

Verantwoordingsverklaring 2015





Verantwoordingsverklaring

© Ikram N'gadi

▲ Arts Erna Rijnerse maakt een praatje met een van de mensen die op zee werden gered. Middellandse Zee bij Malta, mei 2015.

Deze verantwoordingsverklaring van het bestuur van Artsen zonder Grenzen belicht de belangrijkste zaken met betrekking tot:

- toezicht, management en implementatie van beleid (*governance*);
- effectiviteit en doelmatigheid van het realiseren van de doelstellingen van Artsen zonder Grenzen, het risicomanagement en de interne controle;
- informatie aan belanghebbenden;

en de mate waarin deze van invloed zijn op het bewerkstelligen van de doelstellingen van de Vereniging Artsen zonder Grenzen Nederland.¹

Deze verantwoordingsverklaring moet worden gelezen als integraal onderdeel van het gehele jaarverslag van het bestuur en het managementteam en in aanvulling op de jaarrekening van de Vereniging Artsen zonder Grenzen.

Het bestuur kijkt terug op een jaar waarin de gehele organisatie een onverwachte groei doormaakte en onze medische noodhulp in situaties van gewapend conflict werd uitgebreid. We zijn afgelopen jaar helaas meerdere malen geconfronteerd met directe aanvallen op onze medische faciliteiten, waardoor onze medische humanitaire missie werd aangetast.

¹ Alle in dit jaarverslag vermelde projectactiviteiten worden uitgevoerd onder leiding van het samenwerkingsverband Operationeel Centrum Amsterdam (MSF OCA), onder verantwoordelijkheid van het bestuur van de Vereniging Artsen zonder Grenzen Nederland. De MSF OCA-groep is het operationeel samenwerkingsverband waarin met name Artsen zonder Grenzen en de zusterorganisaties in Duitsland en het Verenigd Koninkrijk samenwerken om onze medische humanitaire missie te realiseren

In oktober 2015 werd het traumaziekenhuis van Artsen zonder Grenzen in de Afghaanse stad Kunduz door de Amerikaanse luchtmacht gebombardeerd. Hierbij zijn 42 mensen omgekomen, onder wie 24 patiënten en 14 van onze medewerkers. Het ziekenhuis is verwoest. Tussen begin oktober 2015 en januari 2016 werden drie door ons ondersteunde medische voorzieningen in Jemen getroffen bij luchtaanvallen onder verantwoordelijkheid van de coalitie die door Saoedi-Arabië wordt geleid. In alle gevallen, zowel in Afghanistan als in Jemen, waren de coördinaten van de voorzieningen bij alle partijen bekend. Alle aanvallen werden als 'menselijke fout' afgedaan. Artsen zonder Grenzen heeft opgeroepen tot onafhankelijk onderzoek, maar de reactie hierop was teleurstellend. Hierna hebben we de volledige aansprakelijkheid voor schendingen van humanitaire principes en bedreiging van onze toegang tot de kwetsbaarste bevolkingsgroepen collectief aan de orde gesteld.

Ook in Leer in Zuid-Sudan en in Kobane in Noord-Syrië zijn onze medische voorzieningen aangevallen en vernietigd door strijdende partijen. Vooral de laatste jaren hebben we herhaaldelijk te maken gehad met aanvallen op onze medische voorzieningen. Het baart ons grote zorgen dat er aantoonbaar landen bij de aanvallen betrokken zijn die de elementaire oorlogsverdragen hebben ondertekend. En die zorgen worden nog vergroot doordat onze oproepen tot onderzoek van deze aanvallen systematisch zijn genegeerd. We blijven daarom oproepen tot respect voor deze regels en een grotere verantwoordingsplicht voor staten.

Ondanks de toenemende onveiligheid en diverse operationele problemen hebben we onze activiteiten in het Midden-Oosten uitgebreid, in reactie op de groeiende humanitaire nood door de gewapende conflicten in Syrië en Jemen. In Turkije, Irak, Jordanië en Syrië zijn we betrokken bij een breed scala van activiteiten, van chirurgische ondersteuning tot poliklinische zorg, ondersteuning voor afdelingen Eerste Hulp, vaccinatie, bestrijding van chronische ziekten, psychosociale zorg, water en sanitatie en de distributie van hulpgoederen. In Jemen ondersteunen we ziekenhuizen in het zuiden van het land aan beide kanten van het front in Taiz, Qataba en Ad Dhale, in de eerste plaats met kraamzorg en ondersteuning van de spoedeisende hulp.

In maart 2015 gingen we een samenwerking met MOAS² aan voor het verlenen van medische zorg bij hun reddingsoperaties in de Middellandse Zee, in overeenstemming met onze strategische ambitie om ons meer bezig te houden met 'mensen onderweg'.

Pleitbezorging en communicatie maakten een belangrijk deel uit van deze activiteit, die in september eindigde. Samenwerking op een operationeel gebied dat nieuw voor ons was – reddingswerkzaamheden en medische zorg op zee – bleek uitdagend en voor velen omstreden: onze hulp werd door sommigen, onder wie donateurs en journalisten, als te politiek gezien. Hulp aan mensen in acute nood staat aan de basis van onze humanitaire missie. We hebben hiermee een gezicht kunnen geven aan mensen die verdronken aan de Europese kusten en we hebben een prominente plaats ingenomen in het publieke debat over de kwestie van (gedwongen) migratie.

Net als in 2014 is de humanitaire situatie in Zuid-Sudan nog steeds uiterst precair. Na voortdurende gevechten en geweld tegen burgers in de zuidelijke deelstaat Unity is een groot deel van de bevolking naar Bentiu gevlucht, waar we de plotselinge toestroom hebben opgevangen met een verhoging van de ziekenhuiscapaciteit, de vestiging van gezondheidsposten en een betere monitoring van de uitbraak van mogelijke epidemieën. We behandelden niet alleen hepatitis E en ondervoeding, maar kwamen ook in actie bij een uitbraak van malaria, waarbij we in de loop van het jaar ongeveer 67.000 patiënten hebben behandeld.

Positief nieuws is dat in het begin van het jaar onze betrokkenheid in Sierra Leone bij de behandeling van ebola kon worden teruggeschroefd, omdat er veel minder mensen in onze behandelcentra hoefden te worden opgenomen. We blijven wel in Sierra Leone en richten ons vooral op hiaten in de medische zorg in de nasleep van de ebola-epidemie, met name op het gebied van kraamzorg. Ook blijven we alert op mogelijke nieuwe gevallen van ebola. Het bestuur is tevreden met de uitgebreide reflectie over onze ebola-interventie die in 2015 is uitgevoerd. De resultaten worden in meer detail besproken op pagina 7.

In Ethiopië kregen we toestemming om de Eritrese vluchtelingen in de regio Tigray bij te staan in twee vluchtelingenkampen. Verder hebben we onze medische hulp uitgebreid voor mensen in de regio Gambela die op de vlucht waren voor het geweld in Zuid-Sudan. We hebben basisgezondheidszorg geboden in ziekenhuizen en gezondheidsposten en we hebben voor water en sanitaire voorzieningen gezorgd. In Myanmar werden we opnieuw toegelaten in de deelstaat Rakhine en zijn we weer begonnen met onze activiteiten op het gebied van reproductieve gezondheidszorg en hiv voor de Rohingya bevolking. Verder hebben we de behandeling van hiv en tuberculose in de deelstaten Shan en Kachin uitgebreid.

² Migrant Offshore Aid Station. www.moas.eu MOAS is een in Malta gevestigde stichting met als doel het redden van de levens van vluchtelingen en migranten in noodsituaties op zee.

We kunnen in Rakhine nog lang niet zo veel doen als in de tijd voordat in 2012 het geweld in de regio begon, en zelfs niet zo veel als in de tijd voordat we in 2014 gedwongen werden te vertrekken, maar ondanks de operationele dilemma's en compromissen is naar de mening van het bestuur onze aanwezigheid in Rakhine heel zinvol. In 2016 zal het management een uitgebreide beoordeling uitvoeren van onze aanwezigheid in Rakhine in de periode 2006-2015. Hierbij zal worden gekeken naar de keuzes die Artsen zonder Grenzen heeft gemaakt voor de hulp aan de Rohingya en naar de manier waarop we dit naar buiten hebben gebracht.

