANDEN

Ons werk

Wij houden toezicht, wij informeren, wij lobbyen

Wemos vecht wereldwijd voor het recht op gezondheid van mensen in ontwikkelingslanden. De kernactiviteit van Wemos als *Global Health Advocate* is invloed uitoefenen op nationaal en internationaal gezondheidsbeleid middels belangbehartiging (*advocacy*), in nauwe samenwerking met zuidelijke en noordelijke partners. De zuidelijke partners van de organisatie richten hun aandacht op nationale overheden en internationale organisaties.

Wemos' thematische lobbyactiviteiten zijn gericht op de knelpunten in gezondheidssystemen van ontwikkelingslanden: Zorgpersoneel, Voeding en Medicijnen.

Als organisatie die opkomt voor het recht op gezondheid in ontwikkelingslanden vervult Wemos drie rollen:

Waakhond

Wemos volgt de planning en uitvoering van beleid op de voet en slaat alarm wanneer dat nodig is. Wemos confronteert overheden en internationale organisaties met de kloof tussen de gezondheidssituatie in de praktijk en de situatie die met het beleid werd beoogd.

Expert en informant

Wemos voorziet beleidsmakers en besluitvormers van technisch advies en informatie wanneer er sprake is van een kennishiaat dat de oplossing van een probleem in de weg staat.

Lobbyist

Wemos neemt deel aan beleidsprocessen en oefent actief invloed uit op beleid, onder meer door standpunten te formuleren en deze te presenteren aan beleidsmakers.



Beleidsbeïnvloeding

Wij lobbyen voor sterke gezondheidszorgsystemen

Wemos stelt zich tot doel nationale gezondheidssystemen sterker te maken, zodat deze een bijdrage kunnen leveren aan de structurele verbetering van de gezondheid van mensen in ontwikkelingslanden. Om dergelijke structurele veranderingen te bewerkstelligen, koppelt Wemos plaatselijke omstandigheden op het gebied van gezondheid aan nationale en internationale beleidsvormingsprocessen.

Wemos' activiteiten op het gebied van beleidsbeïnvloeding richten zich op Zorgpersoneel, Voeding en Medicijnen. Deze thema's maken deel uit van het belangenbehartigingswerk van de partnerorganisaties in de vier focuslanden, voor zover de zuidelijke partners hieraan prioriteit toekennen, en/of in nauw overleg met organisaties in andere ontwikkelingslanden ter hand genomen.

WIJ STEUNEN MAATSCHAPPELIJKE BEWEGINGEN

Bij al haar inspanningen is Wemos erop gericht om allianties te vormen met gelijkgestemde organisaties en netwerken. Daarnaast steunt en faciliteert Wemos bewegingen van nationale maatschappelijke organisaties die zich in hun eigen land inzetten voor adequate dienstverlening en beleidsmaatregelen in de gezondheidszorg.



Projecten op het gebied van beleidsbeïnvloeding

- **Zorgpersoneel** > behoud van personeel
- **Medicijnen** > ethische klinische testen
- **Voedsel** > oplossingen voor ondervoeding

Ons doel

Wij beogen sterke gezondheidssystemen die bijdragen aan de structurele verbetering van de gezondheid van mensen in ontwikkelingslanden



Zorgpersoneel

Wij willen groener gras voor zorgpersoneel

Miljoenen mensen in ontwikkelingslanden hebben geen toegang tot gezondheidszorg. Een van de problemen is dat veel werknemers in de gezondheidszorg hun land verlaten zodra ze hun studie hebben afgerond. Zij zien zich geconfronteerd met lage lonen, beperkte bijscholingsmogelijkheden en verouderde apparatuur. Velen van hen kiezen dan ook voor ander werk of vertrekken naar het Westen, omdat het gras daar veel groener is.

In 2009 heeft Wemos gelobbyd voor het behoud van zorgpersoneel in ontwikkelingslanden. Hierbij drongen wij er bij regeringen van westerse landen, waaronder Nederland, op aan om investeringen in zorgpersoneel in ontwikkelingslanden te verhogen, om voldoende personeel op te leiden en om ontwikkelingslanden te stimuleren de plaatselijke omstandigheden voor zorgpersoneel te verbeteren. In 2010 blijft Wemos zich inzetten voor oplossingen voor het tekort aan zorgpersoneel.



'Ziekenhuizen in verschillende westerse landen doen aan actieve werving in ontwikkelingslanden. In zowel arme als rijke landen worden te weinig zorgverleners opgeleid, terwijl de vacatures in het Westen een aanzuigende werking hebben. Ontwikkelingslanden worden daardoor onevenredig zwaar getroffen door de wereldwijde personeelstekorten. Zo gaan veertien Indiërs in Groningen aan de slag, terwijl India heeft geïnvesteerd in hun medische opleiding. Veel patiënten in India zullen nu dus niet door deze zorgverleners geholpen kunnen worden. Wij vinden het niet ethisch om voor een personeelstekort bij ons een snelle oplossing te zoeken in een ontwikkelingsland.'

Anke Tijtsma, projectcoördinator Zorgpersoneel bij Wemos

Wemos slaat alarm

In 2009 heeft Wemos met succes een oproep gedaan aan Nederlandse Tweede Kamerleden om de minister van Volksgezondheid een nationale gedragscode in te laten stellen voor ethische internationale werving van zorgpersoneel. De minister bevestigde publiekelijk zijn steun aan een dergelijke code. De Kamerleden werden tot hun actie aangezet door een evenement dat door Wemos, Cordaid en andere organisaties werd georganiseerd ter gelegenheid van Wereldgezondheidsdag (7 april). Later in 2009 bracht Wemos haar mening naar voren in de Nederlandse media, toen verscheidene Nederlandse universitaire medische centra zorgpersoneel uit India aantrokken. Wemos verklaarde dat het onethisch is om actief personeel te werven in landen die een tekort hebben aan geschoold zorgpersoneel.

Nederlandse actoren bundelen krachten

In 2009 bundelden niet-gouvernementele organisaties, academische instituten en gezondheidsinstellingen hun krachten en expertise in de multisectorale Nederlandse Human Resources for Health (HRH) alliantie. Deze alliantie koppelt activiteiten in het Noorden aan werk in het Zuiden, met als doel de situatie voor zorgpersoneel in ontwikkelingslanden te verbeteren. De alliantie heeft de Nederlandse ministers van Volksgezondheid en voor Ontwikkelingssamenwerking een brief gestuurd waarin een gezamenlijk standpunt over de internationale werving van zorgpersoneel werd toegelicht. De Nederlandse delegatie gebruikte de brief tijdens de vergadering van het WHO-EURO Regionaal Comité in Kopenhagen. Bij veel activiteiten van de alliantie neemt Wemos het voortouw.

