

Beknopt Algemeen en Financieel Jaarverslag 2016

- I. Verslag van de Raad van Toezicht
- II. Verslag van de Bestuursvoorzitter
- III. Samenstelling colleges
- IV. Jaarresultaat 2016
- V. Verwachtingen 2017
- VI. Begroting 2017
- VII. Beleidsplan 2017

I. Verslag van de Raad van Toezicht

Wij spreken opnieuw onze waardering uit voor de algemene gang van zaken van de Stichting, voor het enthousiasme van de bestuursleden en het beleid van het Bestuur in het kalender jaar 2016. De financiële aanpak is, binnen de verantwoorde mogelijkheden, zorgvuldig en gedegen uitgevoerd en dat valt niet mee zeker gezien de verslechterende omstandigheden van de Keniaanse economie. Er is begrip voor het aanzienlijke tekort van ruim 20.000 euro. Wij zijn ook positief gestemd over de voorzichtige voortgang in de samenwerking met autoriteiten van de Keniaanse gezondheidszorg. Het komt ons voor, zoals blijkt uit internationale gegevens, dat Oost-Afrikaanse overheden waaronder Kenia zo langzamerhand het belang van goede gebitszorg gaan inzien.

Wij willen het bestuur, evenals in de afgelopen jaren, nogmaals attenderen op het belang van een lange termijn doelstelling voor DDC. Uit de genotuleerde de bestuursbesprekingen blijkt dat men voor de nabije toekomst positief is gestemd maar naar onze mening zou een en ander beter kunnen worden onderbouwd.

In het jaarverslag van 2015 attendeerden wij het bestuur op het vervaardigen van een nieuwe web-site. Wij zijn verheugd dat men inderdaad een nieuwe, spraakmakende, web-site heeft ontworpen en er is naar ons gevoel, vergeleken met de vorige jaren, zeker sprake van een “wezenlijk verschil”.

Tot slot, wij hebben dit meerdere malen in de vorige jaren al vermeld, adviseren wij u toch blijvend na te denken over hoe de evaluaties zullen moeten plaats vinden als het gaat om de kwaliteit van de geleverde tandheelkundige zorg door DDC. En, evenals toen, wijzen wij opnieuw naar een bekend feit over de nadelige effecten van het geven van ontwikkelingshulp, een onderwerp dat ook van toepassing kan zijn op het werk van DDC. Het is immers niet uitgesloten dat, wanneer DDC regelmatig op dezelfde plaatsen tandheelkundige hulp biedt, de afhankelijkheid van de lokale bevolking voor deze hulp ongewenst gaat toe nemen. Wij adviseren dat het bestuur zich in deze beraad en zich afvraagt in hoeverre deze visie ook van belang is voor de activiteiten van DDC in de toekomst.

Wij zijn het, na meerdere malen overleg te hebben gevoerd met de voorzitter van DDC, eens dat als het de Raad van Toezicht betreft de statuten zouden moeten worden aangepast en dat men vanaf 2017 voortaan deze Raad beschouwt als een Adviesorgaan. Wij adviseren overigens deze statuten zo eenvoudig mogelijk te houden.

Tot slot danken wij de aftredende voorzitter voor zijn grote inspanningen en zijn positieve houding ten opzichte van DDC in de afgelopen jaren en wensen zijn opvolgster veel wijsheid en plezier toe als het gaat om haar voorzitterschap.

## II. Verslag van de Bestuursvoorzitter

2016 toonde een stabiel functionerende DDC organisatie. Dit betreft voorbereidingen en uitvoering van werkzaamheden in Kenia, maar ook de donorontvangsten die ongeveer 10% hoger waren dan in 2015 en tenslotte de charity opbrengsten die jaarlijks flink kunnen verschillen maar in 2016, hoewel iets minder, niet afweken van het gemiddelde. Aan de uitgaven kant zien wij vooral hogere uitgaven aan verbruiksmateriaal en noodzakelijke investeringskosten. Ook stegen de salariskosten van onze medewerkers in Kenia die waren achtergebleven zoals vergelijkende onderzoeken toonden. Vanwege hoge inflatie tendensen in de Keniaanse economie zal dit zich in de komende jaren wel herhalen. Totaal ontstond een tekort van € 23.000,-. Dit is een aanzienlijk bedrag en is ook aanleiding voor een nog voorzichtiger uitgavenbeleid. Niettemin zijn vervanging en intensief onderhoud aan technische apparatuur ter plaatse onvermijdelijk om aan de kwalitatieve eisen voor verantwoorde gebitsbehandelingen te blijven voldoen. Ook de reis- en verblijfskosten naar en in Kenia van alle medewerkers en bestuursleden ondervinden deze trend.

