



**Rode Kruis  
Vlaanderen**

**helpt  
helpen**

**Jaarverslag 2014**

# Inhoudstabel

Voorwoord.....	2
Realisatieverslag .....	3
Stimulans voor zelfredzaamheid .....	3
Zorgzaam voor kwetsbaren.....	5
Peraat bij rampen.....	9
Uitmunten in bloedvoorziening.....	13
Organisatie .....	19
Rode Kruisvrijwilligers.....	19
Plaatselijke afdelingen in Vlaanderen.....	20
Het Rode Kruis als werkgever.....	21
Personeelsbestand .....	21
Werken bij Rode Kruis-Vlaanderen .....	22
Expertise uitdragen en delen.....	25
Voortgang Afspraak 2015.....	27
Nog één jaar te gaan.....	28
Bestuursorganen.....	29
Stuur- en controleniveau .....	29
Operationeel niveau .....	33
Externe mandaten.....	36
Lidmaatschappen.....	37
Ondernemingsraad .....	38
Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk.....	39
Financieel verslag.....	40
Algemene inkomsten.....	40
Schenken en legaten van particulieren en bedrijven .....	41
Structurele subsidies voor de algemene werking.....	41
Kosten Rode Kruis-Vlaanderen .....	41
Algemeen overzicht.....	41
Humanitaire Diensten .....	42
Bijdrage aan het Internationale Rode Kruis.....	42
Opvang van Asielzoekers.....	42
Dienst voor het Bloed .....	44
Resultatenrekening.....	45
Besteding eventuele overschotten.....	45

# Voorwoord

Dag lezer,

23 december 2014. In ons gebouw in Mechelen praat de 17-jarige Navid via Skype met zijn moeder in Afghanistan. Een emotioneel moment, want moeder en zoon hebben elkaar al zeven jaar niet meer gezien. Na een intensieve samenwerking met andere Rode Kruisverenigingen is het ons gelukt om hen weer met elkaar in contact te brengen.

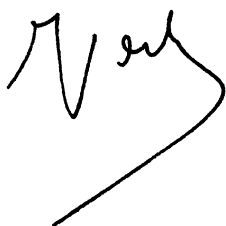
Onze rol in het weerzien tussen Navid en zijn moeder is slechts één voorbeeld van wat we allemaal doen. Wij helpen mensen op heel veel verschillende manieren. Veel ervan zijn niet bekend, maar ze betekenen erg veel. Bejaarden brengen we een bezoekje, mensen met een handicap bezorgen we een deugddoende vakantie, kwetsbare kinderen helpen we bij hun huiswerk, asielzoekers garanderen we een goede opvang, enzovoort.

Soms bieden wij de hulp zelf. Maar nog veel vaker bieden we aan mensen de kans om andere mensen te helpen. Denk maar aan de 187.734 Vlamingen die mensenlevens helpen redden door bloed, plasma of bloedplaatjes te geven. Een ander sprekend voorbeeld zijn de meer dan 40.000 Vlamingen die we leren hoe ze degelijke eerste hulp kunnen toedienen aan mensen in nood. En dan zijn er natuurlijk ook nog de duizenden Vlamingen die over de brug komen met een gift of legaat, of een sticker kopen tijdens onze 14-daagse. Ook zij vormen een belangrijke schakel, want zonder hun financiële steun kunnen wij niet helpen.

De sterke wisselwerking tussen onze 13.468 vrijwilligers en 1.150 personeelsleden geeft onze organisatie elke dag opnieuw een enorme kracht. Wij zorgen ervoor dat alle hulp op de best mogelijke manier terechtkomt bij de mensen die er nood aan hebben. Bij alles wat we doen, streven we naar efficiëntie en een wetenschappelijke onderbouw. Professionaliteit vinden we erg belangrijk.

Ons jaarverslag toont dat we ook in 2014 doeltreffend hulp hebben geboden wanneer het nodig was. Dichtbij en verder weg. Het is belangrijk dat we dit aan zoveel mensen vertellen. Want hoe beter de bevolking weet wat we doen - en waarom - hoe meer mensen we kunnen overtuigen om mee te doen. En hoe meer mensen er andere mensen op een goede manier kunnen helpen.

Dank je wel voor je steun en waardering.



Prof. dr. Philippe Vandekerckhove  
gedelegeerd bestuurder



Christ' l Joris  
voorzitter

Meer weten over het Rode Kruis in 2014?

Ontdek cijfers en extra informatie op [www.rodekruis.be/jaarverslag](http://www.rodekruis.be/jaarverslag)

# Realisatieverslag

## Stimulans voor zelfredzaamheid

### 23.146 mensen eerste hulp geleerd

Stel dat er straks iemand van je gezin of een collega iets overkomt. Weet je dan hoe je moet reageren? Kan je eerste hulp toedienen bij een verstuijing of een brandwonde? Wij vinden het belangrijk dat mensen elkaar kunnen helpen. Daarom organiseren we overal in Vlaanderen gratis eerstehulpopleidingen. De opleidingen worden gegeven door 605 getrainde lesgevers en 426 enthousiaste ongevallensimulanten. In 2014 volgden 23.146 mensen een opleiding. De populairste opleidingen zijn de basiscursus Eerste hulp (4.804 cursisten) en de vervolgcursus Helper (3.526 cursisten). Willen cursisten hun brevet halen moeten ze slagen voor een examen.