Partners

Cordaid, Nederland

EQUINET, Zimbabwe

Global Health Workforce Alliance (GHWA), Zwitserland

Health Workforce Advocacy Initiative (HWAI), Verenigde Staten

Medicus Mundi International Network (MMI), Zwitserland

Nederlandse Human Resources for Health (HRH) alliantie, Nederland



Medicijnen

Wij zetten ons in voor eerlijke medicijnen

Farmaceutische bedrijven handelen niet altijd volgens de richtlijnen voor het testen van medicijnen en maken misbruik van de kwetsbare positie van mensen in ontwikkelingslanden. Vaak zijn de proefpersonen arm en ongeletterd; bovendien hebben ze nauwelijks toegang tot gezondheidszorgvoorzieningen.

In 2009 heeft Wemos zich nog intensiever ingespannen vóór ethisch geneesmiddelenonderzoek in ontwikkelingslanden. Wemos heeft zich sterk gemaakt voor de naleving van regels die mensen in ontwikkelingslanden beschermen tegen onethische praktijken. De organisatie heeft zich eveneens ingezet voor strengere controles op nieuwe medicijnen door de *European Medicines Agency* (EMA) en de nationale registratieautoriteiten van EU-lidstaten, zodat alleen ethisch geteste medicijnen in Europa op de markt worden gebracht. Nadat Wemos een presentatie over dit onderwerp had gehouden, verklaarde het Europese parlement zich hieraan te zullen committeren.

'Sinds kort heb ik contact met Wemos, onder andere in verband met de campagne FairDrugs.org, maar ik zie nu al dat veel van onze doelen en ideeën overeenkomen. Het Mario Negri Instituut steunt al ruim 40 jaar ethisch onderzoek, op experimenteel en klinisch niveau. Eén van onze belangrijkste doelen is bescherming van de rechten van patiënten, door onafhankelijke testen en informatievoorziening. Het is dan ook niet verwonderlijk dat tientallen onderzoekers van Mario Negri de Wemos-campagne steunen.'

Professor Silvio Garattini, directeur Mario Negri Instituut voor Farmacologisch Onderzoek in Italië en lid van het aanbevelingscomité van Wemos' FairDrugs.org campagne

Campagne voor eerlijke geneesmiddelen

Op 5 februari 2009 startte Wemos de wereldwijde online campagne FairDrugs.org. Deze campagne draait om de *Call for Ethical Clinical Trials in Developing Countries* ('Oproep voor ethische klinische testen in ontwikkelingslanden') en doet een beroep op beleidsmakers, toezichthouders en farmaceutische bedrijven om de rechten van proefpersonen te respecteren. Tot degenen die deze oproep steunen, behoren onder meer vooraanstaande personen actief op het gebied van medicijnen en ethiek, evenals talrijke gezondheidszorg- en mensenrechtenorganisaties. Hun steun en de ruime aandacht in de media zorgen ervoor dat deze campagne onverminderd van belang blijft en dat politici en beleidsmakers ertoe worden bewogen om aandacht te schenken aan ethiek.



Lobbyen loont

Ethiek wordt eindelijk een onlosmakelijk onderdeel van de Europese procedure voor het verlenen van vergunningen om nieuwe geneesmiddelen op de markt te brengen. Dankzij het uitstekende lobbywerk van Wemos kondigde de EMA in 2009 aan dat het zou zorgen voor beter toezicht op de naleving van ethische richtlijnen bij klinische testen die buiten de Europese Unie worden uitgevoerd. Kortom, de EMA zal meer moeite doen om ervoor te zorgen dat alleen eerlijke geneesmiddelen de Europese Unie binnenkomen .

'De werkwijzen van producenten van geneesmiddelen zijn dikwijls dubieus. Zo krijgen veel mensen medicijnen aangeboden die ze eigenlijk niet nodig hebben, terwijl er andere ziektes zijn waarvoor helemaal geen geneesmiddelen worden ontwikkeld. Vooral inwoners van ontwikkelingslanden zijn hiervan het slachtoffer. De farmaceutische industrie voert onvoldoende onderzoek uit naar besmettelijke ziekten en andere gezondheidsproblemen waarvoor er geen markt is. Dikwijls zijn proefpersonen in ontwikkelingslanden zich er niet van bewust dat ze meedoen aan een onderzoek en ook niet in staat de toestemmingsformulieren te begrijpen. Soms hebben ze die formulieren niet eens gezien.'

Núria Homedes, coördinator van het Latin American Network on Ethics and Pharmaceuticals (RELEM)



Partners

Centre for Studies in Ethics and Rights (CSER), India

Latin American Network on Ethics and Pharmaceuticals (RELEM), Latijns-Amerika

Stichting Onderzoek Multinationale Ondernemingen (SOMO), Nederland

Voeding

Wij willen goed gevoede kinderen

Miljoenen mensen over de hele wereld krijgen niet genoeg te eten en wat ze eten is van slechte kwaliteit. Elk jaar sterven 3,5 miljoen kinderen als gevolg van ondervoeding, meestal in ontwikkelingslanden.

In 2009 heeft Wemos steun gezocht om ondervoeding in het beleid van donorinstanties opgenomen te krijgen. Donoren besteden in het algemeen hoofdzakelijk aandacht aan ondervoeding in landbouwbeleid als reactie op de voedselcrisis, maar nemen in hun beleid geen geïntegreerde interventies op voor ondervoeding, hoewel de werking van deze interventies wel bewezen is. Wemos heeft eraan gewerkt om beleidsmakers van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken en andere internationale actoren te overtuigen van de doeltreffendheid van een zeer brede en op meerdere sectoren gerichte aanpak van ondervoeding.

In 2010 zijn Wemos' werkzaamheden op het gebied van voeding gericht op het steunen van coherente acties van de internationale gemeenschap, waaronder de Nederlandse overheid, om ondervoeding uit te bannen met behulp van bewezen, kosteneffectieve interventies.