In 2016 bezochten 5 tandheelkundige groepen (2 in het voorjaar en 3 in het najaar) uit Nederland het gebruikelijke werkgebied in de provincie Kwale voor de behandeling van zo'n 5000 schoolkinderen. Een puur technisch bezoek van 2 bestuursleden was noodzakelijk voor onderhoud en vervanging van kliniekapparatuur.

In het verslagjaar werd tevens een aanpassing van de bestaande Statuten ter hand genomen. De gunstige ontwikkelingen binnen DDC en in Kenia noopten tot enkele wijzigingen. Uit beleids- en organisatorische overwegingen is de naam "Raad van Toezicht" gewijzigd in "Raad van Advies" en werd aldus in de Statuten opgenomen met gerelateerde verantwoordelijkheden.

Ook werd in 2016 contact gezocht met het Centraal Bureau Fondsenwerving (CBF) teneinde DDC toegankelijk te maken voor het nieuwe keurmerk voor goededoelenorganisaties (voorheen werd hiervoor wel het ANBI-kenmerk gebruikt). Dit wordt in 2017 verwacht.

Tevens werd in 2016 onze gedateerde website geheel aangepast aan de digitale standaard en toepassingen van vandaag. Een kundig en jong team nam deze flinke klus vrijwillig op zich en met reeds snel zichtbare en materiële resultaten! In aansluiting daarop opereren wij inmiddels al succesvol, naast de gebruikelijke wervingskanalen, in de wereld van de sociale media en crowdfunding.

Eind 2016 werden wij diep getroffen door het plotseling overlijden van onze steun en toeverlaat in Kenia, Beasy Mbogo. Zij was onze oren en handen ter plaatse. Heel veel dank zijn wij aan haar verschuldigd.

Voor wat de nabije toekomst van DDC betreft zijn wij gunstig gestemd. De formule die wij hanteren, n.l. de gebitsgezondheidszorg ter plaatse uitvoeren met eigen specialisten, uiteraard met goedkeuring en in samenwerking met de Keniaanse autoriteiten, draagt bij aan een acute behoefte, zelfs noodzaak. Natuurlijk staat kennisoverdracht als lange termijn doelstelling hoog in ons vaandel. Maar dat voldoet geenszins aan de gebitszorg en -reparatie die op dit moment vereist is. Overheidszorg is er pas op honderden kilometers afstand. Wel delen de Nederlandse teams hun kennis met COHOS (Community Oral Health Officers), MBO opgeleide Keniaanse tandartsassistenten maar zonder ervaring. Tenslotte bezit DDC 2 lokale klinieken gerund door Keniaanse medewerkers. Dat geeft inhoud aan onze inzet om in de praktijk de kennisoverdracht te beoefenen.

Gedurende de afgelopen 5 jaar heb ik met veel plezier mijn functie als Voorzitter van DDC vervuld. Als team heeft het bestuur in die periode naast de basiswerkzaamheden van ons goede doel, ook veel beleids- en organisatorisch werk verzet. Het werd tijd voor vervanging. Eind 2016 droeg ik het voorzitterschap over aan Margriet Bot.

### III. Samenstelling colleges in 2016:

#### **Raad van Toezicht:**

Voorzitter: Prof.dr. M.A. Eijkman  
Lid: Mr. A.C. Plesman-Gerritsen  
Lid: Jhr. Mr. J.E.W. van Panhuys

#### **Bestuur:**

Voorzitter: Nico Jan Jonker  
Secretaris: Annelies Kraaijenhagen-Oostinga, tandarts  
Secretaris 2: Heidi Peeters  
Penningmeester: Peter Brouwer  
Bestuurslid: Rob Snoep, tandarts  
Bestuurslid: Marjon Santema, tandarts  
Erelid: Bas Donk, tandarts

#### **Ondersteuning:**

Secretariaat: Annelies Donk-Bryan  
Technische ondersteuning: Leo Albrecht  
Website: Edo Regtop  
Coördinator reizen en Financiële Administratie: Anja Wiersma-Vos  
Public Relations: Pamela Beekman-Kimman  
Social media: Elly van Heeren

Het Bestuur is in 2015 elf keer (maandelijks, niet in augustus) in vergadering bijeen geweest, waarvan twee keer met de Raad van Toezicht en twee keer met de Ondersteuning.