Alle opleidingen, cursussen en themalessen eerste hulp samengeteld, kwamen we in 2014 aan 12.251 uren opleiding. Dit is een daling van 6% in vergelijking met 2013.

### 2.980 brevetten Bedrijfseerstehulp

Op het werk is het belangrijk dat er altijd iemand in de buurt is die kan helpen als er iets gebeurt. Daarom organiseren we eerstehulpopleidingen op maat van bedrijven. In 2014 gaven onze lesgevers 12.985 uur les aan medewerkers van bedrijven en leidden ze 2.980 nieuwe bedrijfseerstehulpverleners op.

Nieuw in ons aanbod is de opleiding Eerste hulp voor 'aangeduide personen'. Deze opleiding is bedoeld voor ondernemingen met minder dan twintig werknemers. Zij moeten beschikken over één of meer aangeduide personen voor het verlenen van eerste hulp. Sinds de lancering organiseerden we negentien opleidingen Eerste hulp voor aangeduide personen (112 uur).

### 17.662 mensen leren reanimeren

In 2014 leerden we 17.662 mensen reanimeren en defibrilleren. Ze leren hartmassage, mond-op-mondbeademing, en werken met een automatische externe defibrillator (AED). Een AED is levensreddend: reanimeren met een AED binnen de eerste drie tot vier minuten na een hartstilstand kan de overlevingskans van een slachtoffer doen stijgen tot 70%.

Bij Rode Kruis-Vlaanderen hebben mensen de keuze tussen een korte opleiding om enkel te leren reanimeren en defibrilleren of een uitgebreide cursus, waarin we ook andere eerstehulponderwerpen behandelen. In 2014 gaven we 1.506 opleidingen waarin reanimeren en defibrilleren aan bod kwam. Alle opleidingen werden gegeven door ervaren Rode Kruislesgevers.

Aan sommige opleidingen is ook een examen gekoppeld. Wie slaagt, ontvangt een brevet. In 2014 reikten we 10.780 brevetten uit aan cursisten die bewezen dat ze konden reanimeren en defibrilleren volgens de richtlijnen van de Europese Reanimatieraad.

## 256 hartveilige organisaties

Met ons project Hartveilig leren we zo veel mogelijk mensen reanimeren en werken met een automatische externe defibrillator (AED). Dat doen we in samenwerking met steden en gemeenten, bedrijven en scholen, sportclubs en organisaties. Zo helpen we mensen levens redden als iemand een hartstilstand krijgt. Daarnaast sensibiliseren we rond het belang van AED's. Hoe meer mensen kunnen reanimeren met een AED, hoe hartveiliger Vlaanderen wordt.

Eind 2014 waren er 256 organisaties met het Hartveilig-label: 83 steden en gemeenten, 78 bedrijven, 36 sportclubs, 31 organisaties en 28 scholen. In 2014 gingen 91 nieuwe projecten van start. En 56 organisaties gingen opnieuw het engagement aan om opleidingen te volgen en zo hun Hartveilig-label met twee jaar te verlengen. Het aantal verlengingen steeg sterk: van 18 projecten in 2013 naar 56 projecten in 2014.

## 589 leraren opgeleid in eerste hulp

We willen zo veel mogelijk leerkrachten eerstehulpvaardig maken. Zo kunnen ze hun leerlingen helpen als het nodig is en hun eerstehulpkennis aan hen doorgeven.

Via eerstehulpinitiaties leren we leerkrachten uit het lager en secundair onderwijs eerste hulp verlenen bij de meest voorkomende verwondingen in de klas of op de speelplaats. In 2014 gaven we deze eerstehulpinitiatie voor leerkrachten 45 keer, goed voor 137 uur les aan 559 leerkrachten. Van begin 2008 tot eind 2014 leidden we via deze opleiding in totaal 6.151 leerkrachten op.

Daarnaast leiden we leerkrachten uit het secundair onderwijs en docenten van de lerarenopleidingen op tot Lesgevers Eerstehulpverlening Onderwijs. Hierdoor kunnen zij zelf hun leerlingen opleiden en bijbehorende Rode Kruisbrevetten uitreiken. Via dit *train the trainer*-principe vormden we in 2014 30 leerkrachten en docenten. Dit brengt het totaal op 512 opgeleide Lesgevers Eerstehulpverlening Onderwijs (2008 t.e.m. 2014).

## 2 pijlers structurele hulp

Een van de zeven fundamentele beginselen van Rode Kruis is universaliteit. Elkaar helpen en solidair zijn, dat is onze bestaansreden. We zijn actief in heel de wereld en bieden hulp op lange termijn in landen die het nodig hebben. We werken daarvoor altijd samen met de lokale Rode Kruisvereniging en zetten voor onze structurele hulp in op twee pijlers: eerste hulp en veilig water, sanitair en hygiëne.