Voeding is de sleutel tot gezondheid

Omdat ondervoeding een enorm gezondheidsprobleem is, steunde Wemos een onderzoek naar voedselinitiatieven in programma's voor ontwikkelingssamenwerking, dat in 2009 werd uitgevoerd door drie studenten van de Universiteit Wageningen. Hieruit kwam duidelijk naar voren dat voeding tegenwoordig een ondergeschikte rol speelt in Nederlandse ontwikkelingsprogramma's. Om het probleem van ondervoeding doeltreffend aan te pakken, zet Wemos zich in voor sterke gezondheidssystemen waarin voedingsvoorlichting en het controleren van de groei van kinderen zijn opgenomen.

'Wemos heeft met deelname aan de Werkgroep Voeding in Ontwikkelingslanden een eerste stap gezet om kennis te maken met 'nieuwe' partners. In de werkgroep komen kennisinstituten, maatschappelijke organisaties en het bedrijfsleven samen om ondervoeding op de Nederlandse ontwikkelingsagenda te krijgen.'

Rosemarijn de Jong, communicatiemedewerker en fondsenwerver bij Wemos



Europese lobby

In 2009 initieerde Wemos de oprichting van de European Nutrition Action Group (NAG), in nauwe samenwerking met Save the Children (Verenigd Koninkrijk) en Action Contre la Faim (Frankrijk). De NAG heeft meerdere verklaringen gestuurd aan Europese beleidsma-

kers, zoals aan Louis Michel, de Europese commissaris voor Ontwikkeling en Humanitaire hulp. Tijdens de Wereldvoedseltop in Rome organiseerde de NAG een evenement met als thema 'Voeding: de ontbrekende schakel in voedselzekerheidsbeleid en -actie'.



Partners

European Nutrition Action Group

Plan Nederland, Nederland

Netherlands Working Group on International Nutrition (Werkgroep Voeding in Ontwikkelingslanden), Nederland

Zuid–Noord samenwerking

Wij wisselen kennis uit

De activiteiten van Wemos in ontwikkelingslanden bestaan voornamelijk uit het steunen van activiteiten gericht op beleidsbeïnvloeding door maatschappelijke organisaties in vier landen: Bangladesh, Bolivia, Kenia en Zambia. Het doel is om nationale gezondheidssystemen sterker te maken, zodat de gezondheid van de bevolking verbetert. Tegelijkertijd voorzien maatschappelijke organisaties die in deze landen actief zijn Wemos van gegevens uit het veld die onmisbaar zijn voor het wereldwijde beleidsbeïnvloedingswerk.

In 2009 betroffen de specifieke werkzaamheden van Wemos drie hoofdonderwerpen: Zorgpersoneel, Voeding en Medicijnen. Wemos steunde en faciliteerde beleidsbeïnvloedingsprocessen van haar partners, die bij voorkeur worden uitgevoerd in samenwerking met andere nationale organisaties. Bijeenkomsten van Wemos en haar zuidelijke partners, zoals in februari 2009, zijn uitstekende gelegenheden om expertise te delen betreffende lobbywerk en campagnes voor het recht op gezondheid.

WIJ VOLGEN GEZONDHEIDSZORGBUDGETTEN EN -UITGAVEN

Wemos implementeert samen met haar partnerorganisaties in Bangladesh, Bolivia, Kenia en Zambia een zogeheten Budget Monitoring-project (2007-2010), dat gericht is op het stimuleren van overheden om op verantwoorde wijze geld te investeren in de gezondheidssector. Het project omvat activiteiten als het in kaart brengen van beleidsontwikkeling en het controleren van budgetten en uitgaven voor gezondheidszorg in de vier focuslanden. Voorts zijn er trainingsprogramma's, worden ervaringen en lobbystrategieën uitgewisseld en worden de organisaties versterkt. De praktische invulling van het Budget Monitoring-project is in elk land anders.





Zuid-Noord samenwerkingsprojecten

- Bangladesh > monitoren van het gezondheidsbudget
- Bolivia > monitoren van het nationale voedingsprogramma
- Kenia > monitoren van het gezondheidsbudget
- Zambia > ontwikkeling van maatschappelijke belangengroeperingen

Bangladesh

Wij volgen gezondheidsuitgaven in Bangladesh

In Bangladesh valt ongeveer 50 procent van de 156 miljoen inwoners onder de VN-armoedegrens van \$1,25 per dag. Velen van hen hebben een slechte gezondheid. Verbeteringen in het publieke gezondheidssysteem zijn hard nodig, maar de overheid van Bangladesh reserveert te weinig geld voor gezondheidszorg en beheert haar middelen inefficiënt. Het land ziet zich geconfronteerd met een ernstig tekort aan zorgvoorzieningen en zorgpersoneel; vooral vrouwen, kinderen en mensen op het platteland worden hierdoor getroffen.

In Bangladesh werkt Wemos samen met Development Organization of the Rural Poor (DORP) in het Budget Monitoring-project. Ook in 2009 hield DORP de zorgbudgetten en zorgbestedingen van de nationale overheid nauwlettend in de gaten en zette de organisatie zich in voor efficiëntere planning en uitgaven.

In 2010 steunt Wemos een programma voor monitoring en beleidsbeïnvloeding op het gebied van gezondheid in verschillende regio's in Bangladesh. Dit programma wordt gezamenlijk uitgevoerd door DORP en vier Bengaalse gezondheidsorganisaties, met ondersteuning van een onderzoeksinstituut. Om de lokale dienstverlening te verbeteren, vooral voor zwangere vrouwen en pasgeboren kinderen, concentreert het project zich op het versterken van monitoring en op het opzetten van een dialoog tussen de plaatselijke bevolking, zorgpersoneel en de betreffende autoriteiten.

Succesvolle lobby in Bangladesh

In de loop der jaren heeft DORP succes geboekt bij het stimuleren van lokale autoriteiten om de dienstverlening in Bangladesh te verbeteren. In 2009 werd er in een subdistrict van Bangladesh een budget voor de reparatie van de watervoorziening voor een kliniek beschikbaar gemaakt, terwijl er in een ander subdistrict al lang openstaande vacatures voor verpleegkundigen werden gevuld.