### IV. Jaarresultaat 2016

#### Algemeen.

De Jaarrekening 2016, opgesteld overeenkomstig de voorschriften van de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving 650 "Fondsenwervende Instellingen", is in een separaat document beschikbaar.

#### Resultaat 2016.

Het jaarresultaat voor winstbestemming bedraagt in 2016 negatief € 23.309.

Ten opzichte van de begroting van 2016 is dit ongunstiger met name omdat op diverse gebieden inkomsten tegenvallen en kosten hoger zijn dan verwacht.

Bij de inkomsten hebben we bijna € 5.000 minder donaties binnen gekregen. Charity Golf leverde € 2200 minder op dan begroot, met name omdat de inkomsten (en kosten) gedeeld werden met een ander goed doel. Inkomsten uit sponsoring is direct gelieerd aan de uitgaven voor hotels en vluchten. Beiden zijn lager dan verwacht als gevolg van kleinere groepen en wat meer deelnemers die met meerder groepen megingen. Per saldo komen de drie posten sponsoring, vluchten en hotel € 2.900 negatief uit ten opzichte van de begroting.

Uitgaven voor de groepen komen (naast hotels en vluchten) komen ook ruim € 5000 hoger uit dan begroot. Kosten voor verbruiksmateriaal zijn hoger, met name ook door de aanschaf van tandenborstels, deels gefund door een apart Pay it Forward crowdfunding project. Algemene kosten en kosten reizen bestuursleden zijn ook hoger. Het trieste overlijden van Beasy Mbogo aan het eind van het jaar heeft er onder andere voor gezorgd dat wij hiervoor extra kosten moesten maken.

Ook voor DDC Kenia zijn de netto kosten € 3.500 negatief ten opzichte van het budget. Deels komt dit door lagere patiënteninkomsten dan begroot, als gevolg van stagnerende patiënten aantallen. € 950 aan extra investeringen en niet gebudgetteerde reiskosten zorgden ook voor een negatiever resultaat dan begroot.

De kosten voor werving zijn lager dan begroot, met name omdat deze kosten (voor het golfevenement op Duinzicht gedeeld werden met een ander goed doel). De kosten voor de eigen organisatie beleven keurig op budget.

Ten opzichte van 2015 (resultaat tekort van € 5.648), heeft met name het feit dat we in 2016 geen Charity evenement op de Haagsche hadden tot gevolg dat 2016 financieel gezien een minder resultaat.

Als gevolg van dit resultaat dalen de totale Reserves van de Stichting naar zo'n € 69.000. In 2016 hebben we, ook omdat andere kosten enigszins tegen vielen, iets minder uitgegeven aan investeringen in apparatuur en de klinieken. In totaal is € 1.656 hiervoor uitgegeven, met name aan apparatuur voor de groepen en de reparatie van het dak van de kliniek in Lunga Lunga.

In 2014 is een grote stap gemaakt naar verzelfstandiging van onze twee klinieken in Kenia, middels registratie van de Dutch Dental Care Foundation Kenya – Community Based Organisation. In 2015 bleek al dat deze verzelfstandiging toch wat hogere kosten met zich meebrengt dan in eerste instantie werd verwacht: hogere salarissen en sociale lasten, meer investeringen in apparatuur en hogere algemene kosten (accountant, verzekeringen etc). Dit bleef zo in 2016.

Het negatieve saldo van DDC Kenia wordt op basis van de begroting jaarlijks gefund door DDC Nederland, zonder enige garantiestelling. Tevens worden eventuele investeringen individueel gefund, indien niet begroot.

Resumerend overzicht.

Indien wij het totale plaatje van de baten en lasten in 2016 in ogenschouw nemen dan blijkt dat in totaal € 140.226 aan donatie/sponsoring zijn ontvangen. Aan de doelstelling is in 2016 een bedrag van € 161.238 uitgegeven. Deze verhouding (112%) is met name hoger door lagere inkomsten en hogere kosten zoals hierboven uitgelegd.

De indirecte kosten van werving en beheer en administratie bedragen in totaal € 5.608 wat neerkomt op ca 3% van de directe kosten voor de doelstelling. Dit is een marginale verbetering ten opzichte van 2015 (5%), en ook een verbetering ten opzichte van de begroting van 4%.