In veel landen is medische verzorging niet altijd beschikbaar door de slechte infrastructuur en de beperkte medische faciliteiten. Een goede kennis van eerste hulp kan dus levens redden! In 2014 hielpen we de lokale Rode Kruisverenigingen van Malawi, Burundi, Oeganda, Nepal, Namibië en India meer mensen beter opleiden in eerste hulp. Per land ontwikkelen we aangepaste technieken en richtlijnen.

We helpen onze zusterverenigingen in het Zuiden om goede water- en sanitaire voorzieningen te installeren en te herstellen. Door de bevolking te sensibiliseren over hygiëne, kunnen we heel wat ziektes voorkomen, ook op lange termijn. In 2014 boden we hulp in Malawi, Namibië, Burundi, Oeganda en Nepal.

### ***Internationale reanimatie- en eerstehulpriichtlijnen***

Via ons Centrum voor Evidence-Based Practice (CEBaP) werken we samen met ILCOR mee aan de ontwikkeling van internationale reanimatie- en eerstehulpriichtlijnen. ILCOR staat voor *International Liaison Committee on Resuscitation*. Dit wereldwijde netwerk van reanimatieraden publiceert vijfjaarlijks up-to-date reanimatierichtlijnen, gebaseerd op wetenschappelijke studies. In de huidige cyclus werd een 'eerstehulpwerkgroep' opgericht, waar ook het CEBaP deel van uitmaakt. Voor een heel aantal vragen rond eerste hulp (bijvoorbeeld "wat is de beste lichaamshouding in geval van shock?") zochten we mee naar wetenschappelijke studies en formuleerden we overeenkomstige aanbevelingen.

### ***Onderzoek naar behoud eerstehulpkennis***

Wij vinden het belangrijk dat mensen elkaar kunnen helpen. Jaarlijks leren we duizenden mensen in Vlaanderen hoe ze het best eerste hulp bieden. We willen niet alleen zoveel mogelijk mensen degelijk opleiden, we willen ook zeker zijn dat ze over de jaren heen voldoende kennis van eerste hulp behouden om kwaliteitsvolle eerste hulp toe te dienen. We weten echter niet hoelang 'studenten' de kennis en vaardigheden behouden. Over het vasthouden van eerstehulpkennis en -vaardigheden zijn zeer weinig wetenschappelijke studies beschikbaar. Daarom beslisten we om dit zelf te onderzoeken.

We startten in 2014 een eerste project in Nepal. Drie jaar lang onderzoeken we het behoud van eerstehulpkennis en -vaardigheden. We hebben meer dan 400 mensen willekeurig ingedeeld in twee groepen: een testgroep en een referentiegroep. Allemaal volgen ze de basisopleiding eerste hulp en een bijscholing na één jaar. Tijdens de bijscholing krijgen de test- en referentiegroep verschillende eerstehulponderwerpen onderwezen. We testen de kennis en vaardigheden van alle deelnemers na de basisscholing en de bijscholing. Door de antwoorden van de test- en referentiegroep te vergelijken, kunnen we nagaan of en in welke mate de bijscholing invloed heeft op het behoud van kennis en vaardigheden.

## **Zorgzaam voor kwetsbaren**

### **790 mensen op vakantie**

In 2014 genoten 271 mensen die door hun handicap, ziekte of ouderdom moeilijk zonder begeleiding op reis kunnen van een van onze tien Aangepaste Vakanties in Nederland: in Hotel De Valkenberg, Vakantiehuis De Paardestal, Hotel Merlinde en het hotelschip J. Henry Dunant. Onze vrijwilligers leggen er vijf dagen lang de vakantiegangers in de watten. Onze Aangepaste Vakanties richten zich zowel tot mensen die in een instelling verblijven als tot mensen die thuis worden verzorgd. In 2014 ontvingen we 241 gasten die zorg nodig hadden en 30 mantelzorgers.

Voor kinderen die in armoede of familiaal moeilijke omstandigheden leven, is op vakantie gaan niet evident. Daarom organiseert Rode Kruis-Vlaanderen Vakantiekampen. 467 kinderen uit kwetsbare gezinnen namen in 2014 deel aan een van onze dertien Vakantiekampen. 261 vrijwilligers droegen hun steentje bij om de kinderen van een zorgeloze vakantie te laten genieten.

Via Europa Kinderhulp gingen 52 kinderen voor 2,5 weken naar een gastgezin in Nederland. Zeven onder hen gingen in de kerstvakantie opnieuw naar hun gastgezin.

## **11.815 senioren bezocht**

Mensen die door een hoge leeftijd afhankelijk zijn van anderen, krijgen graag bezoek of trekken er graag eens op uit. Met ons project 'Spring eens binnen' helpen we oudere mensen thuis. Onze vrijwilligers springen bij hen binnen voor een babbeltje bij de koffie, een spelletje kaart te spelen of een wandelingetje te maken. In 2014 telde 'Spring eens binnen' 127 vrijwilligers in 29 afdelingen.