In april werd Nepal getroffen door twee grote aardbevingen. Daarop hebben we gereageerd met een hulpproject dat tweeënhalve maand heeft geduurd. De nadruk lag op hulp aan mensen in afgelegen gebieden. We verspreidden per helikopter materiaal voor onderdak in afgelegen dorpen, boden basisgezondheidszorg en psychosociale ondersteuning en installeerden noodvoorzieningen voor water. Op 2 juni vond een tragisch ongeluk plaats: een helikopter stortte neer bij terugkeer van een hulpvlucht. We betreuren het verlies van drie van onze medewerkers daarbij.

We werken steeds vaker in een situatie van gewapend conflict. De behandeling van ziektes als ebola kan gevaarlijk zijn en ongelukken zoals in Nepal zijn altijd mogelijk. Daarom denkt het bestuur goed na over de zorgplicht voor niet alleen de patiënten maar ook onze eigen medewerkers. De veiligheid van medewerkers wordt actief in de gaten gehouden en gerapporteerd, zodat we ons beleid en onze veiligheidssystemen waar nodig kunnen verbeteren. De zorg voor de gezondheid van medewerkers wordt ondergebracht bij een aparte nieuwe eenheid van de afdeling personeelszaken. Zo kunnen medische, psychosociale en HR-expertise optimaal worden gecombineerd en kunnen we de effectiviteit en relevantie van beleid, richtlijnen en activiteiten beter beoordelen. Dit is belangrijk, omdat er steeds meer medewerkers worden uitgezonden. Deze eenheid-in-oprichting Medewerkersgezondheid heeft als taak betere communicatie, coördinatie en regulering van diensten aan uitgezonden medewerkers, maar we beseffen dat ook de zorg voor medewerkers uit de landen zelf moet worden verbeterd. Niet alleen moeten zij op gelijke voet worden meegenomen bij het verzamelen en analyseren van gegevens, maar ook moet beleid voor deze medewerkers aan de plaatselijke situatie worden aangepast en moet psychosociale zorg ook voor medewerkers uit de landen zelf beschikbaar zijn.

In 2015 kon Artsen zonder Grenzen opnieuw rekenen op uitgebreide steun van donateurs in Nederland, Duitsland, het Verenigd Koninkrijk en alle andere landen waar we fondsen werven. We zijn vooral dankbaar voor de

overweldigende steun van publiek en donateurs overal ter wereld na het tragische ongeluk in Nepal en na de aanval op ons ziekenhuis in Kunduz. Hierdoor voelen we ons gesterkt om ons werk voort te zetten, onze noodhulpprojecten structureel uit te breiden en initiatieven te ontplooiën om onze medische noodhulp te verbeteren. Komende jaren zal het bestuur zich hier actief mee bezig blijven houden.

Governance

Het bestuur van de Vereniging Artsen zonder Grenzen Nederland heeft de dagelijkse leiding van de operationele zaken en van het ondersteunende kantoor gedelegeerd aan de algemeen directeur en de vier door de algemeen directeur benoemde leden van het managementteam. Voor het management van de noodhulpprojecten werken de directeurs van de zusterorganisaties in Duitsland en het Verenigd Koninkrijk samen met het managementteam en participeren daarmee in het operationele management. Het bestuur behoudt hiervoor de volledige verantwoordelijkheid.

De bestuursbeginselen die van toepassing zijn op de Vereniging Artsen zonder Grenzen Nederland zijn uitgewerkt in drie documenten: de statuten, het huishoudelijk reglement en het managementstatuut. Daarnaast regelt de samenwerkingsovereenkomst met MSF OCA de gedelegeerde operationele managementbevoegdheden aan MSF OCA en de hierop toezicht houdende MSF OCA-raad. De in deze documenten overeengekomen en beschreven beginselen weerspiegelen de door de organisatie onderschreven principes van goed bestuur. Het bestuur is ervoor verantwoordelijk dat deze bestuursbeginselen relevant zijn en daadwerkelijk worden toegepast. Het bestuur heeft dit gedurende het jaar gecontroleerd met behulp van door het bestuur ingestelde commissies en regelmatig overleg met de algemeen directeur en de door het bestuur aangestelde controller.

Strategisch Plan 2015-2019

In 2015 gaf het management het startschot voor de implementatie van het [Strategisch Plan 2015-2019](#), dat we in december 2014 hebben goedgekeurd. Het Strategisch Plan vormt de leidraad voor onze medische, operationele en organisatorische ambities voor de jaren 2015 tot en met 2019. Op basis van onze visie, onze waarden en onze principes en na een uitgebreide analyse van de humanitaire hulpverlening overal ter wereld hebben we zes overkoepelende doelstellingen geformuleerd die we in deze periode willen nastreven. Naast deze doelstellingen willen we ook aandacht besteden aan diversiteit en verdere internationalisering binnen de organisatie.

Hoofddoelstellingen Strategisch Plan

Onze belangrijkste doelstellingen volgens het Strategisch Plan van MSF OCA zijn:

- Verbetering van onze toegang tot bevolkingsgroepen in nood en meer acceptatie door de autoriteiten en de bevolking in onze operationele contexten;
- Voortdurende verbetering van de uitvoering van onze medische programma's, waarbij we er met name naar streven medische programma's te realiseren die effectiever en toegankelijker zijn voor patiënten en gemeenschappen en daarnaast beter zijn afgestemd op hun behoeften;
- Verbetering van de acute noodhulp en steun aan vluchtelingen, verzorgd door zowel MSF OCA als de rest van het humanitaire systeem;
- Werving en behoud van een voldoende groot aantal gekwalificeerde, effectief ondersteunde en goed toegeruste medewerkers;
- Een verbeterd ondersteuningsmodel dat voorziet in passende en tijdige dienstverlening, zodat onze medewerkers zich kunnen richten op de behoeften in het veld;
- Een doorslaggevende bijdrage aan een financieel gezond en verantwoordelijk Artsen zonder Grenzen, dat operationeel sterk en divers blijft;
- Een steeds diverser, internationaler en meeromvattend MSF OCA, waarmee we onze relevantie in de veranderende wereldwijde context kunnen vergroten.

Belangrijkste resultaten Strategisch Plan

De implementatie van het Strategisch Plan is in 2015 begonnen. De doelen van het Strategisch Plan voor 2015 betekenden vooral dat we onze medische activiteiten hebben uitgebreid. Belangrijk is dat we onze aanwezigheid in Jemen hebben kunnen voortzetten en onze medische activiteiten hebben kunnen uitbreiden, terwijl veel andere hulporganisaties hun medewerkers hebben teruggetrokken en hun activiteiten hebben opgeschort. Voor de Syriërs zijn onze activiteiten aanmerkelijk in belang toegenomen. Ons noodhulpproject in Irak is uitgegroeid tot een volwaardige missie, als reactie op de steeds grotere humanitaire crisis in het land. Niettemin blijft het frustrerend dat we burgers in Syrië maar in beperkte mate kunnen bereiken en helpen. We hebben te maken gehad met tegenslagen, zoals de vernietiging van ons nieuwe ziekenhuis in Kobane en grensrestricties die zijn opgelegd door de Turkse overheid. Artsen zonder Grenzen blijft investeren in manieren om Syrische burgers te bereiken, maar dit is nog steeds onze belangrijkste uitdaging. Uit de bombardementen en aanvallen op onze medische voorzieningen blijkt dat onze aanwezigheid problematisch blijft.

Als reactie op een breed scala van omstandigheden en hulpvragen blijven onze medische diensten toenemen in omvang, diversiteit en complexiteit. Artsen zonder Grenzen

beheert onder andere tertiaire chirurgische voorzieningen, behandelprogramma's voor extreem resistente tuberculose en centra voor primaire gezondheidszorg. Daarmee voeren we een uniek pakket aan medische activiteiten uit in de meest uiteenlopende medische contexten en omstandigheden. Dit betekent grote uitdagingen voor onze medische strategie. Terwijl we werken aan meer capaciteit voor de toekomst, houden we de capaciteit en expertise voor basisprogramma's op peil. Het is duidelijk dat dit alles niet gemakkelijk is. Medische activiteiten van deze schaal en complexiteit vormen voor elke particuliere organisatie een uitdaging. Met de heldere doelstellingen van onze strategie kunnen we hier evenwel plannen voor opstellen en structuur in aanbrengen. In die zin zijn de effecten voor de organisatie nu al merkbaar, en we werken eraan om deze lijn voor de toekomst door te trekken. In 2015 hebben we een nieuwe methode ingevoerd om de implementatie van onze medische doelen te controleren. De bedoeling en verwachting zijn, dat we hiermee ook meer inzicht krijgen in de prestaties en de kwaliteit van onze medische projecten.