Weerstandsvermogen.

Een jaar zoals 2016 waarbij we in totaal zo'n € 23.000 interen op onze reserves kunnen wij niet te vaak meemaken. Na het zeer goede financiële jaar 2014 met een overschot van € 24.000 en het gemiddelde jaar 2015 met een tekort van € 5.600 is de situatie nog niet dramatisch; het vraagt echter wel om voorzichtigheid in de uitgaven en een onverminderde inzet in de fondsenwerving.

Het jaar werd afgesloten met € 84.538 aan liquide middelen t.o.v. € 119.076 ultimo 2015.

Deze liquiditeitspositie is logischerwijs ook verslechterd; hij blijft echter gunstig waardoor de Stichting nog steeds kan terugvallen op een adequate liquiditeitsbuffer waarmee mogelijke toekomstige negatieve resultaten van beperkte omvang kunnen worden opgevangen, alsmede benodigde investeringen in de klinieken en apparatuur voor de groepen in de komende jaren, kunnen worden gefinancierd.

## V. Verwachtingen 2017

Voor 2017 verwachten wij met 4 groepen (één in het voorjaar, drie in het najaar) te vertrekken, waardoor zowel het inkomstenniveau (sponsoring) alsook het kostenniveau van de groepen per saldo iets lager uit zal komen dan in 2016. Van de donaties verwachten wij dat deze bevredigend zullen blijven. Vanuit Charities hebben we begroot inkomsten van slechts € 2.000, echter er staat wel een Charity golf op de Haagsche in de planning. Indien die succesvol doorgang kan vinden, dan zal dit een positief resultaat op de exploitatie hebben. De netto funding van de klinieken zal rond de € 19.000 bedragen: iets minder dan 2016 als gevolg van minder investeringen in apparatuur; tevens groeit hopelijk het aantal patiënten en de patiënten inkomsten waardoor per saldo minder gefund hoeft te worden. Per saldo verwachten wij een resultaat dat met € 11.200 nog wel negatief is, echter wel een stuk beter dan 2016. Goede aandacht aan de uitgaven en de donaties geeft wellicht nog iets beter resultaat dan deze begroting.

## VI. Begroting 2017

<b><u>BATEN</u></b>	<b><u>2017 (€)</u></b>
Baten uit Eigen Fondsenwerving	134.000
Rente Baten en Baten uit Beleggingen	2.700
<b><u>TOTAAL BATEN</u></b>	<b><u>136.200</u></b>
<b>LASTEN</b>	
Groepen	123.750
Kliniek Ukunda/ Lunga Lunga	19.000
<b>Totaal Kosten Doelstelling</b>	<b><u>142.750</u></b>
Kosten Werving Baten	1.350
Kosten Eigen Organisatie	3.800
<b><u>TOTAAL LASTEN</u></b>	<b><u>147.900</u></b>
<b><u>RESULTAAT</u></b>	<b><u>-11.200</u></b>

## VII. Beleidsplan 2017

### Doelstellingen:

Qua doelstellingen zal het beleid van DDC in 2017 specifiek gericht zijn op het:

- Continueren van uitzending van groepen voor gratis tandheelkundige behandeling van scholieren in Kenia.
- Beleid blijft gericht op een vorm van verzelfstandiging van de klinieken Ukunda en Lunga Lunga zodat aansluiting bij of samenwerking met een Keniaanse zorginstelling in de regio kan worden overwogen.
- Voortzetten van kennisoverdracht aan onze Keniaanse medewerk(st)ers voor verhoogde kwaliteit van werkzaamheden.
- Continueren van samenwerking met universiteiten in Nederland.

### Financieel:

Het beleid wordt uitgevoerd binnen een transparant en financieel verantwoord kader met de volgende randvoorwaarden opgesteld:

- Streven naar een sluitende exploitatie.
- De bestaande financiële buffer in stand houden op een niveau dat gelijk is ca. 70% van de uitvoeringskosten.
- Een conservatief treasury beleid voeren waarbij het eigen vermogen uitsluitend wordt aangehouden op de rekening courant bij de huisbankier en eventueel op een spaarrekening waarvan het tegoed direct opeisbaar is.
- Voor projecten die niet in de begroting voorzien zijn, dient vooraf sponsoring beschikbaar te zijn.
- Bijhouden van transparante procedures inzake de controle van financiële transacties en het toezicht op naleving hiervan zowel in Nederland als in Kenia.