'Een gezondheids- en welzijnscentrum in Bangladesh zat lange tijd zonder stromend water, waardoor patiënten niet goed geholpen konden worden. We hebben toen uitgezocht hoe dat mogelijk was en kwamen erachter dat de overheid simpelweg vergeten was 'stromend water' op de begroting van het centrum te zetten. Na een verzoek ingediend te hebben, kreeg deze instelling alsnog een watervoorziening. 'Dit is een goed voorbeeld van hoe budget monitoring werkt: de gemeenschap zit met een probleem, kleine plaatselijke organisaties gaan samen met DORP op onderzoek uit, wijzen de overheid op een hiaat in de begroting en tenslotte komt de overheid – hopelijk – over de brug. Veel arme mensen op het platteland van Bangladesh zijn zich er niet van bewust dat ze zelf hun leefomstandigheden kunnen verbeteren, gewoonweg door de autoriteiten aan te spreken op hun verantwoordelijkheid. Wij helpen hen daarbij.'

Zobair Hasan, onderzoeker bij de Development Organization of the Rural Poor (DORP) in Bangladesh



Partner

Development Organization of the Rural Poor (DORP), Bangladesh

Bolivia

Wij bestrijden ondervoeding in Bolivia

In Bolivia leeft 20 procent van de circa negen miljoen inwoners onder de armoedegrens. Het zijn vooral de inheemse volkeren – tweederde van de bevolking – die getroffen worden door armoede en een slecht functionerend gezondheidssysteem. Een van de problemen is de ondervoeding van ongeveer 25 procent van de Boliviaanse kinderen jonger dan drie jaar.

Sinds de start van de reorganisatie van het Boliviaanse gezondheidssysteem, in de jaren negentig van de vorige eeuw, hebben Bolivianen betere toegang tot gezondheidszorg. Toch zijn er nog veel verbeteringen nodig. Uitdagingen vormen onder meer de ondoelmatige budgettoewijzing, met name ontoereikende financiële middelen voor gezondheidsbevordering en ziektepreventie, alsmede te weinig zorgpersoneel en medische voorzieningen, in het bijzonder in op het platteland.

Als onderdeel van Wemos' Budget Monitoring-project volgt Acción International por la Salud (AIS Bolivia) nauwgezet de planning en uitvoering van een nationaal programma ter bestrijding van ondervoeding in Bolivia. In 2009 richtte het werk in Bolivia zich op de uitvoering van het Ondervoeding Nul-programma (Programa Desnutrición Cero), een programma waarbij meerdere sectoren en ministeries zijn betrokken en dat als doelstelling heeft een einde te maken aan ondervoeding in Bolivia.

In 2010 bundelen AIS Bolivia, Plan Bolivia, Plan Nederland en Wemos hun krachten in het project Sterke en

Gezonde Kinderen (Niños Sanos y Fuertes) in Bolivia, waarbij gewerkt wordt aan de adequate uitvoering van het Ondervoeding Nul-programma in vijf arme Boliviaanse gemeenten. Tot de aandachtsgebieden van het project behoren onder meer vergroting van de landbouwproductie en informatievoorziening over gezonde voeding.

Borstvoedingwet in Bolivia

In 2009 werd de Boliviaanse borstvoedingwet aangenomen, een belangrijk onderdeel van het Ondervoeding Nul-programma. Doel van de wet is bevordering van borstvoeding in Bolivia. In deze wet is vastgelegd dat alle werkende vrouwen met zuigelingen tot zes maanden oud het recht hebben om hun baby's mee te nemen naar hun werkplek of school en hen te zogen in een comfortabele kamer, zodat de moeders gedurende deze periode kunnen blijven werken of studeren. De wet voorziet ook in de regulering van moedermelkvervangende producten en bijvoeding die op de markt worden gebracht. Tijdens het formuleringproces van de wet leverde AIS Bolivia een waardevolle inbreng. AIS Bolivia werd ook uitgenodigd om deel te nemen aan het Nationale Borstvoedingscomité, dat belast is met de uitvoering van de borstvoedingwet.

'Het uitgangspunt van alle werkzaamheden van AIS is het recht op gezondheid voor iedere mens op aarde. Gelukkig zijn er steeds meer Boliviaanse politici die de expertise van AIS Bolivia erkennen. Jarenlang hebben we er bij onze overheid op aangedrongen om de situatie van de armen op te nemen in hun plannen, bijvoorbeeld als er nieuwe wetgeving wordt ontwikkeld. We zijn enorm blij dat de autoriteiten steeds meer aandacht besteden aan onze ideeën en AIS betrekken bij beleidsvormingsprocessen.'

Rodrigo Urquieta, projectmedewerker Acción Internacional por la Salud (AIS), Bolivia



Partners

Acción Internacional por la Salud (AIS), Bolivia

Plan Bolivia, Bolivia

Plan Nederland, Nederland

Kenia

Wij houden Kenia's gezondheidsbudget in de gaten

Kenia is een relatief arm land met een snel groeiende bevolking. Ondanks de aanhoudende economische groei van het land zien de meesten van de circa 37 miljoen inwoners zich nog altijd geconfronteerd met schaarste en een slechte gezondheid. Ongeveer 20 procent van de bevolking leeft onder de armoedegrens. De grootste uitdagingen in de Keniaanse gezondheidssector zijn de beperkte financiële middelen en de opdeling van het ministerie van volksgezondheid in twee ministeries en twee budgetten, met als gevolg ondoelmatige planning en uitvoering.

In Kenia is een van de obstakels op weg naar goede gezondheid het tekort aan voldoende zorgpersoneel, met name op het platteland, omdat veel geschoolde zorgwerknemers het land verlaten of voor ander werk kiezen. De ontoereikende integratie van voedingsinterventies in het Keniaanse gezondheidsbeleid is een ander probleem dat moet worden aangepakt.

In 2009 werkte Wemos in Kenia samen met de Great Lakes University of Kisumu (GLUK) en het Health NGOs Network Kenya (HENNET), een sterk gezondheidszorgnetwerk bestaande uit 72 organisaties. Wemos steunde hen bij hun inspanningen om de Keniaanse overheid ertoe te bewegen meer te investeren in de zogeheten Community Health Strategy.

In 2010 intensiveert HENNET de beleidsbeïnvloedingswerkzaamheden ten behoeve van meer middelen voor de Community Health Strategy (CHS); daarnaast ontwik-

kelt HENNET duidelijke plannen en aanbevelingen. Omdat GLUK de CHS uitvoert in de provincie Nyanza, kunnen de ervaringen van gemeenschappen meegenomen worden bij het lobbyen voor meer middelen voor de Community Health Strategy.