Via ons project 'Thuis in mijn tehuis' gaan we langs bij mensen in ziekenhuizen, woonzorgcentra en instellingen voor mensen met een handicap. De klemtoon ligt op het samenzijn. Denk bijvoorbeeld aan een wandelingetje in de tuin, een babbeltje of ondersteuning van de animatiedienst. Zo maken we van het tehuis een echte thuis. In 2014 telde 'Thuis in mijn tehuis' 669 vrijwilligers in 66 afdelingen.

## **11.868 medische hulpmiddelen uitgeleend**

In 2014 leenden we 11.868 hulpmiddelen uit. Dat is een stijging van 6,6% in vergelijking met vorig jaar. De hulpmiddelen worden uitgeleend door 309 vrijwilligers vanuit 151 locaties in Vlaanderen. We lenen zo'n 33 soorten hulpmiddelen uit.

## **2.615 kinderen geholpen met schoolwerk**

Sommige kinderen kunnen moeilijk mee op school, ook al doet de school alle mogelijke inspanningen. Ze hebben nood aan extra individuele begeleiding thuis of op school. De vrijwilligers van ons Brugfigurenproject gaan wekelijks een uurtje langs bij kinderen uit kansarme gezinnen. In 2014 waren 476 Brugvrijwilligers actief in 74 verschillende afdelingen.

## **97.875 bezoeken door Zorgbib**

In een ziekenhuis of zorgvoorziening kunnen een goed boek, een cd of dvd wonderen doen. Daarom organiseren we Zorgbib. Onze vrijwilligers gaan op pad om bibliotheekmateriaal uit te lenen en maken tijd voor een praatje. In 2014 ontleenden 135.103 ouderen, zieken en kinderen 45.167 boeken, cd's en dvd's. Onze 913 Zorgbib-vrijwilligers maakten 88.843 uren tijd voor 97.875 gesprekken en bezoeken. Dat is 8% meer bezoeken dan in 2013. Zorgbib is dus duidelijk meer dan een boek.

In 2014 kwamen er acht uitleenpunten bij. In totaal hebben we 292 uitleenpunten: 165 in zorginstellingen, 87 in algemene ziekenhuizen, 32 in psychiatrische centra en 8 in opvangcentra voor asielzoekers.

## 3.738 asielzoekers opgevangen

Miljoenen mensen zijn op de vlucht voor oorlog, honger of vervolging. Sommigen komen in België terecht en zoeken hier een veilige plek en een tijdelijke thuis. Op vraag van de overheid zorgen wij mee voor hun opvang. We doen dat met aandacht voor de noden van de asielzoekers en in harmonie met de omgeving.

In 2014 daalde het aantal asielaanvragen in België. We vingden in veertien asielcentra 3.738 asielzoekers op, waarvan 2.531 nieuwe (t.o.v. respectievelijk 4.620 en 3.099 in 2013). 2.446 asielzoekers verlieten het opvangcentrum. Onder de asielzoekers waren 47,82% gezinnen, 41,68% alleenstaande mannen en 10,50% alleenstaande vrouwen. Onze bewoners zijn vooral afkomstig uit Azië of het Midden-Oosten (39,67%), Afrika (37,06%), Rusland en Europa (17,74%).

## 309 voogdijdossiers

Ons team van professionele voogden begeleidt minderjarigen die afkomstig zijn van buiten de Europese Economische Ruimte en die in België aankomen zonder ouders of iemand die hen wettelijk kan vertegenwoordigen. Ze zien toe op het welzijn van de jongeren en bespreken samen de mogelijkheden van gezinshereniging, verblijf in België of vrijwillige terugkeer.

In 2014 begeleidde we 309 voogdijdossiers. 159 dossiers werden afgesloten. De meest voorkomende redenen daarvoor waren: meerderjarig geworden (88), verdwijningen (21), gezinshereniging in België of Europa (20) en vrijwillige terugkeer (6). De minderjarigen kwamen het vaakst uit Afghanistan (24), Marokko (10), Servië (8) en Syrië (8).

Onze voogden houden altijd het hoger belang van het kind voor ogen. Maar wat is het hoger belang precies? En wie bepaalt dat? Wie neemt de eindbeslissing? Het Hoog Commissariaat van de Verenigde Naties voor Vluchtelingen (UNHCR) en Unicef werkten een theoretisch kader uit. Als stakeholder en expert werden we uitgenodigd om dit theoretisch kader mee te vertalen naar de praktijk in België. We namen onder meer deel aan een tweedaags overleg.

## 312 nieuwe opsporingsdossiers

De chaos van een conflict of natuurramp verscheurt ontelbare gezinnen. Mensen vluchten in verschillende richtingen en raken hun familie en geliefden kwijt. Wij maken deel uit van het wereldwijde Rode Kruisnetwerk en zijn gespecialiseerd in het opsporen van vermisten, het herstellen van contact en het herenigen van gescheiden families.

- In 2014 opende onze dienst Tracing 312 nieuwe opsporingsdossiers (t.o.v. 408 in 2013). We konden 89 dossiers positief afsluiten: de gezochte persoon werd gevonden of het lot van de vermiste achterhaald.
- We trachten gescheiden familieleden opnieuw bij elkaar te brengen. We bieden informatie over de Belgische wetgeving en procedures, en we helpen de reis van de familieleden naar België organiseren. In 2014 openden we 466 aanvragen tot gezinshereniging en sloten 152 dossiers positief af.



