

HEALTH FOR ALL

**JAARVERSLAG
2008**



Inhoudsopgave

Health for all: gezondheid is een mensenrecht	3
Wat doet Wemos voor Joyce?	4
Zuid-Noord Samenwerking	5
Zuid-Noord Samenwerking: Zambia	6
Zuid-Noord Samenwerking: Kenia	8
Zuid-Noord Samenwerking: Bolivia	10
Zuid-Noord Samenwerking: Bangladesh	12
Beleidsbeïnvloeding	14
Beleidsbeïnvloeding: Medicijnen	15
Beleidsbeïnvloeding: Zorgpersoneel	17
Beleidsbeïnvloeding: Voeding	19
Communicatie	21
De organisatie 2009	22
Beknopte jaarrekening 2008	24
Toelichting bij de beknopte jaarrekening 2008	26
Accountantsverklaring	29

Health for all: gezondheid is een mensenrecht

In 2008, het derde jaar van ons programma *Breaking the Vicious Circle* (2006-2010), bleven we werken aan structurele verbetering van de situatie van mensen zoals Joyce Wafula. Zij representeert de miljoenen mensen die gevangen zitten in een vicieuze cirkel van armoede en slechte gezondheid. Wemos zet zich in voor het recht op gezondheid, samen met onze partners in het Zuiden en het Noorden. Ons uiteindelijke doel is een situatie waarin de gezondheidssystemen in ontwikkelingslanden voldoen aan de behoeften van de bevolking.

De internationale context verandert snel. De wereldwijde crises op het gebied van voedsel en energie hebben dramatische gevolgen gehad voor de armen en sommige prognoses wijzen erop dat de financiële crisis een nog groter en schadelijker effect zal hebben in ontwikkelingslanden dan momenteel zichtbaar is. Daarom is de structurele manier waarop Wemos hen een stem geeft en zich opwerpt als belangenbehartiger voor samenhangend beleid, gericht op verbetering van gezondheidssystemen voor iedereen, harder nodig dan ooit.

Halverwege 2008 is er een tussentijdse evaluatie uitgevoerd van ons vijfjarige programma. Daaruit kwam naar voren dat Wemos een positief imago had en dat ons werk werd gewaardeerd. Ons ideaal om onze partnerorganisaties in het Zuiden in staat te stellen een krachtig pleidooi te houden voor hun eigen problematiek werd nogmaals onderstreept. Het is van cruciaal belang dat zij de behartiging van hun belangen zelf coördineren, dat ze een agendabepalende rol spelen in de internationale lobby en dat ze betrouwbare bewijzen leveren van problemen in de gezondheidszorg aldaar. Het vergroten van de samenhang tussen lokale, nationale en internationale activiteiten zorgde ervoor dat de lobby op deze verschillende niveaus elkaar wederzijds versterkten.

We kijken terug op een druk jaar en we mogen trots zijn op de resultaten die we samen met onze partners hebben bereikt op het gebied van beleidsbeïnvloeding voor verbeteringen op het gebied van gezondheid.

Cily Keizer
Directeur Wemos



Wat doet Wemos voor Joyce?

Joyce Wafula woont in een klein dorpje in het westen van Kenia. Ze is 50 jaar en woont er samen met haar man en vier kleinkinderen. Drie van haar zes kinderen zijn overleden, twee toen ze nog zeer jong waren, en één vorig jaar, op dertigjarige leeftijd. Van haar 20 kleinkinderen zijn er ook drie overleden, aan malaria. Joyce had gehoopt dat de situatie in de loop van de tijd wel wat zou verbeteren voor haar en haar familie, maar ze is nog altijd een arme vrouw, die moet knokken om te overleven. Het valt haar op dat de arts van het lokale gezondheidscentrum zelden aanwezig is. Op de radio heeft ze gehoord dat de overheid van plan is meer geld uit te geven aan gezondheidszorg, maar in haar dorp heeft ze daar nog niets van gemerkt.

Het verhaal van Joyce Wafula typeert het leven van veel vrouwen in Afrika. Joyce is een verzonnen personage, maar gebaseerd op de realiteit. Wemos maakt zich sterk voor de rechten van alle mensen zoals Joyce. Een van de speerpunten waarvoor Wemos zich inzet is zorgpersoneel, aangezien het enorme tekort aan gekwalificeerd zorgpersoneel in de ontwikkelingslanden een nadelig effect heeft op het functioneren van de gezondheidszorg daar. In Nederland en de rest van Europa heeft Wemos met succes gelobbyd voor meer aandacht voor dit probleem. In het Zuiden zijn, dankzij een analyse van de tekortkomingen in de begroting voor de volkgezondheid door onze partnerorganisatie in Zambia, het Centre for Health Science and Social Research (CHESSORE), al meer middelen beschikbaar gekomen voor gezondheidszorg aan moeders en voor geestelijke gezondheidszorg. Deze controle op de begroting vanuit de gemeenschap geeft de bevolking een stem waarmee ze de beloofde gezondheidszorg kunnen afdwingen. Partners van Wemos in Bangladesh, Bolivia en Kenia hebben vergelijkbare activiteiten ontplooid.

Daarnaast is Wemos erin geslaagd de ethische problematiek rondom klinisch geneesmiddelenonderzoek op de agenda te zetten. Eindelijk wordt er aandacht besteed aan het gebruik van kwetsbare mensen in ontwikkelingslanden voor onethische onderzoeken. Op Europees niveau hebben de ethische aspecten binnen het registratieproces voor geneesmiddelen nu prioriteit gekregen.

De voedingslobby van Wemos heeft zich ingezet om het wereldwijde ondervoedingsprobleem op de internationale agenda te krijgen. Wij zijn ervan overtuigd dat meer aandacht voor ondervoeding door internationale donoren en beleidsmakers een grotere kans betekent op een leven zonder ondervoeding voor de kinderen en kleinkinderen van Joyce.

Zuid-Noord Samenwerking

De samenwerking tussen Wemos en organisaties op het Zuidelijk halfrond was toegespitst op vier landen: Zambia, Kenia, Bolivia en Bangladesh. In elk van deze landen heeft Wemos duurzame banden met lokale organisaties. Wemos streeft ernaar de lokale situatie systematisch te laten meewegen bij nationale en internationale besluitvorming, ten behoeve van structurele veranderingen in de gezondheidszorg.

Wemos houdt zijn partnerorganisaties op de hoogte van internationale beleidsdiscussies, bevordert de uitwisseling tussen organisaties uit verschillende landen en stimuleert deze tot het opzetten en versterken van netwerken om daaruit nieuwe inspiratie en kracht te putten. Verder heeft Wemos methodes voor begrotingscontrole geïntroduceerd; hiermee kan bewijs vergaard worden voor lobbydoeleinden en beleidsbeïnvloeding worden gestructureerd.