Budget Monitoring versterkt lobby in Kenia

Wemos' Keniaanse partner GLUK neemt deel aan het *Budget Monitoring*-project. In 2009 maakte GLUK gebruik van dit lobbyinstrument bij het uitvoeren van de Community Health Strategy in de Keniaanse districten Suba en Rarieda. Meer dan 300 mensen werden opgeleid en projectonderdelen werden in de praktijk getest. De *Budget Monitoring*-werkzaamheden hebben gemeenschappen en zorgpersoneel op districtniveau waardevolle gegevens opgeleverd die ze kunnen gebruiken bij hun lobby om meer middelen voor gezondheidsdiensten toegewezen te krijgen.



'Veel mensen op het platteland van Kenia hebben geen toegang tot goede gezondheidszorg. Omdat GLUK de overheid wil wijzen op haar verantwoordelijkheid, gaan we gebruik maken van budget monitoring, net als enkele andere partners van Wemos al doen. Budget monitoring is een instrument om nauwlettend in de gaten te houden of de overheid wel doet wat ze met haar gezondheidsbegroting heeft beloofd. We leggen de overheidsplannen naast de werkelijkheid en onderzoeken de kwaliteit van de gezondheidszorg. Dit feitenmateriaal versterkt onze lobby voor betere toegang tot zorg.'

Charles Wafula, docent op de Keniaanse Great Lakes University of Kisumu (GLUK) in Kenia

Partners

Consumer Information Network (CIN), Kenia
Great Lake University of Kisumu (GLUK), Kenia
Health NGOs Network Kenya (HENNET), Kenia

Zambia

Wij lobbyen voor meer zorgpersoneel in Zambia

In Zambia kan de economische groei de snelle bevolkingstoename niet bijhouden. Vierenzestig procent van de bijna 12 miljoen inwoners leeft onder de armoedegrens. Miljoenen mensen zitten opgesloten in een vicieuze cirkel van armoede en slechte gezondheid.

Het grootste probleem is Zambia's slecht functionerende gezondheidssysteem, vooral het gebrek aan geld en de ondoelmatige toewijzing van middelen. Beperkte opleidingsmogelijkheden voor zorgverleners verergeren het personeelstekort in de gezondheidszorg.

In 2009 richtte Wemos zich op het samenbrengen van nationale organisaties die druk uitoefenen op de Zambiaanse overheid en donorinstanties in de gezondheidszorg om oplossingen te vinden voor de crisis op het gebied van zorgpersoneel in Zambia. Wemos, Cordaid, het Zambiaanse Centre for Health Science and Social Research (CHESSORE) en een groot aantal andere organisaties hebben samengewerkt om een sterke maatschappelijke beweging tot stand te brengen.

In 2010 richt Wemos zich op de impact van het beleid van internationale donorinstanties – de Wereldbank, het Global Fund en Europese landen – op het Zambiaanse gezondheidssysteem. Wemos' activiteiten bestaan onder meer uit beleidsbeïnvloeding en uitwisseling van expertise met Zambiaanse organisaties.

Lobbynetwerk

In 2009 droegen Cordaid en Wemos bij aan de totstandkoming van het Zambiaanse Human Resources for Health Civil Society Network, een alliantie van organisaties die gezamenlijk plannen ontwikkelen voor actie en beleidsbeïnvloeding om de crisis op het gebied van zorgpersoneel in Zambia op te lossen. Bij beleidsbeïnvloeding richt de alliantie zich op nationale en internationale actoren. Wemos' Zambiaanse partnerorganisatie CHESSORE coördineert het netwerk.



'De werkomstandigheden van verpleegkundigen in Zambia zijn erbarmelijk. De meeste gezondheidscentra hebben vrijwel geen medische apparatuur, de salarissen voor verpleegkundigen zijn echt laag en velen zijn niet eens voor hun werk gekwalificeerd. Veel gezondheidswerkers vertrekken uit Zambia. Vakbond ZUNO wil bijdragen aan een oplossing van de zorgpersoneelscrisis. Om onze lobby krachtiger te maken, heeft ZUNO zich aangesloten bij het netwerk Human Resources for Health. Wemos steunt dit netwerk.'

Grace Mtonga Mwandila, vicevoorzitter van de Zambian Trade Union of Nurses Organization (ZUNO) in de provincie Lusaka en landelijk secretaris van de Zambia Theatre Interest Group, Zambia

Global Fund haalt zorgpersoneel weg

Wemos en CHESSORE hebben samen onderzoek uitgevoerd naar de effecten van het werk van het Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis en Malaria (GFATM) op de beschikbaarheid van gezondheidspersoneel. Het Global Fund beweert te werken aan de versterking van gezondheidssystemen, maar het onderzoek toont een andere werkelijkheid. Het effect van het investeren van immense geldbedragen in ziektespecifieke projecten is dat relatief weinig geld beschikbaar is voor algemene gezondheidsprogramma's. Het Global Fund haalt tevens veel zorgpersoneel weg uit de publieke zorgsector naar de eigen programma's, waardoor het bestaande personeelstekort wordt vergroot.

Partners

Centre for Health Science and Social Research (CHESSORE), Zambia

Cordaid, Nederland

Human Resources for Health Civil Society Network of Zambia, Zambia

Communicatie

Wij voeren campagne

Om het wereldwijde werk voor het recht op gezondheid te versterken, mobiliseert Wemos publieke en politieke steun. Campagnes, evenementen en publiciteit maken het werk van Wemos zichtbaar en overtuigen beleidsmakers van de noodzaak om actie te ondernemen.

Campagnes

In 2009 startte Wemos de campagne FairDrugs.org. De website www.fairdrugs.org, de spil van deze campagne, spoort mensen en organisaties aan om de Call for Ethical Clinical Trials in Developing Countries te ondertekenen. De campagne loopt door in 2010.

Publiciteit

Wemos' website en nieuwsbrieven brengen op regelmatige basis actueel nieuws en standpunten. In 2009 heeft Wemos in de nationale en internationale pers, evenals in medische bladen, veelvuldig haar mening naar voren gebracht over wereldwijde gezondheidsvraagstukken. De onderwerpen liepen uiteen van actieve werving van zorgpersoneel in ontwikkelingslanden tot eerlijke medicijnen op de Europese markt.