Artsen zonder Grenzen staat klaar om in diverse contexten noodhulp te verlenen. In overeenstemming met onze strategische doelstellingen bieden we nu water en sanitaire voorzieningen als eerste hulpactie in noodsituaties waar andere hulporganisaties hiervoor niet de middelen of de bereidheid hebben, en soms heeft deze hulpactie zelfs een zelfstandig karakter. Terwijl 2014 vooral in het teken stond van hulp bij één grote uitbraak, werd 2015 gekarakteriseerd door succesvol optreden bij conflicten in Jemen, Zuid-Sudan en de vluchtelingensituatie. We hebben meegedaan aan reddingsoperaties op zee, die nodig waren doordat voor steeds meer asielzoekers de oversteek van de Middellandse Zee de enige vluchtroute naar veiligheid en een hoopvolle toekomst was. Hoewel de Europese migratiecrisis een relatief klein aandeel heeft in de wereldwijde vluchtelingencrisis, zullen wij onze hulp aan vluchtelingen verder uitbreiden. We zullen hulp bieden waar dit het hardst nodig is en ons sterk maken voor het recht om te vluchten.

In de paragrafen hieronder gaan we in op de resultaten die we hebben bereikt op basis van onze ambities voor ons model voor ondersteuning en internationale samenwerking.

Internationale samenwerking

In 2015 is er een nieuwe overeenkomst gesloten over het delen van financiële middelen door de diverse zusterorganisaties van Artsen zonder Grenzen. In de samenwerkingsovereenkomst (*Memorandum of Understanding*), de derde achtereenvolgende overeenkomst, zijn gedetailleerde afspraken gemaakt over de strategische financiële planning van inkomsten en de bandbreedtes voor operationele bestedingen, en over de bestedingen op het gebied van fondsenwerving, beheer en ondersteuning van programma's. Ook komen hierin de

belangrijkste beleidsoverwegingen aan bod die leidend zijn voor het financiële management van de zusterorganisaties van Artsen zonder Grenzen, afzonderlijk en overkoepelend. Als gevolg van de overeenkomst zijn er in 2015 verdere afspraken gemaakt over het kader voor het reservebeleid. Een belangrijk element van dit kader is de uitbreiding van een algemeen overeengekomen kader voor risicomanagement, geleid door MSF OCA. Eind 2015 was er bij bijna alle zusterorganisaties goede vooruitgang te zien in de toepassing van het kader voor risicomangement. De beoogde ontwikkeling van een kader voor beleggingen is uitgesteld tot 2016.

Een belangrijke beslissing in de *Resource Sharing Agreement*, de hierboven genoemde overeenkomst, is dat een aanzienlijk bedrag (€ 237,5 miljoen) uit de totale reserves van de zusterorganisaties is aangewezen om geïnvesteerd te worden in wat nu intern *transformational investments capacity* wordt genoemd. Daarbij worden mogelijkheden gecreëerd om veranderingen tot stand te brengen zodat de organisatie wezenlijke interne en externe problemen beter kan aanpakken. Er zijn vier investeringsgebieden benoemd: mensen, 'operationele bijdragen', het dichten van operationele kloven bij het bieden van noodhulp en medisch onderzoek en ontwikkeling. Het bestuur van Artsen zonder Grenzen en de MSF OCA-raad ondersteunen dit initiatief actief.

Organisatorische ontwikkelingen, beleid en procedures

Het bestuur en het management beseffen dat de huidige processen en systemen de snelle groei van de organisatie niet aankunnen en dat komend jaar voortdurend moet worden geïnvesteerd in effectiviteit en expertise, zodat de ondersteuning voor onze operaties op het gewenste peil blijft. Dit is al opgenomen in het Strategisch Plan, maar het is nog relevanter geworden door de operationele groei van 2014 en 2015.

Gezien het belang van goede HR-processen zijn aanpassingen in de structurele wijzigingen op het hoofdkantoor in 2015 met enige urgentie doorgevoerd. Een concrete maatregel is dat de trainingseenheid is afgescheiden van de afdeling personeelszaken en dat er een afzonderlijke afdeling *Learning & Development* is opgezet. Hierdoor hoeft het team zich niet meer alleen te richten op operationele taken, dus het organiseren van training, en kan het meer aandacht besteden aan een strategische benadering van opleidingsinitiatieven op basis van een bewezen behoefte. In lijn hiermee is er volledige prioriteit gegeven aan het creëren van capaciteit van deskundigen door middel van de oprichting van een trainerspool. Zo kan het interne team een programma ontwikkelen voor ontwikkeling van management- en leiderschapscapaciteiten voor de gehele organisatie. Dit is een prioriteit van het Strategisch Plan, die bijdraagt aan

vele andere strategische doelstellingen op het gebied van personeelsmanagement. Van andere structurele veranderingen die al in 2014 zijn gerealiseerd, is na een evaluatie in 2015 vastgesteld dat ze niet tot de beoogde resultaten hebben geleid. Verdere structurele aanpassingen worden naar verwachting in 2016 doorgevoerd.

In 2015 bleef de belangrijkste focus van de afdeling personeelszaken het organiseren van uitzendingen en ondersteunende operaties. Ook bij deze twee taken was een aanzienlijke toename te zien. Op het gebied van personeelswerving is getracht de samenwerking tussen de secties van het samenwerkingsverband MSF OCA te verbeteren. Hierbij richtte elke sectie zich vooral op de kracht van de eigen arbeidsmarkt. Er zijn nieuwe wegen gevonden om kandidaten te werven voor belangrijke functies in het ziekenhuismanagement, omdat voor sommige complexe medische projecten specifieke competenties vereist zijn. Werving zal in 2016 bij Artsen zonder Grenzen een belangrijker plaats gaan innemen. Er worden investeringen in proactieve werving gedaan, waarbij wordt gekeken naar de specifieke gebieden waar de Nederlandse arbeidsmarkt hoog scoort op kwaliteit en beschikbaarheid.

We hebben werkprocessen verbeterd en meer geïnvesteerd in leiderschap en IT-functies. Hierdoor is de IT-ondersteuning aan het veld en aan de medewerkers van het hoofdkantoor aantoonbaar verbeterd. De projectportefeuille van het team is groter dan ooit en het werk is navenant succesvol. De systemen die onze processen voor fondsenwerving ondersteunen, zijn naar ons externe datacentre gemigreerd. We hebben de centralisatie van de eindgebruikersondersteuning voor het hoofdkantoor, die momenteel nog bij drie afdelingen is ondergebracht, voorbereid en getest. De eerste fase van het project, waarin onze huidige ERP-systemen worden vervangen, is met succes afgerond. De IT-visie en -strategie van het team werden goedgekeurd. Deze zijn gefundeerd op richtlijnen, heldere doelen en KPI's, en zullen de prestaties van de organisatie verbeteren door middel van technologie en innovatie.

De afdeling logistiek heeft haar strategie herzien op basis van het Strategisch Plan van MSF OCA. De afdeling heeft projecten gestart om lokale voorzieningen voor inkoop, import, prognoses en magazijnbeheer te verbeteren.

In het kader van internationale samenwerking is er verder gewerkt aan het nieuwe systeem om de integratie van de financiële en logistieke administratie van onze projecten te verbeteren. Het financieel-logistieke systeem werd geïntroduceerd bij onze projecten in Bangladesh in augustus 2015. Naar verwachting zal het eind 2016 beschikbaar zijn in ten minste elf van onze projectlanden.

Naar aanleiding van bovengenoemde ontwikkelingen, strategische prioriteiten en noodzakelijke organisatorische veranderingen is er in 2015 een aanzienlijk aantal verbeterprojecten gestart. Het *Program Management Office* is opgezet als een nieuwe afdeling die het projectmanagement in onze ondersteunende afdelingen moet verbeteren, het management moet helpen om de juiste beslissingen te nemen over onze totale projectportefeuille en een aantal transformatieprojecten moet uitvoeren. Het management heeft een aantal grotere projecten al geprioriteerd en moet dit blijven doen voor diverse verbeterprojecten, zodat de ondersteunende afdelingen de gestaag toenemende ondersteuningsvragen vanuit de operaties kunnen bijhouden.