Om de zoektocht naar gezinsleden te vergemakkelijken en de kans op een positief resultaat te verhogen is er de Red Cross Tracing Applicatie. In 2014 waren er zeven positieve dossiers via dit online opsporingsinstrument. Family Links is een ander hulpmiddel om gezinsleden op te sporen. De aanvragers kunnen een foto van hun vermist familielid publiceren op posters en op [familylinks.icrc.org](http://familylinks.icrc.org). 21 nationale verenigingen in Europa nemen hieraan deel. In Vlaanderen verspreiden we de posters in onze opvangcentra voor asielzoekers en promoten we de verspreiding bij federale opvangcentra en migratiediensten. In 2014 publiceerden we 229 foto's op Family Links en konden we vier vermiste personen opsporen.

## Dit was ook 2014

### *Zorgmanager van het jaar*

Tussen 2010 en 2013 reikte Rode Kruis-Vlaanderen jaarlijks de 'Kwaliteitsprijs Excellentie in Ziekenhuismanagement' uit, waarmee een specifiek project in de kijker werd gezet. Voor de editie van 2014 werd het concept grondig herdacht en herdoopt tot de prijs 'Zorgmanager van het Jaar'. Het is een initiatief van Rode Kruis-Vlaanderen, Zorgnet Vlaanderen en het Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap van de KU Leuven. In 2014 bestond de onafhankelijke jury, aangevoerd door prof. dr. Walter Sermeus, uit opvallende namen uit de academische wereld, het bedrijfsleven en de overheid.

Winnaar werd Joris Rombaut, algemeen directeur van woonzorgcentrum Sint-Elisabeth in Eeklo. Jos Rombaut won de prijs omwille van zijn inzet voor het project De Zandkorrel, waar hij de drijvende kracht van is.

De Zandkorrel is een leefgroep voor mensen die lijden aan jongdementie: dementie die zich voordoet voordat de patiënt 65 jaar oud is. 7 dagen op 7 kunnen mensen met jongdementie in leefgroep De Zandkorrel terecht voor aangepaste activiteiten. Er is een muziek-, relaxatie- en fitnessruimte. Naast verpleeg- en zorgkundigen zijn er ook opvoeders, een logopedist, een kinesitherapeut en een ergotherapeut beschikbaar. Autonomie staat centraal in de benadering van De Zandkorrel: de mensen in de leefgroep kunnen zelf beslissen welke activiteit zij doen.

### *Menswaardige en professionele opvang asielzoekers*

2014 was het jaar waarin we de opvangcrisis en haar nasleep achter ons lieten. Het jaar waarin de relatieve rust weerkeerde en we de tijd namen voor inhoudelijke verdieping. We hadden al een duidelijke visie op de manier waarop wij de opvang van asielzoekers aanpakten. In 2014 diepten wij dat werk verder uit. We stonden enerzijds stil bij de waarden in ons werk. Uit de fundamentele beginselen van het Rode Kruis en onze deontologische code destilleerden we die waarden die rechtstreeks op ons werk van toepassing zijn: menselijkheid, onpartijdigheid, neutraliteit, respect, cliëntgerichtheid en professionaliteit. We noemen het ons 'waardenkader'. Anderzijds dachten we ook na over de resultaten die wij met ons werk willen bereiken. Wij bieden asielzoekers de mogelijkheid om, tijdens hun verblijf bij ons, een menswaardig leven te leiden. Wij stellen hen ook in staat om hun kracht te behouden en bereiden hen voor op de periode ná een beslissing over hun asielaanvraag. Dat alles willen we (kosten)efficiënt en professioneel aanpakken.

Meer nog: we willen ook kunnen aantonen dat we dit doen. Daarom hebben we een maatstaf uitgeschreven. Voor elk domein in onze werking legden we vast wat we precies willen realiseren en maakten we een vertaalslag van onze visie naar de dagelijkse werking. Deze maatstaf zullen we in de toekomst gebruiken om onze werking op te volgen en kritisch te blijven bekijken.

We hebben tegelijkertijd het proces in gang gezet om dit verhaal ook bij onze medewerkers hard te maken. We hebben een opleidingstraject opgestart om medewerkers bewust(er) te laten omgaan met de waarden en de maatstaf, vooral wanneer zich (complexe) situaties voordoen waarin (eenvoudige) afspraken ontoereikend of niet voorhanden zijn.

## ***Project vrijwillige terugkeer***

In 2013 startten onze voogden voor niet-begeleide minderjarige vreemdelingen met een pilotproject rond vrijwilliger terugkeer. Dit in samenwerking met het Federaal Agentschap voor de Opvang van Asielzoekers (Fedasil). Dit project ontstond vanuit de vaststelling dat de minderjarigen en hun omgeving vrijwillige terugkeer als een taboe ervaren. Dit taboe wilden we doorbreken omdat vrijwillige terugkeer nu eenmaal een van de duurzame oplossingen kan vormen.