Samenwerking

Ter gelegenheid van Wereldgezondheidsdag (7 april) organiseerde Wemos een evenement samen met andere ontwikkelingsorganisaties. Op International Clinical Trials' Day (20 mei) gaf Wemos interviews aan de Nederlandse en internationale pers. In samenwerking met de International Federation of Medical Students' Associations – the Netherlands (IFMSA-NL) nam Wemos deel aan

de Milleniumtour 2009. IFMSA-NL maakt deel uit van de kern van de Wemos-achterban die bestaat uit Nederlands en Europees gezondheidspersoneel, inclusief medische studenten, en hun vakverenigingen.

Wemos gaf 11 lezingen, grotendeels op Nederlandse medische opleidingen en faculteiten; een goede gelegenheid om toekomstige werknemers in de gezondheidszorg te informeren over wereldwijde zorgvraagstukken en om (potentiële) medestanders te ontmoeten.

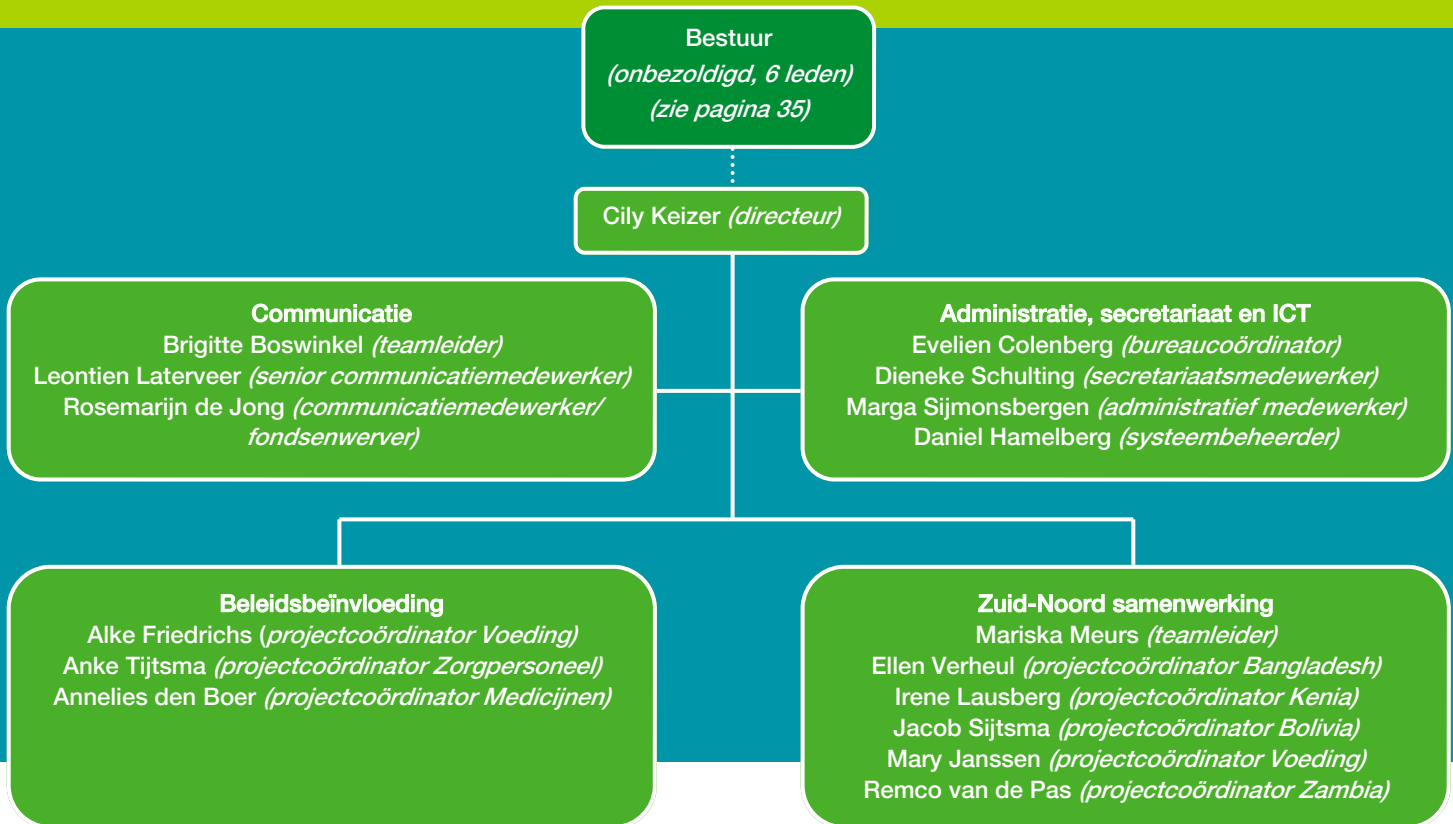


'Wereldwijd is er een tekort van maar liefst vier miljoen zorgverleners, wat betekent dat er heel veel mensen geen toegang hebben tot goede zorg. Dit was voor IFMSA-NL de aanleiding om in oktober, in samenwerking met Wemos, presentaties te geven op de medische faculteiten van Nederland. Onze rondgang was onderdeel van de Millenniumtour 2009, die was geïnitieerd door NCDO, Move Your World en EEN en die als doel had meer jongeren bij de millenniumdoelen te betrekken.'

Hager Said, geneeskundestudent, voorzitter van de werkgroep Public Health bij de International Federation of Medical Students' Associations – the Netherlands (IFMSA-NL)



De organisatie 2010



Tijdelijke staf i.v.m. zwangerschapsverlof

Juliet van Oudenhoven (fondsenwerver)
Sarah Los (communicatiemedewerker)

Vertrokken

Maurits Reijnen
Merel Mattousch

Stagiaires

Inger Janssen
Iris Bollemeijer
Maaïke van Gameren
Tom Zwollo

Wemos' partners in het Zuiden

Acción Internacional por la Salud (AIS), Bolivia
Centre for Health Science and Social Research (CHESSORE), Zambia
Centre for Studies in Ethics and Rights (CSER), India
Civil Society Trade Network Zambia (CSTNZ), Zambia
Consumer Information Network (CIN), Kenia
Development Organization of the Rural Poor (DORP), Bangladesh
Great Lakes University of Kisumu (GLUK), Kenia
Health NGOs Network (HENNET), Kenia
Latin American Network on Ethics and Medicines (RELEM), Latijns-Amerika
Nutrition Association for Zambia (NAZ), Zambia