Planning en controle

In overeenstemming met de regels van Artsen zonder Grenzen heeft het bestuur het jaarplan 2015 goedgekeurd. Het bestuur achtte het jaarplan in overeenstemming met het Strategisch Plan 2011-2014 van MSF OCA, dat in december 2014 was goedgekeurd. Hoewel een groot deel van de planning- en controlecyclus onder de met de MSF OCA-raad gedeelde verantwoordelijkheid valt, wordt het bestuur regelmatig op de hoogte gehouden van de doelstellingen, programma's en activiteiten die in het jaarplan zijn opgenomen. Artsen zonder Grenzen heeft een plannings- en controlecyclus met drie hoofd rapportagemomenten: het jaarplan (in het najaar), de bijstelling van het jaarplan (in het voorjaar) en de realisatie van het jaarplan na twaalf maanden. Met het oog op de groei van onze operaties en de ondersteuning van de programma's past het management de rapportage van de planning- en controlecyclus aan, zodat we de delegering en verantwoording op het juiste niveau kunnen houden. De rapportage bevat beknopte managementgegevens over de projecten, medische kwaliteit en de hoeveelheid verleende hulp, evenals gegevens over inkomsten (fondsenwerving) en bestedingen (HRM, financiering, inkoop). Investering in betere rapportage en managementinformatie heeft komende jaren prioriteit.

Programma-evaluaties en reflectie

Jaarlijks wordt er zorgvuldig een aantal programma's geselecteerd voor een evaluatie. In 2015 hebben we uitgebreid intern gereflecteerd over onze ebola-interventie in Sierra Leone in 2014. Na het tragische helikopterongeluk in Nepal heeft het management de vluchtprocedures en de procedures voor het inhuren van luchtvervoerders beoordeeld.

Reflectie over onze ebola-interventie

Het interne reflectierapport over de ebola-interventie van MSF OCA in Sierra Leone wees uit dat er over de hele linie voldoende steun en adequaat inzicht was voor de medisch-operationele beslissingen die op sleutelmomenten zijn genomen. MSF OCA heeft terecht besloten om

terugdringing van overdracht van het virus en individuele hulp aan patiënten tot gelijkwaardige doelstellingen te bestempelen. De implementatie van onze strategie is echter op diverse locaties niet consequent uitgevoerd. De bewuste keuze voor korte contracten en het daaruit voortvloeiende grote verloop onder de medewerkers zijn benoemd als oorzaak van veel van de problemen met het programma. Hierdoor is een grote werkdruk ontstaan bij de afdeling personeelszaken en was het moeilijk om de klinische zorg in de Ebola Management Centra (EMC) te verbeteren. Deze situatie was de oorzaak van de meeste managementproblemen. Dit alles had een uiterst negatief effect op het werk en vooral de lokale medewerkers hadden er last van.

De ebola-taskforce die we in het hoofdkantoor hebben opgericht, functioneerde goed gedurende de interventie, ondanks de nieuwe functies en nieuwe communicatielijnen die nodig waren. Over de hele linie slaagde de taskforce er goed in om de impact op andere missies te minimaliseren. De taskforce zorgde ervoor dat benodigde veranderingen in MSF OCA goed verliepen. We hebben gemerkt dat we snel en effectief kunnen opschalen. Dit was mogelijk door de acceptatie en actieve ondersteuning van het management, de toewijzing van extra resources (zoals medewerkers voor versnelde personeelswerving en uitzending van medewerkers, en de eenheid Medewerkersgezondheid) en doordat er duidelijke keuzes werden gemaakt met betrekking tot het uitvoeren of uitstellen van andere projecten. Bioveiligheid was een belangrijk element in de ebola-interventie; het was een van de elementen waar we het meest succesvol in waren. De protocollen voor bioveiligheid in combinatie met de grote aantallen patiënten hebben echter wel een negatieve invloed gehad op het niveau van de zorg die we in de EMC konden verlenen. Wanneer we onze protocollen voor bioveiligheid eerder hadden aangepast aan de veranderingen in de ontwikkeling van de epidemie en onze eigen groeiende kennis en ervaring, zou dit het hele hulpproject ten goede zijn gekomen. Onze medewerkers zouden gemakkelijker de juiste balans tussen bioveiligheid en patiëntenzorg hebben kunnen vinden, zowel in de EMC als in het veld.

Een belangrijke vraag voor het bestuur was of we genoeg hebben gedaan aan de zorg voor onze eigen medewerkers. En het antwoord is: ja, zonder enige twijfel. Vergeleken met andere missies waren er bij de ebolamissie betere woonomstandigheden en werd er beter samengewerkt tussen internationale medewerkers en die uit de landen zelf. Hoewel de coördinatie soms door onervaren mensen werd uitgevoerd, werd hun management in de ebola-interventie als beter ervaren dan in onze andere missies. Het team op het hoofdkantoor zorgde voor uitstekende briefings, sturing en training. Al onze internationale medewerkers voelden zich voor 100% voorbereid op hun

missie. Alle medewerkers die ziek werden gedurende de 21-daagse monitorperiode vonden dat ze op een nuttige manier werden begeleid.

Luchtvaartprocedures

Los van het formele onderzoek naar het helikopterongeluk door de bevoegde autoriteiten in Nepal, en in overeenstemming met de standaardpraktijk na een ernstig veiligheidsincident, heeft MSF OCA de gang van zaken rondom luchtvaartactiviteiten in Nepal beoordeeld. Het doel van deze bredere beoordeling was om te kijken welke lessen er konden worden geleerd en wat eventueel de implicaties voor beleid en procedures zouden kunnen zijn. Op deze manier werkt Artsen zonder Grenzen aan continue verbetering van algeheel risicomanagement voor de veiligheid van de medewerkers en de mensen die wij helpen.

Op basis van de beoordeling voert het management een aantal vervolgacties uit. Een belangrijke aanbeveling is dat het duidelijk moet zijn wie van de medewerkers van Artsen zonder Grenzen en de piloten en/of medewerkers van de luchtvervoerder welke rol en verantwoordelijkheid heeft in de diverse soorten activiteiten. Dit betekent onder meer dat er een risicomatrix moet worden gedefinieerd voor luchtvaartactiviteiten, die inzicht geeft in specifieke risico's voor de desbetreffende vluchten. Ook moet worden vastgesteld welke risicobeperkende maatregelen er moeten worden genomen, moeten contracten met luchtvervoerders worden verbeterd en moeten de standaardprocedures voor luchtvaartactiviteiten worden verbeterd, bijvoorbeeld met betrekking tot het opstellen van een gevarenrapport.

Evaluatie strategie 2013: water, hygiëne en sanitaire voorzieningen

Onze strategie om bij grootschalige noodsituaties tegemoet te komen aan behoeften op het gebied van water, hygiëne en sanitaire voorzieningen (WHS) is in 2013 ontwikkeld. Het doel van de evaluatie was om te beoordelen in hoeverre de nieuwe investeringen sindsdien hebben bijgedragen aan adequate hulp, en of MSF OCA bij grootschalige noodsituaties op een assertievere manier moet optreden. Deze evaluatie moet worden gezien in relatie tot het rapport *Where is everyone?* dat in 2014 door MSF OCA is gepubliceerd. De evaluatie was gericht op onze hulpprojecten in Zuid-Sudan in Jamam (2012) en Bentiu (2014), in de Centraal-Afrikaanse Republiek in Bossangoa en Bangui (2014) en in Ethiopië/Gambela (2014). Steeds werden de eerste drie maanden na het feitelijke begin van het hulpproject geëvalueerd.

MSF OCA neemt normaal gesproken het liefst in de eerste drie maanden van een noodsituatie de verantwoordelijkheid voor WHS. Daarna zouden de activiteiten aan andere partijen moeten worden overgedragen. Een belangrijke

aanbeveling van de evaluatie is dat er een duidelijkere strategie moet worden ontwikkeld voor een snellere overdracht, zodat de communicatie met andere partijen en donateurs wordt verbeterd. Dit zou een kader moeten bieden voor wat er wordt verwacht van andere partijen wanneer ze voorzieningen overnemen, mogelijk in combinatie met voorlopige overeenkomsten met grote WHS-partijen.

De evaluatie is over het algemeen positief over de WHS-voorzieningen zelf, al is er een duidelijke aanbeveling om geschikte oplossingen te vinden voor goede afvoer bij waterdistributiepunten en douches in moeilijke omstandigheden (bijvoorbeeld zwarte kleigrond). Ook wordt er een belangrijke aanbeveling gedaan over de bevinding dat gegevensverzameling moeilijk is in verschillende soorten noodsituaties. WHS-activiteiten worden op verschillende manieren geregistreerd en zijn niet gemakkelijk te herkennen als WHS-bestedingen. Het management zal actie ondernemen op deze aanbevelingen.