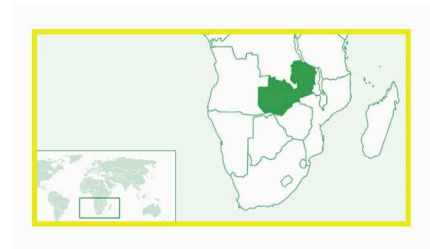
Bij ons werk in de vier focuslanden hebben we ons met name toegelegd op het aangaan van allianties met gelijkgestemde organisaties en netwerken, zodat we bij het lobbyen genoeg gewicht in de schaal konden leggen om voor verandering te zorgen. We ondersteunden en faciliteerden systematisch een ‘beweging’ bestaande uit lokale maatschappelijke organisaties die zich in hun eigen land sterk maakten voor goede gezondheidszorg, net zoals Wemos dat internationaal en binnen Nederland deed. In sommige landen hebben we een start gemaakt met het oprichten van netwerken van niet-gouvernementele organisaties (ngo’s), terwijl we in andere landen contact hebben gezocht met reeds bestaande netwerken.

In de komende hoofdstukken worden de activiteiten beschreven die onze organisaties in het Zuiden in samenwerking met Wemos hebben ontplooid. De gepresenteerde demografische cijfers zijn – in vergelijking met dezelfde indicatoren voor Nederland – schokkend.

Nederland	
Bevolking	16,5 miljoen
Levensverwachting bij geboorte	Mannen: 78; Vrouwen: 82
Percentage ondervoeding onder kinderen 0–5 jaar	0%
Aantal dokters per 10.000 inwoners	37 dokters
Overheidsuitgaven voor volksgezondheid, per inwoner	\$ 2.311

(Bron: Wereld Gezondheidsorganisatie WHO)

Zuid-Noord Samenwerking: Zambia



Zambia	
Bevolking	11,7 miljoen
Levensverwachting bij geboorte	Mannen: 42; Vrouwen: 43
Percentage ondervoeding onder kinderen 0–5 jaar	23,3%
Aantal dokters per 10.000 inwoners	1 dokter
Overheidsuitgaven voor volksgezondheid, per inwoner	\$ 17

Partnerorganisatie	
Naam van de partnerorganisatie	Centre for Health Science and Social Research (CHESSORE)
Start van de samenwerking met Wemos	2003
Regio	Op nationaal niveau is CHESSORE actief in de Zambiaanse hoofdstad Lusaka. Daarnaast heeft CHESSORE activiteiten ontplooid in vier districten: Lusaka, Chama (Eastern province), Chingola (Copperbelt province) en Choma (Southern province).

CHESSORE

De Zambiaanse organisatie CHESSORE doet onderzoek op het gebied van gezondheidszorg, en gebruikt de resultaten om beleidsmakers te beïnvloeden. Daarnaast verzorgt de organisatie trainingen in onderzoeksvaardigheden. Op districtsniveau werkt CHESSORE nauw samen met de lokale bevolking.

Activiteiten

Het voornaamste doel van de samenwerking tussen CHESSORE en Wemos was de controle van de begroting voor de gezondheidszorg; inzicht hierin is belangrijk voor het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. CHESSORE analyseerde de begroting van de overheid om gemeenschappen te informeren over de nationale plannen. Het is van groot belang om niet alleen op nationaal niveau inzicht te krijgen in de begroting voor de gezondheidszorg, maar ook op districtsniveau. In 2008 maakten lokale gezondheidsorganisaties onder druk van CHESSORE voor het eerst hun districts-budgetten openbaar.

CHESSORE onderzocht de toestand van de gezondheidszorg in vier districten in het land (die verschilden in kenmerken, zoals platteland/stad, afgelegen/centraal) en bracht de verschillen in kaart. Daarnaast ontwikkelde men zogenaamde *equity gauges*: lokale structuren die de budgetten voor de gezondheidszorg analyseerden en controleerden of de middelen daadwerkelijk daar waren aangekomen waar ze nodig waren. Deze analyses maakten het mogelijk om te evalueren of de overheids-

bestedingen passend waren en of aan de behoeften van de gemeenschap werd voldaan. CHESSORE verzamelde deze gegevens en presenteerde ze vervolgens aan leden van het Zambiaanse parlement.

Resultaten

Tijdens de analyse van de begrotingen voor de gezondheidszorg stuitte men op financieringstekorten op het gebied van gezondheidszorg aan moeders en geestelijke gezondheidszorg. Besprekingen over deze bevindingen met parlementariërs hebben al geleid tot begrotingsaanpassingen en de toekenning van meer middelen. Een ander succes was dat één van de vier *equity gauges* gevraagd is om te helpen zoeken naar oplossingen voor het gebrek aan gezondheidspersoneel in het district: een teken dat ze serieus worden genomen

Een treffend voorbeeld van een positief resultaat van budgetcontrole is het ziekenhuis in Chama. Tot 2008 was er helemaal geen ziekenhuis in het district Chama, hoewel de politiek sinds 2004 had beloofd dat er een gebouwd zou worden. In 2007 heeft CHESSORE daarom contact opgenomen met het ministerie, maar zonder antwoord te krijgen. Pas nadat actief druk was uitgeoefend, maakte het ministerie in februari van het jaar daarop bekend een budget te hebben toegewezen voor de bouw van een ziekenhuis. In oktober was de financiering echter nog steeds niet beschikbaar. Onder druk van CHESSORE kwamen later die maand eindelijk de eerste middelen vrij. Inmiddels is men begonnen met de bouw en CHESSORE controleert regelmatig ter plaatse om de succesvolle realisatie van dit broodnodige ziekenhuis te garanderen.

De rol van Wemos

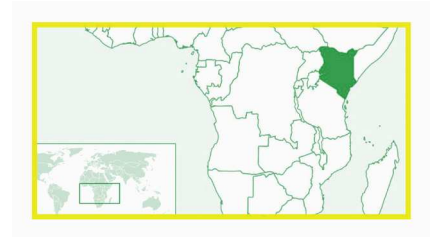
Wemos heeft een adviserende rol gespeeld tijdens de analyse van het beleid en de begroting voor de gezondheidszorg en heeft CHESSORE in contact gebracht met andere belangrijke partijen binnen de gezondheidszorg, waaronder vertegenwoordigers van donoren en maatschappelijke organisaties. Daarnaast heeft Wemos financiële steun verleend en capaciteitsopbouw gestimuleerd.

“CHESSORE zet lokale gezondheidsproblematiek op nationaal niveau op de agenda; Wemos versterkt de stem van deze organisatie tot op internationaal niveau.”