We vertrekken vanuit het idee dat we, vanaf de start van de voogdij, de minderjarigen willen informeren over de mogelijkheden tot vrijwillige terugkeer, net zoals we aan een advocaat vragen informatie te geven omtrent de mogelijkheden om in België wettelijk te verblijven. Hierdoor plaatsen we vrijwillige terugkeer onmiddellijk als een volwaardige alternatief naast een mogelijk verblijf in België.

Maandelijks organiseren we samen met een medewerker van Fedasil een informatiesessie. De aanwezige jongeren krijgen in grote lijnen, en zeer laagdrempelig, uitleg over de mogelijkheid tot vrijwillige terugkeer. Daar de informatiesessie in groep gebeurt, is het voor de minderjarigen minder bedreigend. Voor wie meer specifieke vragen heeft over vrijwillige terugkeer, is een individuele sessie een volgende stap. Voor wie bij de aanvang van een voogdij al concrete vragen heeft over vrijwillige terugkeer, plannen we onmiddellijk een individuele sessie.

In 2014 nodigden we 44 niet-begeleide minderjarige vreemdelingen uit. 24 jongeren kwamen effectief naar een sessie (groepssessie of individuele sessie).

## **Paraat bij rampen**

### **8 landen geholpen met noodhulp**

In bijna elk land is een Rode Kruisvereniging actief. Die lokale aanwezigheid maakt ons uniek en zorgt ervoor dat we nergens kostbare tijd verliezen. Waar ook ter wereld zich een noodsituatie voordoet, kunnen onze lokale Rode Kruismedewerkers onmiddellijk hulp bieden. En als zij het nodig achten, lanceren ze binnen ons wereldwijd netwerk meteen een oproep tot hulp. Bij zo'n hulpaanvraag bekijken wij hoe wij het best helpen: zorgen voor financiële steun, hulpgoederen aankopen en transporteren of een speciaal interventieteam sturen.

In 2014 boden we noodhulp in acht landen:

- Burundi: overstromingen en landverschuivingen
- Turkije: mijnramp
- Bosnië-Herzegovina: overstromingen
- Servië: overstromingen
- Irak: hulp aan ontheemden
- Filipijnen: hulp na tyfoon Haiyan
- Sierra Leone: strijd tegen ebola
- Syrië: ondersteuning slachtoffers burgeroorlog

## 9.031 preventieve hulpposten

Waar veel mensen bij elkaar komen, is er een verhoogd risico op ongevallen. Wie een evenement, concert, sportwedstrijd of een andere activiteit organiseert, kan Rode Kruis-Vlaanderen inschakelen voor een preventieve hulpactie. Onze ervaren en goed opgeleide hulpverleners garanderen een kwaliteitsvolle hulpverlening.

In 2014 stonden onze hulpverleners paraat op 9.031 evenementen. De evenementen zijn heel uiteenlopend, van een lokale kermiskoers tot grote rockfestivals. In totaal waren 45.155 vrijwillige hulpverleners 216.552 uren actief op het terrein. We verzorgden maar liefst 59.038 slachtoffers. 1.761 slachtoffers werden afgevoerd naar een ziekenhuis.

Enkele weetjes:

- Een preventieve hulpactie duurt gemiddeld 7 uur 42 minuten.
- Op een preventieve hulpactie zijn gemiddeld 5 hulpverleners actief.
- 66% van de hulpacties vindt plaats in het weekend.
- Het gemiddeld aantal verzorgingen per preventieve hulpactie is 7,72.

## 121 alarmeringen

In 2014 ontvingen we 121 alarmeringen voor hulpverlening bij rampen in Vlaanderen. Dat is dus gemiddeld om de drie dagen en een stijging van 23% in vergelijking met 2013.

Meestal komt de alarmering van de Hulpcentra 112. Zij vragen ons via onze 105-dispatching om mensen en middelen klaar te houden in vooralarm of om effectief uit te rukken. Van de 121 alarmeringen waren er 89 vooralarmen en 32 effectieve alarmen.

45% van de alarmeringen kwam uit Vlaams-Brabant, 22% uit Antwerpen, 18% uit Oost-Vlaanderen, 8% uit West-Vlaanderen en 7% uit Limburg.

De vaakst voorkomende redenen voor alarmeringen zijn brand (48 alarmeringen), een gaslek en toxische producten (27) en een treinincident (13).

## 56 dringende psychosociale interventies

In 2014 deed onze dienst Dringende Sociale Interventie – in lijn met de voorbije jaren – 56 interventies. De reden van de interventies was heel uiteenlopend: van de ondersteuning bij verkeersincidenten over grensoverschrijdend gedrag tot repatriëring van Belgen in het buitenland. Deze psychosociale interventies vragen grote inzet en deskundigheid van onze 268 vrijwilligers.

Elke interventie heeft zijn eigenheid en vraagt een specifieke respons. De schaal van de interventie zegt daarbij niets over de complexiteit van de noodsituatie: een zelfdoding heeft vaak een complexe historiek terwijl een grootschalige evacuatie eerder praktische en logistieke moeilijkheden met zich meebrengt.