Sterkere reflectie en analyse

De huidige externe ontwikkelingen op het gebied van humanitaire activiteiten geven aanleiding tot belangrijke vragen over het bereiken van de bevolking en de eerbiediging van humanitaire beginselen. Het bestuur wil zijn vermogen tot reflectie en analyse met betrekking tot humanitaire principes en activiteiten graag versterken, in het bijzonder voor de bescherming van de medische missie en voor migranten en vluchtelingen. De bedoeling is dat er een voorziening wordt ontwikkeld die opdracht geeft tot onderzoek naar humanitaire problemen en wat deze betekenen voor de hulpacties van Artsen zonder Grenzen, of die dergelijk onderzoek zelf uitvoert. Deze voorziening moet de toezichtrol van het bestuur ondersteunen en strategische sturing bieden aan het dagelijks bestuur.

Interne en externe audits

Interne audit

Artsen zonder Grenzen heeft twee fulltime auditors in dienst, die rapporteren aan de controller. De controller rapporteert rechtstreeks aan de auditcommissie van het bestuur, de MSF OCA-raad en de algemeen directeur. Het bestuur heeft toegezien op de voortgang van het auditplan 2015 en de daaruit voortvloeiende managementacties en daarnaast het auditplan voor 2016 goedgekeurd. De audits worden gepland en uitgevoerd op basis van een systematische risicobeoordeling. In 2015 is er gestart met specifiekere aandachtsgebieden voor de audit, in overleg met de landencoördinator van de missie die aan een audit wordt onderworpen. Deze benadering wordt in 2016 verder getest. Voor 2016 zijn zes interne audits van veldprojecten gepland, evenals twee audits van processen op het hoofdkantoor.

In 2015 zijn er in totaal zes interne audits uitgevoerd van onze activiteiten in de Centraal-Afrikaanse Republiek, het Gambela-project in Ethiopië, Jordanië, Zuid-Sudan, Turkije (activiteiten Noord-Syrië) en Haïti. Op het hoofdkantoor in Amsterdam is er een audit uitgevoerd van de betrouwbaarheid van rapportage-indicatoren rondom werving van medewerkers, waarbij zwakke plekken in de primaire registratie en rapportagefouten aan het licht zijn gekomen.

De kwaliteit van de correctieve actie op basis van de aanbevelingen van de interne audits wordt periodiek beoordeeld door het managementteam. In het algemeen wordt er in alle projectlanden correct gehandeld naar aanleiding van de bevindingen. Naast de specifieke bevindingen is er in de audits met name gekeken naar zaken waar verscheidene projectlanden mee te maken hebben. Voorbeelden zijn de voortdurende noodzaak om lokale belastingwetgeving en arbeidswetgeving te blijven volgen en het voorraadbeheer te verbeteren. Bevindingen, rapportages en opvolging van aanbevelingen uit interne audits worden gerapporteerd aan de auditcommissie en besproken in haar vergaderingen.

De interne audit in Gambela in Ethiopië werd uitgevoerd op basis van een conceptversie van een rapport over een fraude-incident, maar is niet opgezet als forensisch onderzoek. In de interne audit kwamen omissies in vroeger contractbeheer naar boven, en in procedures rondom betalingen aan dagloners die in het vluchtelingenkamp werkten. De gecompliceerde interne managementstructuur van een noodhulpproject binnen een bestaande missie verzwakte het interne controlemechanisme van het project.

Bij de interne audit in Turkije werd de nadruk gelegd op de gecompliceerde nalevingsvereisten van de operaties. Deze zijn van invloed op alle afdelingen die programma's ondersteunen. Op verschillende niveaus moet worden voldaan aan standaardprocedures en documentatievoorschriften. Er is nu een missiespecifiek beleid opgesteld.

In 2015 zijn de meest voorkomende bevindingen op een rijtje gezet en met de verschillende managementniveaus besproken. Het bestuur en de auditcommissie worden regelmatig geïnformeerd over de vooruitgang die is geboekt met betrekking tot de meest voorkomende bevindingen.

Externe audit

De onafhankelijke externe auditors (Pricewaterhouse Coopers Accountants N.V.) wijzen in hun rapport op de ambitieuze groei van de operaties die nu aan de gang is in de organisatie. In verband met deze groei bevelen de auditors aan om de kwaliteit van projectbudgettering en controle te versterken en ervoor te zorgen dat de interne controleprocedures niet achter gaan liggen op de groei. Het management beseft dat de veranderende reikwijdte

van de programma's, zoals grotere investeringen in medische voorzieningen, betekent dat er vervolgcacties nodig zijn. Daarnaast benadrukken de externe auditors dat het belangrijk is dat we ons op de hoogte stellen van lokale belastingwetgeving en registratievereisten en dat we deze kennis op peil houden. Het management is het hiermee eens. Naar aanleiding van deze aanbeveling hebben we ter ondersteuning van onze operaties geïnvesteerd in juridische expertise bij het hoofdkantoor.

Risicomanagement en integriteitsbeleid

De integriteit van projecten en preventie van fraude en corruptie blijven hoog op onze agenda staan. Al onze relevante beleidsstukken en een overzichtelijke samenvatting hiervan werden in het eerste kwartaal van 2015 aan al onze medewerkers uitgereikt (in het Engels en Frans).

In 2015 zijn geen belangrijke fraudegevallen gerapporteerd. In ons project in Katanga, in de Democratische Republiek Congo, waar we bij een interne audit in 2013 fraude ontdekten, is het onderzoek nog aan de gang.

Risicomanagement en een continue verbetering hiervan is een van de belangrijkste prioriteiten van het bestuur. In de gehele organisatie wordt een risico-inventarisatie bijgehouden, waar werknemers en het middenmanagement ook bij worden betrokken. Risicobeoordeling betekent dat wordt gekeken wat de consequenties voor onze doelen kunnen zijn bij bepaalde risico's. Hierbij worden de financiële consequenties gekwantificeerd, evenals de kans dat de gebeurtenis daadwerkelijk optreedt. Het bestuur besteedt ook veel aandacht aan risico's voor de reputatie van Artsen zonder Grenzen en daarmee voor het vertrouwen van onze donateurs. Op basis van de risicoanalyse hebben we berekend hoe groot de financiële buffer is die nodig is om deze risico's op te vangen. Deze berekening hebben we in ons reservebeleid geïntegreerd. Op die manier konden we ons risicomanagementsbeleid herformuleren om adequater op risico's te kunnen reageren. Het bestuur beseft dat risico's bij ons werk horen en werkt aan een open cultuur waarin deze risico's kunnen worden besproken.

Horizontaal toezicht en convenant

In 2009 hebben we met de Nederlandse Belastingdienst een convenant afgesloten waarin de fiscale verhouding tussen beide partijen is geregeld, inclusief afspraken over toezicht, specifieke procedures en open uitwisseling van relevante informatie. Dit convenant is nog steeds zeer relevant. In 2015 hoefden er geen belangrijke kwesties te worden besproken met de Belastingdienst. Voor 2016 heeft het management besloten dat er actie moet worden ondernomen voor een volledige en correcte toepassing van btw-regels. Dit is vooral nodig omdat de financiële transacties voor goederen en diensten met buitenlandse partijen steeds gevarieerder worden.

MSF-India

De Indiase vestiging van Artsen zonder Grenzen is in januari 2013 opgericht op verzoek van MSF Internationaal. Het doel van de afdeling in India is om onze aanwezigheid in India en de regio te versterken. De voordelen voor het internationale netwerk van Médecins Sans Frontières zijn groot. Er kan een structurele relatie worden opgebouwd met de zich snel ontwikkelende Indiase samenleving en met de omliggende regio, en er kunnen fondsen en medewerkers worden geworven. India is ook van groot belang voor medisch onderzoek, medische innovatie en de productie van de zogeheten generieke geneesmiddelen die wij vaak gebruiken. In mei 2013 zijn we in India begonnen met kleinschalige fondsenwervingsactiviteiten en we breiden nu de investeringen in fondsenwerving geleidelijk uit. In totaal is in 2015 netto € 1,95 miljoen geïnvesteerd in MSF-India. Op deze investering wordt toegezien met behulp van interne controleprocedures.