Thabale Jack Ngulube, Directeur,
Centre for Health Science and Social Research, Zambia



Zuid-Noord Samenwerking: Kenia



Kenia	
Bevolking	36,6 miljoen
Levensverwachting bij geboorte	Mannen: 52; Vrouwen: 55
Percentage ondervoeding onder kinderen 0–5 jaar	16,5%
Aantal dokters per 10.000 inwoners	1 dokter
Overheidsuitgaven voor volksgezondheid, per inwoner	\$ 11
Partnerorganisatie	
Naam van de partnerorganisatie	Great Lakes University of Kisumu (GLUK)
Start van de samenwerking met Wemos	2008
Regio	GLUK is actief in verscheidene provincies in Kenia, waaronder Nyanza Province; Western Province; Nairobi; Rift Valley Province; en Central Province.
Naam van de partnerorganisatie	Health NGOs Network (HENNET)
Start van de samenwerking met Wemos	2008
Regio	HENNET's kantoor is gevestigd in Nairobi, maar in feite is het een netwerk van 72 maatschappelijke organisaties in heel Kenia.
Naam van de partnerorganisatie	Consumer Information Network (CIN)
Start van de samenwerking met Wemos	1999
Regio	CIN heeft haar basis in Nairobi, maar heeft leden door het hele land.

Nieuwe partners

In 2008 is Wemos een nieuwe samenwerking aangegaan met twee organisaties in Kenia, namelijk de Great Lakes University of Kisumu (GLUK) en het Health NGOs Network (HENNET). GLUK heeft een goede reputatie op het gebied van toezicht en data-analyse van de gezondheidszorg op districts- en gemeenschapsniveau; HENNET is een netwerk voor belangenbehartiging bestaande uit 72 organisaties dat op nationaal niveau actief is en deelneemt aan vergaderingen op het ministerie en aan overleg met donororganisaties.

Activiteiten in 2008

Wemos ondersteunde het Consumers Information Network (CIN), dat het nationale beleidsdocument voor voedsel en voeding van Kenia analyseerde en

becommentarieerde. Daarnaast is geïnvesteerd in capaciteitsopbouw, een activiteit waarmee zal worden doorgegaan in 2009. In samenwerking met het CIN en de GLUK zijn op districtsniveau workshops georganiseerd om de bevindingen te presenteren van een onderzoek naar de effecten van door donoren gefinancierde programma's op beschikbaarheid van zorgpersoneel. Samen met HENNET organiseerde Wemos een rondetafelgesprek in Nairobi, om te zien hoeveel interesse voor, en behoefte aan, het opzetten van een platform voor gezondheidszorg en armoedebestrijding op internet bestond.

De bereikte resultaten

Zorgpersoneel uit de provincie Nyanza dat gevraagd was feedback te geven op de gezondheidszorg, heeft de Keniaanse regering opgeroepen tot betere coördinatie van buitenlandse programma's en tot het opstellen van beleid dat aansluit op lokale behoeften. Er is een veelbelovend contact ontstaan tussen GLUK, HENNET en Wemos. Doordat op verschillende geografische niveaus activiteiten worden ontplooid, zijn er volop gelegenheden om elkaar aan te vullen bij het werken aan een betere gezondheidszorg. Daarnaast werd het idee van een platform voor gezondheidszorg en armoedebestrijding door de leden van HENNET zo enthousiast ontvangen dat dit ook daadwerkelijk gerealiseerd zal worden.

De rol van Wemos

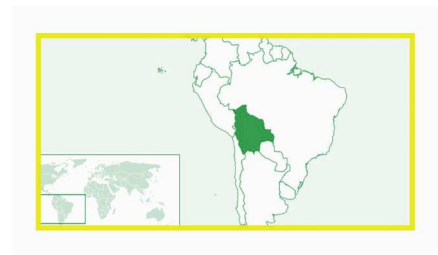
De samenwerking tussen Wemos en haar twee nieuwe partners maakt gezamenlijke activiteiten mogelijk. GLUK wordt ondersteund in het presenteren van haar onderzoeksresultaten naar beleidsmakers toe, en HENNET wordt versterkt in haar rol als pleitbezorger en capaciteitsversterker voor haar leden. Op deze manier kunnen gegevens die op gemeenschapsniveau zijn verzameld worden gebruikt voor activiteiten op nationaal niveau en daarnaast uitgangspunt zijn voor internationale lobbyactiviteiten.

“Door Wemos zijn we ons bewust geworden van het belang van beleidsbeïnvloeding. Als nieuwe partner van Wemos zullen we onze capaciteiten op dit gebied gaan vergroten.”

Dr. Dan Clement Owino Kaseje, Vice voorzitter,
Great Lakes University of Kisumu, Kenia



Zuid-Noord Samenwerking: Bolivia



Bolivia	
Bevolking	9,3 miljoen
Levensverwachting bij geboorte	Mannen: 64; Vrouwen: 67
Percentage ondervoeding onder kinderen 0–5 jaar	5,9%
Aantal dokters per 10.000 inwoners	12 dokters
Overheidsuitgaven voor volksgezondheid, per inwoner	\$ 44

Partnerorganisatie	
Naam van de partnerorganisatie	Acción Internacional por la Salud (AIS)
Start van de samenwerking met Wemos	1999
Regio	Het hoofdkantoor van AIS bevindt zich in de Boliviaanse hoofdstad La Paz, en is daarnaast actief in 12 regionale groepen verspreid over het land.

AIS

AIS Bolivia is een consumentenorganisatie die zich bezighoudt met de rechten van de mens, met speciale aandacht voor gezondheid. De organisatie analyseert de gevolgen van nationaal en internationaal beleid voor de volksgezondheid. Daarnaast steunt AIS regionale groepen bij het opeisen van hun rechten als consument en op het gebied van gezondheid.

Activiteiten in 2008

In 2008 was AIS betrokken bij diverse nieuwe wetten op het gebied van de gezondheidszorg. De organisatie gaf informatie, bood technische ondersteuning aan beleidsmakers en adviseerde over de formulering van diverse bepalingen en beleidsstukken, waarvan de belangrijkste de nieuwe grondwet van Bolivia was. Daarnaast was AIS betrokken bij diverse nieuwe wetten met betrekking tot geneesmiddelen, waaronder een nieuwe wet die de kwaliteitscontrole op geneesmiddelen bij apotheken reguleert en een wet op geneesmiddelprijzen. In het kader van het programma 'Malnutrition Zero' was AIS betrokken bij het opnieuw vormgeven van een wet gericht op het stimuleren van borstvoeding, inclusief het ontmoedigen van reclame voor moedermelkvervangers. AIS organiseerde ook een trainingsworkshop begrotingscontrole voor andere maatschappelijke organisaties. In mei werd een seminar georganiseerd over de effectiviteit van steun aan de gezondheidssector. Daarbij waren alle belangrijke donorenorganisaties van Bolivia aanwezig, die de dialoog aangingen met maatschappelijke organisaties.