De opvallendste interventie in 2014 was onze inzet voor de nabestaanden van de slachtoffers van de vliegtuigramp MH17 in Oekraïne.

## 29 Snelle Interventie Teams

Bij een ramp beschikken de gewone hulpdiensten niet altijd over voldoende middelen. Onze Snelle Interventie Teams (SIT) springen meteen bij. Ze brengen alle materiaal mee om snel een medische post op te bouwen: opblaasbare tenten, verlichting, draagberies, medisch materiaal en spoedmedicatie. Wij hebben in Vlaanderen 29 SIT's paraat staan en helpen zo de andere hulpdiensten snel en efficiënt hulp verlenen aan de slachtoffers.

### Dit was ook 2014

#### *Frits Kalshoven Competitie*

Van 24 februari tot 28 februari 2014 vond in Brussel en Den Haag de zevende editie plaats van de Frits Kalshoven International Humanitarian Law Competition. Rode Kruis-Vlaanderen organiseert deze jaarlijkse Engelstalige competitie samen met het Nederlandse Rode Kruis om het internationaal humanitair recht tot leven brengen. Internationaal humanitair recht beschermt personen die niet of niet meer deelnemen aan de vijandelijkheden, zoals gewonden en zieken, burgers, medisch personeel en krijgsgevangenen. Door middel van rollenspelen, lezingen en een pleitwedstrijd dompelen we studenten vijf dagen lang onder in dit rechtsgebied.

De competitie staat open voor teams van drie rechtenstudenten van dezelfde Nederlandse of Belgische universiteit of militaire academie. In 2014 namen 24 studenten van acht verschillende universiteiten deel, waaronder drie Belgische universiteiten: KU Leuven, Koninklijke Militaire School en UCL. KU Leuven werd na een Belgische finale uitgeroepen tot winnaar van de competitie. Jozef Cnops van de Koninklijke Militaire School won de prijs voor beste individuele spreker. De prijs voor de rollenspelen ging naar de Universiteit Leiden.

#### *Zelfredzaamheid verhogen in Zuid-Amerika*

Sommige regio's krijgen elk jaar te maken met dezelfde soort rampen, bijvoorbeeld overstromingen en landverschuivingen. De rampen eisen telkens levens en vernielen huizen, oogsten en bezittingen van de al erg kwetsbare bevolking.

In 2014 hielpen we lokale gemeenschappen in Bolivia, Honduras, Peru en de Dominicaanse Republiek om zich beter voor te bereiden op jaarlijks terugkerende rampen. We hielpen de bevolking om op een goede manier te reageren in geval van een ramp, zodat ze hun leven, bezittingen en inkomen kunnen veiligstellen.

We verhoogden de zelfredzaamheid door de risico's in kaart te brengen, waarschuwingssystemen op te zetten en de bevolking op te leiden over rampenparaatheid en eerste hulp. Lokale Rode Kruisafdelingen kregen ook het nodige materiaal om te kunnen uitrukken bij natuurrampen.

### ***Noodhulp in Irak***

Na zware gevechten in Noord-Irak, zijn hele gemeenschappen op de vlucht geslagen in eigen land. De vluchtelingen leven in moeilijke omstandigheden in vluchtelingenkampen of in tijdelijke onderkomens bij gastgemeenschappen. Een subdistrict van Dohuk, Sharya, zag zijn inwoneraantal verviervoudigen van 17.000 naar 80.000 door de toevloed van vluchtelingen.

Van 1 september 2014 tot en met eind mei 2015 verdelen we met de steun van de Vlaamse Gemeenschap noodhulpmateriaal zoals dekens en hygiënekits onder de vluchtelingen. Daarnaast bouwen we noodlatrines en installeren we watertanks. We helpen de Iraakse Rode Halve Maan om de bestaande watersystemen te verbeteren en uit te breiden. Lokale teams van onze Iraakse zustervereniging gaan op pad om in de gemeenschappen voorlichting te geven over elementaire hygiëne.

### ***Effectieve psychosociale eerste hulp***

Rode Kruis zorgt voor een kwalitatieve en degelijk georganiseerde zorg na rampen. Onze dienst Dringende Sociale Interventie (DSI) biedt specifieke psychosociale ondersteuning in de acute fase van de hulpverlening. Om de meest effectieve psychosociale eerstehulpverlening te kunnen bieden, bekeken we de wetenschappelijke basis van verschillende internationale richtlijnen. Ook zochten we specifiek naar wetenschappelijke studies die de effectiviteit van bepaalde vormen van psychosociale hulp in rampensituaties kunnen aantonen. Op basis van de verzamelde informatie stelden we vast dat er nood is aan meer veldonderzoek binnen dit domein. De bestaande richtlijnen, gebaseerd op een consensus onder experts wereldwijd, bieden echter een goede (voldoende) basis voor het cursusmateriaal van DSI. Ons DSI-onderzoek werd gepubliceerd in het wetenschappelijk tijdschrift *PLOS ONE* en was de aanleiding voor een debatavond met medewerkers, vrijwilligers en een externe spreker.