Artsen zonder Grenzen Nederland heeft een formeel belang van 80% in het te storten aandelenkapitaal van MSF-India. De overige 20% is in handen van onze Britse zusterorganisatie. Het meerderheidsbelang van Artsen zonder Grenzen, dat door de Indiase regering als groot buitenlands belang wordt gezien, leidde in 2014 tot steeds grotere moeilijkheden in de ontwikkeling van het Indiase kantoor. Een vrije import en export van fondsen is bijvoorbeeld niet mogelijk. In 2015 heeft het bestuur daarom besloten het formele belang terug te brengen tot 1% met ingang van het Indiase boekjaar 2016. De overige aandelen worden overgedragen aan Indiase ingezetenen die gelieerd zijn aan Artsen zonder Grenzen. Naast deze overdracht wordt een pakket maatregelen uitgevoerd die een effectief toezicht door het bestuur garanderen.

Communicatie en pleitbezorging

Het hoge tempo en de grote schaal van de communicatie die in 2014 zijn ingezet, hebben in 2015 een vervolg gekregen. Dit geldt zowel voor de communicatie aan onze donateurs als voor publicaties in externe media: radio, televisie, kranten en (medische) tijdschriften. De enorme ebola-epidemie leidde ertoe dat we in 2014 veelvuldig in het nieuws waren, maar ook in 2015 waren er diverse grote crises waarover veel is gepubliceerd. Vanaf april hebben we actief de media en donateurs bericht over de natuurramp in Nepal en onze hulpverlening. In die periode kwamen we ook in het nieuws met onze aankondiging dat we zoek- en reddingsoperaties in de Middellandse Zee zouden gaan uitvoeren. Onze hulp aan vluchtelingen op zee en het migratievraagstuk in het algemeen bleven heel 2015 in het nieuws.

Hieraan hebben we ook bijgedragen met onze pleitbezorging met betrekking tot het migratievraagstuk.

In heel 2015 hebben we (ook in samenwerking met andere organisaties) gepleit voor een veilige, legale overtocht voor deze vluchtelingen.

In oktober werd ons traumaziekenhuis in Kunduz in Afghanistan getroffen door een desastreuze luchtaanval. Het betrof een aanval van de Amerikaanse strijdkrachten die vervolgens als 'menselijke fout' werd afgedaan. Dit leidde tot vele nieuwsartikelen en analyses en ook tot een proactieve lobbycampagne waarin we het publiek opriepen hun handtekening te zetten onder onze petitie die onafhankelijk onderzoek van de aanval eiste. We hebben ook de Nederlandse regering om steun voor onze eis gevraagd. Deze antwoordde helaas dat ze vertrouwen had in het huidige onderzoek door de betrokken partijen.

Diverse malen hebben we gewezen op de noodzaak van onafhankelijke humanitaire hulp, naar aanleiding van de komende *World Humanitarian Summit* en als follow-up van het rapport *Where is Everyone?*.

Natuurlijk bleven we ook aandacht vragen voor de vele andere humanitaire crises waar MSF OCA bij betrokken is. Hiertoe namen we deel aan briefings bij het ministerie van Buitenlandse Zaken en organiseerden we deze ook zelf. We combineerden dit met communicatie-initiatieven en publiciteitscampagnes voor het grote publiek via onze eigen kanalen.

We vroegen bijvoorbeeld aandacht voor het probleem van verkrijgbaarheid van betaalbare geneesmiddelen voor mensen met hiv en tuberculose. Samen met het Aids Fonds heeft Artsen zonder Grenzen een petitie aangeboden aan de Nederlandse minister voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking om aan te dringen op eerlijkere prijzen en een betere verkrijgbaarheid van hiv-medicijnen. En samen met het KNCV Tuberculosefonds hebben we dezelfde minister gevraagd om te helpen de diagnose en behandelingsmethoden van multiresistente tuberculose te verbeteren.

Onze meeste publiciteitscampagnes waren bedoeld om mensen meer inzicht te geven in ons werk en de problemen van onze patiënten. We vertelden verhalen over patiënten, gezien door de ogen van onze hulpverleners in landen als Zuid-Sudan, de Democratische Republiek Congo, de Centraal-Afrikaanse Republiek en Syrië en Jordanië. Om zoveel mogelijk mensen te bereiken gebruikten we verschillende kanalen om deze verhalen te verspreiden: traditionele media zoals televisie, tijdschriften en kranten en 'nieuwe' media zoals onze website, sociale media en externe websites, waarop we onder onze vlag van Artsen zonder Grenzen de verhalen publiceerden in de hoop mensen te bereiken die onze verhalen normaal gesproken niet te zien krijgen.

Onze banden met traditionele en commerciële mediakanalen zijn nog steeds sterk. Deze steunen onze organisatie over het algemeen van harte en bieden ons regelmatig extra exposure of speciale tarieven. Ook de steeds talrijkere volgers van onze sociale-media kanalen steunen ons op een geweldige manier. Zij tonen grote betrokkenheid bij het materiaal dat wij posten. Via Twitter (meer dan 5.000 volgers) en Facebook (meer dan 70.000 volgers) hebben we veel Nederlandse handtekeningen verzameld voor onze petities voor Kunduz en de verkrijgbaarheid van medicijnen. In 2015 begonnen we te experimenteren met andere sociale-media kanalen zoals Instagram.

In al onze communicaties proberen we de realiteit van het veldwerk te laten zien aan het grote publiek en het werk van Artsen zonder Grenzen bij veel mensen onder de aandacht te brengen. En met succes: we hebben een spontane naamsbekendheid van maar liefst 23% (volgens onderzoek van marktonderzoeksbureau GfK). Een van onze grootste uitdagingen blijft om relevant te blijven voor jongere (en toekomstige) generaties. Het medialandschap en de wijzen waarop mensen met informatie omgaan, veranderen razendsnel. Als we zichtbaar en relevant willen blijven, moeten we onze verhalen op andere manieren gaan delen.

In onze communicaties aan individuele donateurs in Nederland houdt Artsen zonder Grenzen zich aan de principes en richtlijnen die door het CBF en de Nederlandse brancheorganisatie Goede Doelen Nederland zijn vastgelegd. Het CBF-Keur is opnieuw toegekend voor een periode van drie jaar en is geldig tot 1 juli 2017. Er zijn geen onopgeloste problemen met betrekking tot dit keurmerk. Momenteel wordt er een nieuw validatiesysteem voor goededoelenorganisaties in Nederland ontwikkeld. Het bestuur volgt de discussies over het nieuwe validatiesysteem met belangstelling.

De vereniging

Op 31 december 2015 telde de vereniging 695 leden (2014: 656 leden). Van de 695 leden wonen er 432 in Nederland en 263 in het buitenland.

Er is een ad-hoccommissie voor verenigingszaken waaraan de taken en verantwoordelijkheden voor het stimuleren van een actieve en vitale vereniging worden gedelegeerd. Op 31 december 2015 bestond de commissie verenigingszaken uit twee bestuursleden (Josine Blanksma en Annemarie ter Veen), twee gecoöpteerde verenigingsleden (Michiel van Tongeren en Corinne Grant) en een medewerker verenigingszaken.

Algemene ledenvergadering

Op 30 mei 2015 legde het bestuur verantwoording voor het gevoerde beleid af aan de algemene ledenvergadering (ALV). De vergadering werd door 113 leden bijgewoond. Een groot aantal leden volgde de vergadering online via een livestream. In totaal brachten 241 leden hun stem uit voor goedkeuring van de jaarrekening 2014 en voor de verkiezing van nieuwe bestuursleden en diverse moties van bestuurs- en verenigingsleden. De moties gingen over institutionele financiering en over de vraag in hoeverre MSF OCA zich met niet-overdraagbare ziekten moet bezighouden. Verder informeerde het bestuur de leden over de acties die zijn ondernomen in verband met de terugkeer naar Rakhine in Myanmar. Er werd een levendig debat met de leden gevoerd over het dilemma van de steeds lagere rentepercentages voor de reserves van Artsen zonder Grenzen en het risico van beleggingen vergeleken met kapitaal dat op bankrekeningen staat. Het debat gaf nieuwe input voor de ontwikkeling van beleggingsbeleid.

De belangrijkste discussies tijdens de algemene ledenvergadering betroffen enkele actuele humanitaire en medische crises: de balans tussen hulp aan patiënten en veiligheid van onze medewerkers in de strijd tegen ebola, vraagstukken rondom migranten op de Middellandse Zee, dilemma's over het uitspreken van een mening over de onderdrukking van de Rohingya in Oost-Azië en het werk in zeer onveilige omgevingen zoals Syrië en Somalië. In het bijzonder discussieerden leden over de wenselijkheid van compromissen over onze principes: onafhankelijkheid, neutraliteit en onpartijdigheid, medische ethiek en respect voor mensenrechten. Men onderkende dat deze principes niet een doel op zichzelf zijn maar een richtlijn voor ons werk.