Nieuwe grondwet

AIS heeft met succes gelobbyd om een aantal bepalingen met betrekking tot gezondheid toe te voegen aan de nieuwe Boliviaanse grondwet, die in januari 2009 van kracht werd en nu passages bevat over het recht op gezondheid, algemene ziektekostenverzekeringen, toegang tot essentiële geneesmiddelen, het recht op (veilig) voedsel, consumenten- en patiëntenrechten, maatschappelijke betrokkenheid bij de openbare orde en de toekenning van middelen voor preventie en promotie op het gebied van gezondheid.

Daarnaast worden de rechten van consumenten beter beschermd dankzij de nieuwe wet op de kwaliteit van geneesmiddelen en de wet op octrooien en geneesmiddelprijzen, waarvoor AIS zich sterk heeft gemaakt. De vooruitzichten voor 2009 zijn goed, aangezien de nieuwe grondwet en andere wetten een beter juridisch kader bieden voor het werken aan universele gezondheid. De belangrijkste taak bestaat nu uit het toezien op een correcte toepassing van dit kader.

De rol van Wemos

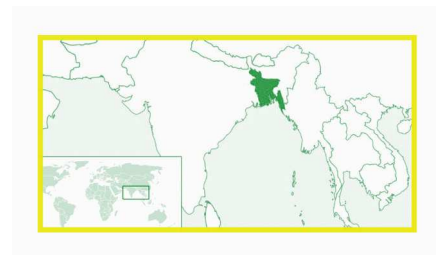
Wemos financierde diverse activiteiten van AIS, verstreekte informatie en verzorgde de technische ondersteuning van de activiteiten van AIS. De twee organisaties lobbyden samen bij de landelijke overheid en donorenorganisaties, waaruit bleek dat ondersteuning van AIS door een Westerse organisatie het lobbyen sterker en geloofwaardiger maakte.

“Wij beschouwen
gezondheid als een
mensenrecht.”

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



Zuid-Noord Samenwerking: Bangladesh



Bangladesh	
Bevolking	156 miljoen
Levensverwachting bij geboorte	Mannen: 63; Vrouwen: 63
Percentage ondervoeding onder kinderen 0–5 jaar	39,2%
Aantal dokters per 10.000 inwoners	3 dokters
Overheidsuitgaven voor volksgezondheid, per inwoner	\$ 3

Partnerorganisatie	
Naam van de partnerorganisatie	Development Organization of the Rural Poor (DORP)
Start van de samenwerking met Wemos	2003
Regio	6 subdistricten (upazilas) in Bangladesh

DORP

DORP is een ngo die zich bezighoudt met dienstverlening aan de meest kwetsbare bevolkingsgroepen in Bangladesh. DORP richt zich op armoedebestrijding en controle op de naleving van mensenrechtenverdragen. DORP stelt arme mensen in staat hun sociale en economische positie te verbeteren.

Activiteiten in 2008

De voornaamste activiteit van DORP in samenwerking met Wemos bestond uit het volgen van de besteding van gezondheidsbudgetten, en uit beleidsbeïnvloeding omtrent gezondheidsproblemen in Bangladesh. In zes subdistricten zijn zogenaamde 'budget clubs' opgezet, bestaande uit prominenten uit de gemeenschap. Deze dienen als platform om de bevolking te informeren en ze een stem te geven rondom beleid en voorzieningen op gebied van gezondheidszorg, zodat de zorgbudgetten optimaal worden benut. De clubs onderhandelden over de uitvoering van gezondheidsbeleid dat ten goede komt aan de armen. Op lokaal niveau werd informatie en meningen verzameld, en dat werd gebruikt om op nationaal niveau mee te lobbyen voor de verbetering van basis gezondheidsvoorzieningen.

DORP trainde leden van de lokale budget clubs in het lobbyen voor betere gezondheidszorg en in het in kaart brengen van de daadwerkelijke uitgaven op dit gebied. Na de training waren deze budget clubs beter in staat om lokale beleidsmakers te kunnen overtuigen van de noodzaak tot verbetering. Dit had meteen effect: men toonde aan dat artsen op bepaalde posten vaak afwezig waren. Door druk vanuit de lokale bevolking verminderde dit verzuim door artsen aanzienlijk.

Resultaten

De budget clubs zijn volop actief, en in de loop van de tijd zullen ze meer vaardigheden ontwikkelen om hun gemeenschap effectief te vertegenwoordigen en lokale beleidsmakers te beïnvloeden. De overheid is geleidelijk de waarde gaan inzien van budgetcontrole vanuit de gemeenschap. Hoewel het idee oorspronkelijk weinig enthousiast werd ontvangen, realiseerden op den duur zowel overheidsorganen als gezondheidscentra zich dat dit systeem duidelijke resultaten oplevert.

De rol van Wemos

Naast de opbouw van capaciteit en financiering voor activiteiten op het gebied van budgetcontrole en beleidsbeïnvloeding binnen de gezondheidszorg, heeft Wemos DORP technische ondersteuning gegeven voor de ontwikkeling van methodes en richtlijnen voor budgetcontrole.

Wemos is lid van het Bangladesh Overleg voor

Ontwikkelingssamenwerking en Mensenrechten (BOOM), dat bestaat uit Nederlandse ngo's die samenwerken met lokale ngo's in Bangladesh. In 2008 werd de subgroep gezondheid van BOOM opnieuw actief. De groep zal zich bezighouden met het ontwikkelen van gezamenlijke activiteiten met lokale partners op het gebied van controle van gezondheidsbudgetten en beleidsbeïnvloeding.

“Na verloop van tijd zijn ook de overheid en gezondheidscentra gaan inzien dat onze budgetcontrole ze helpt om knelpunten van gezondheidsbeleid op te sporen”

A.H.M. Nouman, Secretaris generaal, Development Organization of the Rural Poor (DORP), Bangladesh



Beleidsbeïnvloeding

De internationale gezondheidssector zit ingewikkeld in elkaar. Er zijn heel veel belanghebbenden, van wie de agenda's en activiteiten elkaar soms overlappen en elkaar soms tegenspreken. Sommige particuliere organisaties besteden meer aan gezondheid dan instanties van de Verenigde Naties (zoals UNICEF) of de Wereldbank. De wereldwijde inzet voor meer gezondheid is onsamenhangend, en van verantwoording naar de bevolking van ontwikkelingslanden is vrijwel geen sprake.