Netwerken

Action for Global Health (AfGH)
 Bangladesh Overleg Ontwikkelingssamenwerking en
 Mensenrechten (BOOM)
 EEN, Nederlands Platform Millenniumdoelen
 EQUINET, Regional Network on Equity in Health in
 Southern Africa
 European Food Security Group (EFSG)
 European Network on Debt and Development (Eurodad)
 European Nutrition Action Group (NAG)
 Global Health Education Project (GHEP)
 Global Health Workforce Alliance (GHWA)
 Health Action International (HAI)
 Health Workforce Advocacy Initiative (HWAI)
 Human Resources for Health Civil Society Network of
 Zambia

Jubilee Nederland

Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen Platform
 Mede-financierings Programma Breed Netwerk Bolivia
 (MBN Bolivia)
 Mede-financierings Programma Breed Netwerk Zambia
 (MBN Zambia)
 Medicus Mundi International (MMI) Network
 Nederlandse Human Resources for Health (HRH) allian-
 tie
 Netherlands Platform for Global Health Systems and
 Health Policy Research
 Netherlands Working Group on International Nutrition
 (NWGN)
 Partos, brancheorganisatie van Nederlandse particuliere
 organisaties werkzaam in internationale samenwerking
 People's Health Movement (PHM)

Jaarrekening

Beknopte jaarrekening 2009

Bedragen in Euro's (EUR)

Het volledige financieel jaarverslag 2009 is aan te vragen of in te zien op de website van Stichting Wemos, www.wemos.nl.

Balans per 31 december 2009

	31 december 2009	31 december 2008
ACTIVA		
<i>Materiële vaste activa</i>	39.803	46.530
<i>Vlottende activa</i>		
Subsidies	156.316	309.719
Overige vorderingen	31.858	37.156
Liquide middelen	554.437	367.618
	<hr/>	<hr/>
	742.611	714.513
TOTAAL ACTIVA	<hr/> 782.414 <hr/>	<hr/> 761.043 <hr/>
PASSIVA		
<i>Reserves en fondsen</i>	490.956	488.718
<i>Kortlopende schulden</i>		
Belastingen en premies	17.529	36.788
Nog te besteden subsidies	19.880	14.964
Te betalen aan medecontractanten	99.211	69.197
Overige schulden	154.838	151.376
	<hr/>	<hr/>
	291.458	272.325
TOTAAL PASSIVA	<hr/> 782.414 <hr/>	<hr/> 761.043 <hr/>

Staat van baten en lasten 2009

	2009	2008
BATEN		
Baten uit eigen fondsenwerving	90.116	24.855
Baten uit acties van derden	409.060	385.228
Subsidies van overheden	1.019.101	929.256
Baten uit beleggingen	9.031	10.214
Overige baten	10.510	31.148
SOM DER BATEN	1.537.818	1.380.699
LASTEN		
Besteed aan doelstelling		
Het door beleidsbeïnvloeding versterken van nationale gezondheidssystemen die bijdragen aan de structurele verbetering van gezondheid	1.346.405	1.178.860
Werving van baten		
Kosten eigen fondsenwerving	5.112	19.090
Kosten acties van derden	14.482	13.876
Kosten verkrijging subsidies	32.186	23.128
	51.780	56.094
Beheer en administratie		
Kosten beheer en administratie	137.395	143.329
SOM DER LASTEN	1.535.580	1.378.283
RESULTAAT	2.238	2.416
RESULTAATBESTEMMING		
Toevoeging/onttrekking aan:		
continuïteitsreserve	2.238	2.416
	2.238	2.416

Specificatie en verdeling kosten naar bestemming

Bestemming	Doelstelling	Werving van baten			Beheer en administratie	Realisatie 2009	Realisatie 2008
		Eigen fondsenwerving	Acties van derden	Subsidies			
Lasten	Beleidsbeïnvloeding	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Beleidsbeïnvloeding in het Zuiden	321.332					321.332	182.699
Internationale beleidsbeïnvloeding	127.057					127.057	189.704
Gezamenlijke projectactiviteiten	65.397	357	1.936	27		67.717	44.886
Personeelskosten	645.078	3.684	9.721	24.915	106.448	789.846	769.576
Huisvestingskosten	73.959	422	1.114	2.857	12.204	90.556	91.649
Kantoor- en algemene kosten	101.025	577	1.522	3.902	16.671	123.697	81.532
Afschrijving en rente	12.557	72	189	485	2.072	15.375	18.237
TOTAAL	1.346.405	5.112	14.482	32.186	137.395	1.535.580	1.378.283



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. De vergelijkende cijfers zijn voor zover mogelijk aangepast aan de inrichting van de jaarverslaggeving volgens de nieuwe richtlijn.

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.

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.

Niet uit de balans blijkende financiële rechten en verplichtingen

De niet uit de balans blijkende 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

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 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.

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 fondsverwerkende activiteiten worden verantwoord als kosten eigen fondsenwerving.



Samenvatting verantwoordingsverklaring 2009

Dit is een samenvatting van de verantwoordingsverklaring 2009 van de Stichting Wemos. De verklaring biedt inzicht in hoe het bestuur 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.

De volledige versie van deze verantwoordingsverklaring kunt u aanvragen bij Stichting Wemos (020-4352050 of info@wemos.nl).

Bestuur

Het bestuur van Wemos is het hoogste orgaan van de stichting en is eindverantwoordelijk. De taak van het

bestuur is het vaststellen van beleid. 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.

Het bestuur van Wemos bestaat uit minimaal 5 leden, die benoemd worden voor een vierjarige periode met een mogelijke herbenoeming van 4 jaar. Binnen het bestuur mogen geen nauwe familie- of vergelijkbare relaties bestaan. Bestuursleden zijn onbezoldigd en ontvangen een onkostenvergoeding van € 75 per bijgewoonde vergadering. In 2009 heeft het bestuur zes maal vergaderd. Voor het financiële toezicht benoemt het bestuur uit haar midden een auditcommissie, die werkt op basis van een door het bestuur vastgesteld auditreglement. Het bestuur voert eenmaal per jaar een zelfevaluatie uit.