Debatbijekomsten

In september 2015 werd voor de derde maal een succesvol en levendig 'OCA-Café' gehouden. De MSF OCA-raad legde informeel verantwoording af over toezicht en beleid aan leden van de partnersecties van MSF OCA, waaronder Nederland, Duitsland en het Verenigd Koninkrijk, en aan leden van de zusterorganisaties in Canada, Zuidoost-Azië, Oost-Afrika en Zweden, met wie MSF OCA nauwer samenwerkt. Er werd informatie gegeven over het medisch-operationele beleid van MSF OCA en er werd gedebatteerd over de thema's 'Mensen onderweg of mensen op de vlucht?', 'Het standpunt van Artsen zonder Grenzen over de vluchtelingen-crisis', 'Hepatitis C', 'Moet Artsen zonder Grenzen behandelen of niet?' en 'IS, onderhandelen of niet onderhandelen?'.

De vereniging organiseerde acht discussie- en informatieavonden voor leden over onder andere 'Reflectie over Srebrenica', 'MDR-TB', 'Bescherming van burgers', 'Ebola en de kwaliteit van de zorg' en de 'Routekaart van de vereniging' (over groeistrategieën).

Overige activiteiten van de vereniging

Een belangrijke activiteit van de vereniging is de organisatie van de *speakerspool*. Teruggekeerde veldmedewerkers van MSF OCA worden uitgenodigd om bij onder andere scholen, universiteiten en maatschappelijke organisaties te vertellen over hun ervaringen en het werk van Artsen zonder Grenzen. In 2015 werden 220 van dergelijke presentaties gegeven (2014: 190).

De vereniging is voorts nauw betrokken bij de organisatie van het Psycho-Social Network, in het kader waarvan veldmedewerkers bij hun terugkomst door vrijwilligers worden begeleid. Aan teruggekeerde medewerkers worden, naast de professionele debriefing en begeleiding, gesprekken met collega's of andere ondersteuning aangeboden indien zij daaraan behoefte hebben.

Samenstelling van het bestuur

Op 31 december 2015 bestond het bestuur uit tien bestuursleden (2014: 10). De leden van de Vereniging Artsen zonder Grenzen Nederland kiezen de bestuursleden uit hun eigen gelederen. In 2015 werd de

bestuursverkiezing gehouden in de statutaire algemene ledenvergadering van 30 mei. Daarnaast heeft het bestuur de mogelijkheid drie bestuursleden te benoemen met specifieke expertise of ervaring om zijn taak goed te kunnen vervullen. De samenstelling van het bestuur is als volgt:

Benoemd of herbenoemd in:	Naam Functie (duur van lidmaatschap)	Aftreden per	Functies
2015	Wilna van Aartsen (derde termijn) Voorzitter – lid MSF OCA-raad; lid overleg- orgaan bestuur; lid MSF OCA-auditcommissie.	2018	Geen andere functies naast het voorzitterschap
2013	Joost van der Meer (eerste termijn) Vicevoorzitter – lid MSF OCA-raad; lid overlegorgaan bestuur	2016	Consultant <i>Public Health and Humanitarian Aid</i> bij Phesta; lid van de werkgroep <i>TB in Prisons van de International Union against Tuberculosis and Lung Diseases (IUATLD)</i> ; penningmeester Nedwork Broodfonds; voorzitter bestuur <i>Aids Foundation East-West (AFEW)</i> Oekraïne; voorzitter werkgroep Public Health NVTG
2014	Joke Bakker-Jansen (tweede term, gecoöpteerd lid) Penningmeester – lid overlegorgaan bestuur; niet-stemgerechtigd lid MSF OCA-raad; voor- zitter MSF OCA-auditcommissie, voorzitter remuneratiecommissie	2017	Hoofd Financial & Risk De Goudse NV Directeur - Goudse Levensverzekeringen NV - Goudse Schadeverzekeringen NV - Goudse Verzekeringen Services BV - Automatiseringsmaatschappij Gouda BV - Goudse Assurantiedesk BV - Goudse Beleggings- en Financierings- maatschappij BV - Collectie Stationsplein BV - Assurantie Maatschappij Hollandia Anno 1924 NV Lid Nederlandse Beroepsorganisatie Accountants (NBA); lid <i>Professional Risk Managers' Internation- al Association (PRMIA)</i>
2013	André Griekspoor (eerste termijn) Lid medische commissie OCA	2016	Medewerker Wereldgezondheidsorganisatie (WHO); lid <i>Active Learning Network on Account- ability and Performance</i> van het <i>Overseas Develop- ment Institute (ODI)</i>
2013	Annemarie ter Veen (eerste termijn) Lid remuneratiecommissie; lid commissie verenigingszaken	2016	Senior adviseur Koninklijk Instituut voor de Tropen (KIT) Amsterdam; docent <i>London School of Hygiene and Tropical Medicine</i> ; lid <i>Afghanistan National Public Health Organisation</i>
2014	Joe Belliveau (eerste termijn)	2017	Programmadirecteur <i>Humanitarian Access & Negotiations</i> bij <i>Conflict Dynamics International</i>
2014	Josine Blanksma (eerste termijn)	2017	Huisarts-in-opleiding; arts Internationale Gezond- heidszorg en Tropengeneeskunde
2014	Gert van Essen (eerste termijn, gecoöpteerd lid) Lid MSF OCA-auditcommissie	2017	Toezichthouder: - Stichting IJsselland Ziekenhuis - Stichting Zorgzaam Terneuzen - Rode Kruis Ziekenhuis BV - Bright HR Strategy consultants; assessor NVZD directeur Ndola Holding BV
2015	Jacques de Milliano (eerste termijn)	2018	Huisarts
2015	Unni Karunakara	2018	Senior Fellow <i>Jackson Institute for Global Affairs</i> , <i>Universiteit Yale</i> ; universitair docent <i>Mailman School of Public Health, Universiteit Columbia</i> ; directeur <i>Drugs for Neglected Diseases Initiative (DNDi)</i> , India

Twee bestuursleden, Nonhlanhla Dube en Peter Giesen, traden in 2015 terug na beëindiging van hun maximale zittingstermijn. Wilna van Aartsen is door de algemene ledenvergadering herkozen voor een derde termijn van drie jaar.

Alle bestuursleden hebben conform artikel 5 van het Huishoudelijk Reglement openheid van zaken gegeven over hun professionele activiteiten, hun nevenactiviteiten en overige belangen. Het bestuur heeft vastgesteld dat er geen sprake is van directe of indirecte belangenverstrengeling.

Bestuursevaluatie

Jaarlijks vindt er een bestuursevaluatie plaats waarbij het bestuur zijn functioneren evalueert met betrekking tot processen, inhoud, vergaderstijl en de relatie met het managementteam. De evaluatie van september 2015 leidde tot een beter inzicht in de sterke kanten en aandachtspunten van het bestuur als geheel. Speciale aandacht was er voor een proactieve agendering en een verkenning van de toekomstige agendering voor de implementatie van het Strategisch Plan 2015-2019, benoeming van ownership en verdeling van onderwerpen over de verschillende bestuursleden.

Bezoldiging en kostenvergoeding van het bestuur

Met uitzondering van de voorzitter ontvangen de bestuursleden geen bezoldiging voor de tijd die ze aan het bestuurswerk voor Artsen zonder Grenzen besteden. Wel worden de bestuursleden vergoed voor de door hun gemaakte kosten, zoals reis-, print- en telefoonkosten. Bestuursleden mogen maximaal € 1000 per jaar als vrijwilligersvergoeding ontvangen. In 2015 maakten negen bestuursleden gebruik van die mogelijkheid.

De statuten van Artsen zonder Grenzen regelen specifiek de bezoldiging van de voorzitter. De voorzitter mag een gedeeltelijke vergoeding ontvangen uitsluitend voor de tijd die aan bestuurstaken ten behoeve van het internationale netwerk van Médecins Sans Frontières wordt besteed. Met het Centraal Bureau Fondsenwerving (CBF) is afgesproken dat '[...] de (gedeeltelijke) bezoldiging van de voorzitter uitsluitend mag worden toegekend voor de activiteiten en afspraken binnen het internationale netwerk van Médecins Sans Frontières en in de hoedanigheid als lid van de diverse bestuursorganen binnen het netwerk'.