Wemos is een kleine speler binnen deze sector. Om succesvol te pleiten voor structurele oplossingen, moeten we slim zijn. Wemos heeft een uitstekende staat van dienst als het gaat om het opbouwen van samenwerkingsverbanden tussen mensen en organisaties die zich op verschillende niveaus en met verschillende expertises bezighouden, zodat die zich richten op een gezamenlijk doel.

Wie zich inzet voor structurele oplossingen, kan er niet onderuit om de grotere, onderliggende problemen aan te pakken. Omdat de behaalde vooruitgang hierbij niet altijd even snel zichtbaar is, is een langetermijnvisie nodig. Bovendien zijn de ontwikkeling en uitvoer van beleid geen eenvoudige, lineaire processen. Beleidsveranderingen zijn afhankelijk van een groot aantal factoren en spelers waarover een organisatie als Wemos geen controle heeft. Daarom kiezen we ervoor om ons te richten op enkele specifieke thema's, die de onderliggende, structurele tekortkomingen van de gezondheidssystemen in ontwikkelingslanden benadrukken en illustreren, namelijk:

- Het tekort aan **zorgpersoneel**
- Voeding (met de nadruk op effectieve bestrijding van **ondervoeding**)
- Medicijnen (met de nadruk op **ethisch verantwoord klinisch geneesmiddelenonderzoek**)

Het recht op gezondheid voor iedereen vormt de rode draad in al deze thema's. Dit betekent dat wij overheden en andere instanties aanspreken op hun plicht om de gezondheid van de burgers te *beschermen* (tegen negatieve effecten veroorzaakt door anderen), te *respecteren* (op andere beleidsgebieden) en te *bevorderen*, door binnen de gezondheidszorg vooruitstrevende maatregelen te nemen op het gebied van preventie, genezing en zorg.

Beleidsbeïnvloeding: Medicijnen

Proefkonijnen

Nieuwe geneesmiddelen worden steeds vaker getest op mensen in ontwikkelingslanden. Farmaceutische bedrijven die in ontwikkelingslanden klinisch geneesmiddelenonderzoek uitvoeren, houden zich daarbij vaak niet aan ethische richtlijnen. Sinds 2006 is Wemos bezig met een project gericht op de bescherming van de rechten van deze proefpersonen.

Activiteiten

- In februari verschenen twee rapporten met nieuw bewijs dat ons pleidooi ondersteunt: *Een bittere pil* door Wemos en *Ethics for Drug Testing in Low and Middle Income Countries. Considerations for European Market Authorisation* door de Stichting Onderzoek Multinationale Ondernemingen (SOMO).
- Vanuit verschillende kanten werd steun betuigd. Het dagblad *Trouw* sprak zich openlijk uit voor de beleidsadviezen van Wemos. Artsenorganisaties uit meer dan dertig landen, samen verenigd tot het Comité Permanent des Médecins Européens (CPME), zegden eveneens hun steun toe. Zowel Nederlandse Tweede Kamerleden als leden van de Europese Commissie vroegen aandacht voor dit probleem.
- Op 20 mei, de Internationale Dag van het Klinisch Onderzoek, leidde Wemos een collectief dat een brief schreef aan de Nederlandse ministeries van Volkgezondheid, Welzijn en Sport en van Buitenlandse Zaken. Dit collectief bestond uit SOMO, Health Action International (HAI) Europe, de European Medical Students' Association (EMSA) en Farmacie Mondiaal.
- Wemos steunde de eerste bijeenkomst van het Latijns-Amerikaanse Netwerk voor Ethiek en Medicijnen (RELEM) in Buenos Aires en hun publicatie van een boek over klinisch onderzoek in Latijns-Amerika, dat medio 2009 gereed zal zijn.
- In december hebben we samen met PvdA-kamerlid Chantal Gill'ard en Europarlementariër Dorette Corbey (ook PvdA) een bijeenkomst georganiseerd in de Tweede Kamer. Vertegenwoordigers van alle belanghebbenden waren aanwezig.
- In december presenteerden we een interview met de Indiase arts Amar Jesani over onethische medische experimenten in India, dat op YouTube te zien is.
- In de tweede helft van 2008 heeft Wemos gewerkt aan een oproep tegen het onethisch testen van geneesmiddelen in ontwikkelingslanden, gericht op beleidsmakers, wetgevers en farmaceutische bedrijven.
- Met steun van Wemos en SOMO heeft het Centre for Studies in Ethics and Rights (CSER) in India onderzoek gedaan naar ethische aspecten van klinisch geneesmiddelenonderzoek.

Mentaliteitsverandering

Eind 2008 kunnen we concluderen dat er een mentaliteitsverandering heeft plaatsgevonden. Leden van de Europese Commissie gaven aan dat dit thema nu prioriteit voor hen heeft.

Daarnaast heeft de vicevoorzitter van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen in december 2008 verklaard dat er op Europees niveau plannen zijn om bij de registratie van geneesmiddelen meer prioriteit

te geven aan ethiek, waarbij hij benadrukte dat deze kwestie dankzij Wemos op de agenda stond.

Wemos heeft de ethische problemen met klinisch geneesmiddelenonderzoek op de Europese agenda gezet.

Vooruitzichten

In februari 2009 lanceerde Wemos een nieuwe campagne: FairDrugs.org. Het onderzoek door CSER, de oproep tegen het onethisch testen van geneesmiddelen in ontwikkelingslanden en twee artikelen in *Trouw* zorgden in 2009 voor hernieuwde aandacht binnen de politiek en de media voor het onethisch testen van geneesmiddelen in ontwikkelingslanden. We zullen net zo lang doorgaan met deze activiteiten totdat de Europese instanties voor geneesmiddelbewaking garanderen dat er geen onethisch geteste geneesmiddelen op de Europese markt worden gebracht.

Beleidsbeïnvloeding: **Zorgpersoneel**

Een scherpere focus

In 2008 hebben we besloten ons thema “Gezondheidsbudgetten en Zorgpersoneel” toe te spitsen op Zorgpersoneel. De gezondheidszorg is nu eenmaal een arbeidsintensieve sector en personeel is een onmisbare bouwsteen van elk gezondheidssysteem. Bij Wemos zijn we ervan overtuigd dat brede activiteiten, gericht op het op lange termijn versterken van gezondheidssystemen in het algemeen, een gunstiger effect zullen hebben dan de financiering van programma’s die zich specifiek op bepaalde ziektes richten. Gesteund door onze partners in het Zuiden heeft Wemos bovengenoemd punt aangekaart bij beleidsmakers en parlementariërs.