Eind 2009 was het bestuur als volgt samengesteld:

naam	portefeuille	termijn loopt tot	functie/nevenfuncties
de heer G.R. Visser	voorzitter	01-05-2011 (2 ^e termijn)	<i>Nevenfuncties:</i> Secretaris Raad van Toezicht ROC Deltion College, Zwolle, Voorzitter Bestuur Stichting Biblio-theek, Zwolle, Voorzitter Raad van Advies Centrum Patiëntveiligheid Isala Klinieken, Zwolle
mw. A.L. Valk	secretaris	01-11-2012 (2 ^e termijn)	<i>Functie:</i> Directeur/eigenaar Menea BV
de heer O. van Agthoven	penningmeester	30-09-2011 (1 ^e termijn)	<i>Functie:</i> Participant BDO CampObers Accountants & Adviseurs

naam	portefeuille	termijn loopt tot	functie/nevenfuncties
de heer C.G.J. Knoet	algemeen bestuurslid	30-09-2011 (1 ^e termijn)	<i>Functies:</i> Directeur Bureau Katholiek Onderwijs, Directeur/eigenaar Knoet Consult, <i>Nevenfuncties:</i> Lid Raad van Toezicht Integraal Kankercentrum West, Lid Auditcommissie Vereniging van Integrale Kankercentra, Bestuurslid Stichting ter Bevordering van het funderend Bijzonder Onderwijs (SBfBO).
mw. A.A.L.J. van den Broek	algemeen bestuurslid	31-08-2010 (2 ^e termijn)	<i>Functie:</i> Senior Public Health Advisor: Koninklijk Instituut voor de Tropen, Amsterdam <i>Nevenfunctie:</i> Arts, Stichting Kruispost Amsterdam.
de heer J.H.J. Dusseljee	algemeen bestuurslid	30-04-2012 (2 ^e termijn)	<i>Functie:</i> consultant, ETC Crystal <i>Nevenfuncties:</i> Bestuurslid Stichting Artsen naar Ontwikkelingslanden Bestuurslid Josephine Nefkens Stichting

Directeur

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, mevrouw Cily Keizer, doet haar werk op basis van de functiebeschrijving en het directiereglement. Het functioneren van de directeur wordt jaarlijks door het bestuur geëvalueerd.

Planning, monitoring en evaluatie

Wemos baseert haar planning op contextanalyses. Deze analyses worden jaarlijks bijgesteld en zijn gericht op de gezondheidssector en de Wemos thema's.

Met deze contextanalyses als leidraad worden het meerjarenstrategieplan (5 jaar) en de jaarplannen en -begrotingen opgesteld. In deze plannen komt duidelijk de logische samenhang tussen visie, doelstellingen, resultaten en activiteiten naar voren. Ook wordt veel aandacht besteed aan het benoemen van meetbare SMART¹ geformuleerde prestatie-indicatoren om de resultaten te kunnen meten.

De jaarplannen worden als input gebruikt om de voortgang van de projecten te monitoren. Naast de voortgang van de activiteiten en het behalen van de geplande resultaten wordt ook de besteding van middelen

¹ Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden

(HR en geld) periodiek gemonitord. Op basis van de monitoring vindt zonodig bijsturing door het management team plaats.

Tijdens de uitvoering van het vijfjarig strategieplan vindt er minimaal één externe evaluatie plaats. Bevin- dingen worden in de volgende beleidscyclus meege- nomen.

Wemos legt veel nadruk op intern leren en dat is geïn- stitutionaliseerd door het een vast agendapunt te ma- ken in thematische vergaderingen en strategieverga- deringen. Ook tijdens bijeenkomsten met Zuidelijke partners staat het lerend vermogen van de samenwer- kingsrelatie op de agenda.

Omgang met belanghebbenden

Zorgverleners (geneeskundestudenten en (tropen) artsen, inclusief zorginstellingen en beroepsverenigin- gen) vormen van oudsher de doelgroep van Wemos om de lobbyboodschap te ondersteunen en draagvlak te creëren binnen de Nederlandse samenleving voor Wemos' thema's. Wemos' uitgangspunt bij de commu- nicatie met verschillende doelgroepen is altijd om de resultaten van het werk zo helder mogelijk over het voetlicht te brengen.

Achterban

Wemos heeft een kleine kern van trouwe donateurs en een grotere groep van geïnteresseerden in de onder- werpen waar Wemos zich mee bezig houdt. Deze be- trokkenen worden geïnformeerd over de projecten door middel van een (digitale) nieuwsbrief die vier maal per jaar wordt verzonden. Het jaarverslag is een andere bron van informatie voor de achterban.

Financiers

Wemos houdt haar financiers op de hoogte van het werk en de behaalde resultaten door middel van jaar- lijke inhoudelijke en financiële rapportages. Daar- naast ontvangen alle financiers het jaarrapport met jaarrekening en accountantsverklaring en het jaarver- slag.

Partnerorganisaties

Samenwerking met partnerorganisaties is essentieel voor het bereiken van de Wemos lobbydoelstellingen. De intensieve communicatie met partnerorganisaties in het Zuiden, in Europa en in Nederland is in handen van de projectmedewerkers en vindt veelal plaats via e-mail en bezoeken.

Klachtenregeling

Wemos heeft in 2009 een klachtenregeling ingesteld, die ook gepubliceerd is op de website.

Vastgesteld op 2 februari 2010 te Amsterdam.



Opdracht

Wij hebben gecontroleerd of de in dit verslag opgenomen beknopte jaarrekening van Stichting Wemos te Amsterdam over 2009 op de juiste wijze is ontleend aan de door ons gecontroleerde jaarrekening 2009 van Stichting Wemos. Bij die jaarrekening hebben wij op 1 april 2010 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 2009 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 1 april 2010 verstrekte goedkeurende accountantsverklaring. Deze toelichting doet geen afbreuk aan ons oordeel.

Amsterdam, 4 mei 2010

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

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'T. Haremaker RA'.

T. Haremaker RA

Wemos

Ellermanstraat 15-0
Postbus 1693
1000 BR Amsterdam
T +31 (0)20 435 2050
F +31 (0)20 468 6008
E info@wemos.nl
www.wemos.nl



Colofon

Tekst: Anna Maria Doppenberg (www.tekstindedop.nl) en Wemos
Foto's: Roel Burgler en anderen
© Wemos, mei 2010

Stichting Wemos is een Algemeen Nut Beogende Instelling (ANBI) en heeft het Centraal Bureau Fondsenwerving (CBG) verzocht haar als Keurmerkhoudster te erkennen (aanvraag in behandeling).

Wemos wordt gefinancierd door het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken, PSO, Cordaid, Plan Nederland, Stichting DOEN, Liberty Fund en particuliere donateurs.