De bezoldiging van de voorzitter is vastgesteld in de Policy on the Remuneration of MSF-Holland Board en is in overeenstemming met door de algemene ledenvergadering goedgekeurde uitgangspunten.

- De voorzitter mag maximaal 20 uur per week declareren;
- Het uurtarief is gebaseerd op de salarissen van het managementteam;

- De bezoldiging van de voorzitter wordt bekeken in samenhang met zijn of haar andere inkomsten.

In 2015 heeft Artsen zonder Grenzen aan voorzitter Wilna van Aartsen een vergoeding betaald van € 15.000 (2014: € 15.000). Conform het vastgestelde beleid is dat een uurvergoeding van € 47,24 met een maximum van € 1.250 per maand. In 2015 is opnieuw vastgesteld dat dit een realistische vergoeding is voor de grote werklast in verband met haar internationale bestuurswerkzaamheden. Aan vrijwilligersvergoedingen aan bestuursleden werd in 2014 € 7.000 betaald (2014: € 5.500).

Bestuursvergaderingen

Het bestuur is in 2015 vijf maal in vergadering bijegekomen: op 23/24 januari, 10/11 april, 19/20 juni, 25/26 september en 27/28 november. Op 21 mei, 8 juli, 14 oktober, 9 december en 21 december is een telefonische vergadering gehouden.

De MSF OCA-raad is vijf maal in vergadering bijegekomen: op 13/14 februari, 17/18 april, 10/11 juli, 16/17 oktober and 11/12 december.

De gemiddelde tijd die bestuursleden aan hun bestuurstaak besteden, wordt geschat op één dag per week. Er zijn grote verschillen in tijdsbesteding tussen de verschillende bestuursleden, afhankelijk van lidmaatschappen van bestuurscommissies en het zitting hebben in de MSF OCA-raad.

Overleg met het managementteam

Een staande afvaardiging van het bestuur overlegt op gezette tijden met het managementteam en de controller over lopende organisatorische zaken waar het bestuur niet of niet volledig bij betrokken hoeft te worden, over de voortgang op eerder besproken onderwerpen en ter voorbereiding op plenaire bestuursvergaderingen. In 2015 heeft dit overleg drie maal plaatsgevonden (op 3 maart, 3 november en 15 december).

Toezicht

Artsen zonder Grenzen Nederland kent drie statutaire commissies: de medische commissie, de auditcommissie en de remuneratiecommissie.

Medische commissie

De medische commissie bestaat uit vier leden. De partnerorganisaties uit Nederland, Duitsland, het Verenigd Koninkrijk en Canada hebben ieder één vertegenwoordiger in de commissie. Daarnaast nemen de voorzitter van de MSF OCA-raad en de medisch directeur deel aan de vergaderingen. Voorzitter van de medische commissie is André Griekspoor.

De medische commissie adviseert in eerste aanleg de MSF OCA-raad en indirect het bestuur van Artsen zonder Grenzen Nederland ten aanzien van het medische beleid, en keurt het raamwerk goed voor het afleggen van verantwoording over de uitvoering van de geplande medische programma's. De medische commissie is vijf keer bijeen geweest in 2015 (persoonlijk of in een televergadering): op 7 april, 7 mei, 7 juli, 28 september en 8 december. Onderwerpen waren het protocol voor de behandeling van ebola en wat we hebben geleerd, richtlijnen voor kindergeneeskunde en verzameling van medische gegevens, en de gewenste strategie voor de behandeling van chronische ziekten. Als standaard agendapunt bekijkt de medische commissie de voortgang en de ontwikkeling van medische doelen en hieraan gekoppelde projecten, zoals voorzien in het Strategisch Plan, en de kwaliteit van de zorg voor onze patiënten.

Auditcommissie

De auditcommissie bestaat uit zes leden: de penningmeesters van Artsen zonder Grenzen Nederland en de zusterorganisaties in Duitsland, het Verenigd Koninkrijk en Canada, de bestuursvoorzitter en een bestuurslid van Artsen zonder Grenzen Nederland. De voorzitter van de MSF OCA-raad, de controller en de algemeen directeur van Artsen zonder Grenzen Nederland nemen deel aan de bijeenkomsten van de auditcommissie. De penningmeester van Artsen zonder Grenzen Nederland, Joke Bakker-Jansen, is voorzitter van deze commissie.

De auditcommissie adviseert zowel de MSF OCA-raad als het bestuur van Artsen zonder Grenzen Nederland op het gebied van financiën, risicomanagement, governance en interne controle. De auditcommissie is in 2015 bijeengekomen op 7 januari, 30 maart, 13 april, 6 juli, 12 oktober en 7 december. De commissie heeft in 2015 het bestuur voornamelijk geadviseerd over de jaarrekening 2014, de begroting 2016, de door Médecins Sans Frontières geleide *Resources Sharing Agreement*, de tussentijdse financiële rapportages en de bevindingen uit interne audits welke zijn uitgevoerd door de controle-eenheid van Artsen zonder Grenzen in het veld en op het hoofdkantoor. De ontwikkeling van een beleggingsbeleid, waarmee in 2014 onder toezicht van de auditcommissie is begonnen, is uitgesteld in afwachting van verdere richtlijnen van Médecins Sans Frontières, om volledige afstemming tussen alle secties te garanderen. Ook raadpleegde de commissie de externe accountant PricewaterhouseCoopers accountants N.V. over diens bevindingen met betrekking tot de financiën en de interne controle.

Remuneratiecommissie

De remuneratiecommissie bestaat uit drie bestuursleden en wordt voorgezeten door Joke Bakker-Jansen. Het hoofd personeelszaken en de controller nemen ook deel aan de bijeenkomsten van deze commissie. De remuneratiecommissie adviseert het bestuur over het kader van het beloningsbeleid voor Artsen zonder Grenzen en het specifieke beloningsbeleid voor de leden van het managementteam en de bestuursleden. De remuneratiecommissie is in 2015 niet bijeengekomen omdat er geen afspraken of problemen met beloning waren waarover het bestuur moest worden geïnformeerd.

Overleg met de ondernemingsraad

In 2015 heeft om agendatechnische redenen geen overleg plaatsgevonden tussen het bestuur en de ondernemingsraad.

Overleg met afdelingshoofden en operationeel managers

De reglementen van Artsen zonder Grenzen voorzien in een jaarlijks overleg van een bestuursafvaardiging met de afdelingshoofden, met de controller en met de operationeel managers. In 2015 heeft dit overleg niet plaatsgevonden. Er is wel regelmatig bilateraal overleg geweest tussen de voorzitter en de controller, en tussen de bestuursvoorzitter en een aantal afdelingshoofden en operationeel managers. Verder heeft het bestuur bij zijn vergaderingen regelmatig afdelingshoofden uitgenodigd voor een adviessessie.

Verantwoording

Naar de mening van het bestuur geeft het jaarverslag 2015 een getrouw beeld van de programma's, activiteiten en behaalde resultaten in 2015 in relatie tot het overeengekomen jaarplan voor 2015, de strategische langetermijndoelstellingen en datgene wat door het bestuur in de loop van het jaar is goedgekeurd. De jaarrekening, opgesteld door het management voor het jaar dat is geëindigd op 31 december 2015, geeft een getrouw beeld van de financiële positie en transacties van de Vereniging Artsen zonder Grenzen Nederland. Het bestuur is ervan overtuigd dat in dit jaarverslag en deze verantwoording de toepassing van de drie kernbeginselen van goed bestuur met betrekking tot toezicht, beleid en communicatie met alle belanghebbenden van de organisatie goed is toegelicht. Door het ondertekenen van Bijlage 12 van het CBF onderschrijven de leden van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur ook individueel deze drie principes van goed bestuur voor goede doelen.

Alle leden van het bestuur aanvaarden de verantwoordelijkheid voor de jaarrekening en het jaarverslag. Het bestuur aanvaardt de verantwoordelijkheid voor het interne controlesysteem dat is ingericht en wordt onderhouden door het managementteam, en dat is ontworpen om een redelijke mate van zekerheid te verschaffen over de integriteit en betrouwbaarheid van de financiële verslaglegging van de organisatie en het halen van de doelstellingen van de organisatie.

Namens het bestuur en mede namens de MSF OCA-raad danken wij alle medewerkers en vrijwilligers van Artsen zonder Grenzen voor hun enorme inspanningen en toewijding, die in 2015 aan onze medische en humanitaire doelstellingen wereldwijd hebben bijgedragen.

Amsterdam, 8 april 2016
Namens het bestuur

Wilna van Aartsen, voorzitter