Activiteiten

- Wemos heeft samen met Cordaid en Oxfam Novib een Nederlands netwerk opgezet dat zich sterk maakt voor meer zorgpersoneel in ontwikkelingslanden.
- In de loop van het jaar hebben we diverse brieven geschreven aan parlementariërs en de Nederlandse Minister voor Ontwikkelingssamenwerking, met de vraag om aandacht te besteden aan het schrijnende tekort aan personeel binnen de gezondheidszorg in ontwikkelingslanden. Als gevolg daarvan hebben het CDA, de SP en de PvdA dit in juni aangekaart in de Tweede Kamer met behulp van een motie.
- Tijdens het eerste internationale forum van de Global Health Workforce Alliance (GHWA), gehouden in Oeganda, zijn contacten gelegd met het Advocacy Initiative. Via dit netwerk hebben we een bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van een gedragscode voor ngo’s betreffende het versterken van gezondheidssystemen in de meest hulpbehoevende landen.
- De kennis die we hebben opgedaan in de samenwerking met de GWHA hebben we doorgegeven aan onze partners. In Zambia heeft dit inmiddels geleid tot een onderzoek naar de effecten van programma’s gericht op specifieke ziektes, waarvan de resultaten in 2009 worden verwacht.
- Op Europees niveau wordt nog steeds gediscussieerd over de ontwikkeling van een Europese ‘blue card’ om hoogopgeleide immigranten aan te trekken. Omdat deze ontwikkeling de beschikbaarheid van zorgpersoneel in ontwikkelingslanden nog verder onder druk zou zetten, hebben Wemos en de Evert Vermeer Stichting dit probleem in Brussel onder de aandacht gebracht.
- De bevindingen van onze onderzoeken uit 2007 naar de invloed van ziektespecifieke programma’s op de volksgezondheid in Kenia en Zambia zijn bij verschillende gelegenheden gepresenteerd:
 - * In het Verenigd Koninkrijk op een congres van de International Federation of Health and Human Rights Organizations (IFHHRO), tijdens een paneldiscussie over migratie en braindrain.

- * Tijdens een lunchbijeenkomst op het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken.
- * Tijdens de jaarlijkse Afrikadag in Den Haag.

Daarnaast zijn de bevindingen van deze onderzoeken verwerkt in een wetenschappelijk artikel dat in 2009 zal worden gepubliceerd.

- In november hebben we een publieksevenement medegeorganiseerd rondom de lancering van Global Health Watch II, het alternatieve wereldgezondheidsrapport.
- Wemos heeft een bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van diverse beleidsstukken, gedragscodes en handvesten, waaronder de conceptversie van een gedragscode voor ethische personeelswerving van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO); de conceptversie van een gedragscode voor internationale werving van zorgpersoneel van de WHO; het handvest van de WHO-EURO getiteld 'Health Systems, Health and Wealth' en de conceptversie van het Nederlandse beleid voor de aanpak van hiv/aids en reproductieve gezondheid in ontwikkelingslanden.

De aandacht blijven vragen

Wemos heeft een positieve bijdrage geleverd aan diverse gedragscodes en handvesten van de WHO die met dit onderwerp te maken hebben. Samen met onze partners in het Zuiden zullen we aandacht blijven vragen voor meer financiële middelen en zorgpersoneel voor gezondheidssystemen.

In Nederland zijn voor elke 10.000 inwoners 37 artsen beschikbaar; in landen zoals Zambia en Kenia slechts één. Wemos maakt zich sterk voor een eerlijkere verdeling van zorgpersoneel.

Beleidsbeïnvloeding: Voeding

Het internationale ondervoedingsprobleem is enorm. Ondervoeding is de oorzaak van één op de drie kindersterfgevallen. Ondervoeding is zowel een oorzaak als een gevolg van armoede en ziekte. Hoewel internationale instanties zoals de Wereldbank het belang van de bestrijding van ondervoeding erkennen, is er tot nu toe weinig gecoördineerde actie ondernomen. Wemos' doel voor 2010 is te pleiten voor een effectieve aanpak waarbij voldoende aandacht wordt gegeven aan ondervoeding in nationaal, regionaal en internationaal beleid.

Activiteiten

- Wemos nam deel aan het debat 'Een nieuw tijdperk van hongersnood?', dat in mei door LUX in Nijmegen werd georganiseerd en waarbij contacten zijn gelegd met diverse Tweede Kamerleden.
- Wemos was op 16 oktober aanwezig bij een evenement ter gelegenheid van de Wereldvoedseldag en discussieerde met Minister Verburg van Landbouw over voedselveiligheid.
- In samenwerking met de Tweede Kamerleden Waalkens (PvdA) en Ferrier (CDA) formuleerde Wemos een motie die opriep tot het opnemen van voeding als aandachtspunt in de beleidsnotitie 'Landbouw, rurale bedrijvigheid en voedselzekerheid' van het Ministerie van Buitenlandse zaken en het Ministerie van Landbouw.
- Wemos en Plan Nederland publiceerden een essay in *Vice Versa* om meer aandacht te vragen voor de grote gevolgen van ondervoeding.
- Wemos nam deel aan de onlangs in Nederland opgezette werkgroep voor voeding in ontwikkelingslanden. Andere partners zijn Wageningen Universiteit, Unilever, Plan Nederland, UNICEF, ICCO en Save the Children. Het doel van de werkgroep is om ondervoeding weer op de Nederlandse agenda voor ontwikkelingshulp te krijgen en beleids- en implementatieplannen te ontwikkelen gericht op structurele bestrijding van ondervoeding.
- Samen met Save the Children in het Verenigd Koninkrijk en Action Contre la Faim in Frankrijk heeft Wemos het initiatief genomen een Europees netwerk genaamd 'ENGAGE for Nutrition' op te richten. De groep bestaat momenteel uit negen landen – het Verenigd Koninkrijk, Nederland, Spanje, Duitsland, Zweden, Ierland, Italië, Frankrijk en Noorwegen – en groeit nog steeds. De groep wil nationale inspanningen op elkaar afstemmen en coördineren, en wil tegelijkertijd het probleem op Europees niveau meer onder de aandacht brengen.

Van toezeggingen naar daden

In de loop van het jaar is er nauw contact geweest met Nederlandse Kamerleden en beleidsmakers op het Ministerie van Buitenlandse Zaken. De motie die was opgesteld door Wemos en de Tweede Kamerleden Ferrier (CDA) en Waalkens (PvdA) is in november aangenomen. Deze motie werd gesteund door de Tweede Kamer en werd po-

sitief ontvangen door Minister Koenders voor Ontwikkelingssamenwerking. Het belangrijkste is dat deze motie het mogelijk maakt om meer aandacht te krijgen voor ondervoeding in ontwikkelingslanden. Wemos is ervan overtuigd dat de omvang en urgentie van dit probleem vraagt om meer en effectievere steun. Daarom zal Wemos actief betrokken blijven bij de Nederlandse en Europese werkgroepen die zich richten op voeding, zodat eerdere toezeggingen worden omgezet in daden.

De bestrijding van ondervoeding speelt een cruciale rol in de strijd tegen de armoede.

Communicatie

Om de steun vanuit de politiek en het grote publiek in actie om te zetten, is het belangrijk dat onze achterban een duidelijk beeld van Wemos heeft. Het creëren van een helder en duidelijk profiel voor onze achterban is dit jaar een van onze hoofddoelen geweest. Een belangrijk kenmerk van ons profiel is ons ‘thought leadership’: onze diepgaande kennis van de thema’s waar wij voor pleiten, waaronder de ethische aspecten van geneesmiddelenonderzoek.

Verandering van campagnestrategie

De voornaamste kanalen om onze achterban op de hoogte te houden zijn onze website en de digitale nieuwsbrief. Voorheen waren onze campagnes er vaak op gericht onze achterban via deze kanalen te mobiliseren. De campagnestrategie is echter veranderd en in 2008 hebben we ons tijdens de medicijnencampagne voornamelijk gericht op aandacht in de media. Deze strategie is succesvol geweest: in 2008 besteedden de media 100 keer aandacht aan Wemos, waarvan 22 keer in internationale publicaties zoals de *European Voice* en *De Morgen*. In de Nederlandse pers verschenen 36 artikelen door of over Wemos, onder andere in *Trouw*, *De Pers*, *Vice Versa* en *Onze Wereld*. Met name de medicijnencampagne zorgde voor veel publiciteit over onethisch testen van geneesmiddelen in ontwikkelingslanden. Er zijn zeven radio-interviews geweest, onder andere op BNR Nieuwsradio en Radio 1.

Steungroepen, onderwijs en lezingen

We hebben onze achterban uitgebreid van Nederlands naar Europees niveau: niet alleen hebben we nu banden met de Nederlandse afdeling van de International Federation of Medical Students’ Associations (IFMSA-NL), maar ook met de European Medical Students’ Association (EMSA) en het Comité Permanent des Médecins Européens (CPME). De EMSA steunde de lobby tegen het onethisch testen van geneesmiddelen in ontwikkelingslanden.

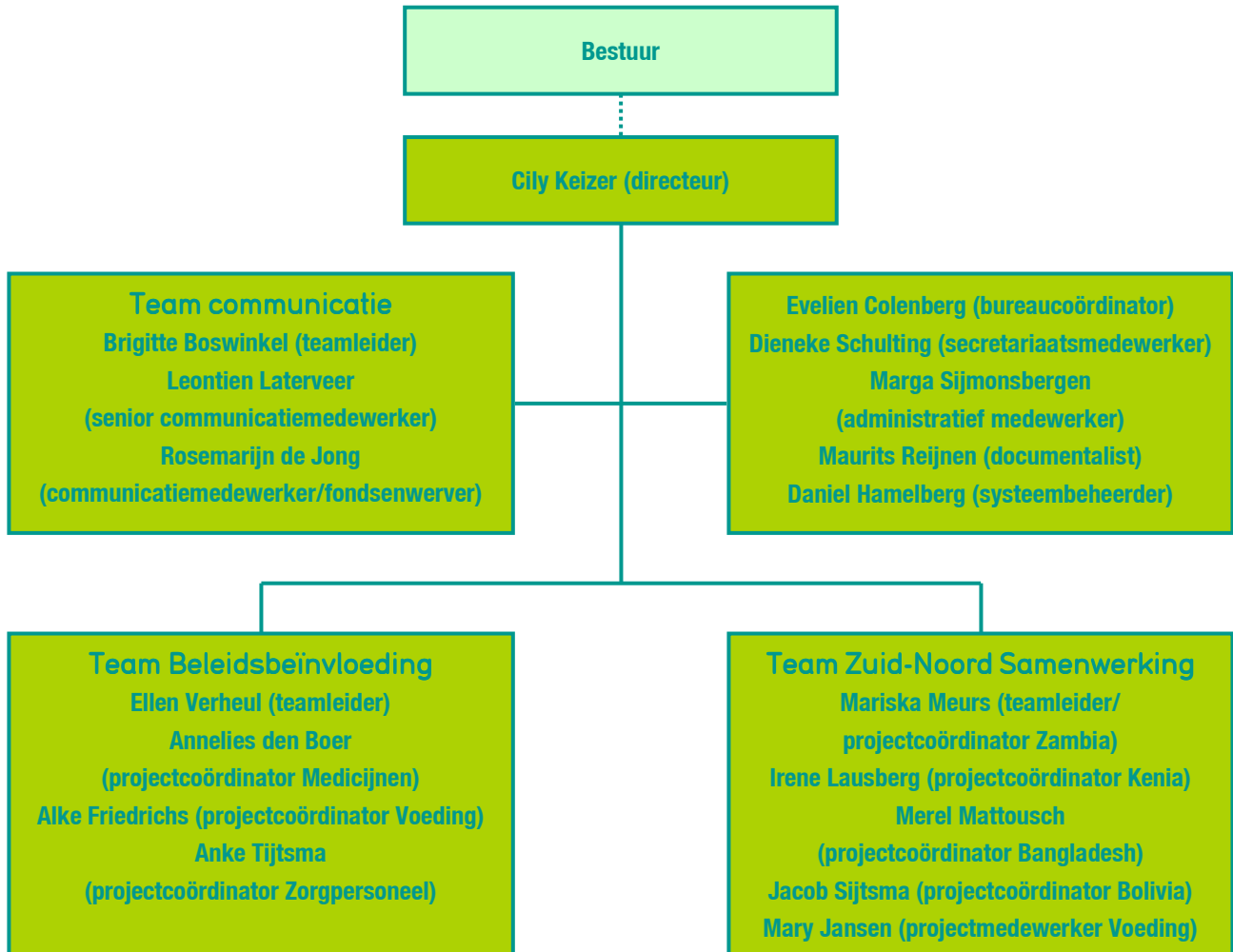
Wemos werd uitgenodigd om 15 lezingen te houden over de onderwerpen medicijnen (8), zorgpersoneel (5), voeding (1) en beleidsbeïnvloeding voor gezondheid (1). Deze lezingen werden zowel in Nederland als in het buitenland gegeven op faculteiten geneeskunde en aan studenten internationale ontwikkelingstudies en internationaal recht.

De vooruitzichten

We zijn van plan in 2009 een nieuwe website te lanceren en weer intensiever in contact te komen met onze achterban en met andere organisaties die actief zijn op het gebied van gezondheid en mensenrechten in ontwikkelingslanden. Vanaf Wereldgezondheidsdag (7 april) zullen er evenementen worden georganiseerd rondom de Wemos-onderwerpen.

Media–aandacht helpt de mobilisatie van Nederlandse en Europese volks–vertegenwoordigers

De organisatie 2009



Vertrokken

Frédérique Kram
Marc Postelmans

Onbezoldigd bestuur

Kick Visser (voorzitter)
Loes Valk (secretaris)
Oscar van Agthoven (penningmeester)
Ankie van den Broek (algemeen bestuurslid)
Jos Dusseljee (algemeen bestuurslid)
Chris Knoet (algemeen bestuurslid)

Wemos' partners

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
Consumer Information Network (CIN), Kenya
Civil Society Trade Network Zambia (CSTNZ), Zambia
Development Organization of the Rural Poor (DORP), Bangladesh
Eastern and Southern African Small Scale Framers Forum (ESAFF), Zambia
Great Lakes University of Kisumu (GLUK), Kenya
Health NGOs Network (HENNET), Kenya
Latin American Network on Ethics and Medicines (RELEM), Latin America
Nutrition Association for Zambia (NAZ), Zambia

Netwerken

Action for Global Health (AfGH)
Bangladesh Overleg Ontwikkelingssamenwerking en Mensenrechten (BOOM)
Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen Platform
Nederlands Platform Millennium Doelen (EEN)
Nederlandse Werkgroep Voeding in Ontwikkelingslanden
European Food Security Group (EFSG)
European Federation of Medical Students' Associations (EMSA)
European Network on Debt and Development (Eurodad)
European NGO's Advocacy Group for nutrition (ENGAGE for nutrition)
Farmacie Mondiaal
Food Trade and Nutrition (FTN) coalition
Global Health Education Project
Global Health Workforce Alliance (GHWA)
Health Action International (HAI)
Health Workforce Advocacy Initiative (HWAI)
Jubilee Nederland
Mede-financierings Programma Breed Netwerk Bolivia (MBN Bolivia)
Mede-financierings Programma Breed Netwerk Zambia (MBN Zambia)
Netherlands Platform for Global Health Systems and Health Policy Research
Partos, brancheorganisatie van Nederlandse particuliere organisaties werkzaam in internationale samenwerking
People's Health Movement (PHM)
Stichting Onderzoek Multinationale Ondernemingen (SOMO)

Beknopte jaarrekening 2008

Het volledige financieel jaarverslag 2008 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 2008

	31 december 2008	31 december 2007
Activa		
<i>Materiële vaste activa</i>	46.530	66.343
<i>Vlottende activa</i>		
Subsidies	309.719	143.649
Overige vorderingen	37.176	33.806
Liquide middelen	367.618	517.318
	<hr/>	<hr/>
	714.513	694.773
Totaal activa	<hr/>	<hr/>
	761.043	761.116
Passiva		
<i>Reserves en fondsen</i>	488.718	486.302
<i>Kortlopende schulden</i>		
Belastingen en premies	36.788	29.333
Nog te besteden subsidies	14.964	27.065
Te betalen aan medecontractanten	69.197	69.039
Overige schulden	151.376	149.377
	<hr/>	<hr/>
	272.325	274.814
Totaal passiva	<hr/>	<hr/>
	761.043	761.116

Staat van baten en lasten 2008

	2008	2007
BATEN		
Baten uit eigen fondsenwerving	340.081	546.347
Baten uit acties van derden	70.000	70.000
Subsidies van overheden	929.256	928.649
Baten uit beleggingen	10.214	9.696
Overige baten	31.148	70.533
SOM DER BATEN	1.380.699	1.625.225
LASTEN		
Besteed aan doelstelling		
<i>Het door beleidsbeïnvloeding versterken van nationale gezondheidssystemen die bijdragen aan de structurele verbetering van gezondheid</i>	1.178.880	1.645.606
Werving van baten		
Kosten eigen fondsenwerving	19.090	1.901
Kosten acties van derden	13.876	
Kosten verkrijging subsidies	23.128	
	56.094	1.901
Beheer en administratie		
Kosten beheer en administratie	143.329	
SOM DER LASTEN	1.378.283	1.647.507
RESULTAAT	2.416	-22.282
RESULTAATBESTEMMING		
Toevoeging/onttrekking aan		
- continuïteitsreserve	2.416	-22.282
	2.416	-22.282

Toelichting bij de beknopte jaarrekening 2008

Specificatie en verdeling kosten naar bestemming

Bestemming	Doelstelling	Werving van baten			Beheer en administratie	Realisatie 2008	Realisatie 2007
		Eigen fondsenwerving	Acties van derden	Subsidies			
Lasten	Beleidsbeïnvloeding						
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Subsidies en bijdragen	182.699					182.699	374.690
Uitbesteed werk	189.704					189.704	50.778
Publiciteit en communicatie	44.299	587				44.886	101.481
Personeelskosten	610.345	14.817	11.113	18.521	114.780	769.576	908.443
Huisvestingskosten	72.688	1.765	1.323	2.206	13.669	91.649	95.890
Kantoor- en algemene kosten	64.663	1.570	1.177	1.962	12.160	81.532	91.022
Afschrijving en rente	14.464	351	263	439	2.720	18.237	25.203
Totaal	1.178.860	19.090	13.876	23.128	143.329	1.378.283	1.647.507

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 (herzien 2007)" 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.

Vergelijkende cijfers

De weergave van de balans is in vergelijking met voorgaande jaren gewijzigd. Er is in 2008 voor gekozen om de activa en passiva die met langlopende subsidiecontracten samenhangen te salderen op de balans. Hierdoor is het balans totaal gedaald ten opzichte van de balans die in ons jaarrapport 2007 opgenomen is.

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 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

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 fondsverwervende activiteiten worden verantwoord als kosten eigen fondsenwerving.

Aan het bestuur van Stichting Wemos

Opdracht

Wij hebben gecontroleerd of de in dit verslag opgenomen beknopte jaarrekening van Stichting Wemos te Amsterdam over 2008 op de juiste wijze is ontleend aan de door ons gecontroleerde jaarrekening 2008 van Stichting Wemos. Bij die jaarrekening hebben wij op 25 maart 2009 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 2008 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 2009 verstrekte goedkeurende accountantsverklaring. Deze toelichting doet geen afbreuk aan ons oordeel.

Amsterdam, 23 april 2009

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

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'L. van Garderen', written over a horizontal line.

L. van Garderen RA

Colofon

Tekst: Wemos

© Wemos, mei 2009

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



Wemos
Ellermanstraat 15-O
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