### ***63 afdelingen steunen het Zuiden***

Solidariteit tussen Rode Kruisverenigingen overal ter wereld is een van de fundamentele beginselen van onze organisatie. In 2014 engageerden 63 lokale afdelingen in Vlaanderen zich om water, sanitair en hygiëne in het Zuiden te helpen verbeteren. Met de inzet van de afdelingen verzamelen we niet alleen financiële steun voor onze projecten in het Zuiden, maar verstevigen we ook de internationale band tussen Rode Kruisvrijwilligers.

In 2014 steunden negen Rode Kruisafdelingen ons project rond water, sanitair en hygiëne in Nepal. 54 afdelingen steunden ons waterputproject in Burundi onder de noemer 'Samen Sterk'.

# Uitmuntend in bloedvoorziening

## 41.339 nieuwe donoren

In 2014 verwelkomden we 41.339 nieuwe donoren. Zij gaven in 2014 voor het eerst bloed, plasma of bloedplaatjes. We telden in 2014 8,27% meer nieuwe donoren dan in 2013. Heel wat nieuwe donoren boden zich aan na onze campagnes. De campagne in samenwerking met de cast van *Thuis* en *Familie* leverde 2.714 nieuwe donoren op en de campagne tijdens het WK Voetbal 8.347 nieuwe donoren. Dit is de hoogste stijging van nieuwe donoren van de laatste tien jaar!

Ook via Bloedserieus boden zich heel wat nieuwe donoren aan. Bloedserieus is een campagne bij studenten en zorgt twee keer per jaar voor een zeer welkome toevloed van donaties. Heel wat studenten zien we terugkomen als trouwe donoren. 2014 was een jubileumeditie. Bloedserieus bestond 25 jaar. 17.494 studenten kwamen bloed of plasma geven.

## 372.759 geslaagde donaties

In 2014 namen we 372.759 geslaagde donaties af bij 184.734 donoren. Het aantal geslaagde plasmadonaties steeg in 2014 met 1,6% ten opzichte van 2013. Het aantal geslaagde bloeddonaties daalde met 4,8%. Dit heeft te maken met een verlaagde vraag door de Vlaamse ziekenhuizen, waar we zo precies mogelijk op inspelen.

- De meeste donoren geven bloed (161.049), gevolgd door plasma (20.402) en bloedplaatjes (3.268). Het aantal plasmadonoren steeg in 2014 met 3%.
- 50,66% van de donoren is een vrouw. Bij de plasmagevers ligt het aantal vrouwen iets hoger.
- 91% van de donoren is tussen 20 en 60 jaar. In 2013 werd de maximumleeftijd voor donoren van plasma en bloedplaatjes opgetrokken tot 71 jaar voor donoren die de afgelopen drie jaar al doneerden. Het aandeel van donoren ouder dan 60 jaar bedroeg in 2014 zo'n 9%.
- Positieve bloedgroepen komen vaker voor dan negatieve bloedgroepen. Dat vertaalt zich ook in ons donorbestand: 81% heeft een positieve bloedgroep. De bloedgroepen die het meeste bloed komen doneren, zijn O+ en A+.

## 391.557 donaties getest

Hoe vaak iemand ook doneert, we testen het gegeven bloed, plasma of bloedplaatjes elke keer even grondig. Zo garanderen we een maximale veiligheid van het bloedproduct. Ons Centraal Donorlaboratorium (CELA) bepaalt van elk bloedstaal de bloedgroep en het aantal verschillende bloedceltypes. Het CELA test alle bloedstalen ook op de aanwezigheid van hiv, hepatitis B en C en syfilis. Dankzij de sterke automatisering kunnen we de bloedstalen snel analyseren en de bloedproducten op tijd leveren aan de ziekenhuizen.

In 2014 testte het CELA 391.557 gelukte donaties. Daarnaast kunnen ook externen een beroep doen op het CELA. In 2014 kregen we 3.704 externe aanvragen, van weefselbanken van ziekenhuizen en van de Centrale Afdeling voor Fractionering (een Belgische organisatie gespecialiseerd in de fractionering van plasma en de productie van stabiele plasmaderivaten). In het totaal daalden de testen van het CELA met 4%. Deze daling hangt samen met de lagere donoropkomst.

## **335.768 bloedproducten geleverd**

Na verkeersongevallen, bij operaties of na bevallingen is er vaak heel wat bloed nodig om levens te redden. Ook in 2014 bevoorraden we de Vlaamse ziekenhuizen met voldoende en veilige bloedproducten. Meermaals per week gaan we bij ziekenhuizen langs om de voorraad in de ziekenhuisbloedbank op peil te houden. Uiteraard staan we 24 uur op 24 en 7 dagen op 7 klaar om bij onverwachte of dringende situaties de nodige zakjes bloed, plasma en bloedplaatjes te leveren.

In 2014 leverden we 335.768 bloedproducten. Dit is een daling ten opzichte van 2013. De levering van bloedplaatjes daalde met 4,99%, die van rode bloedcellen met 6,84% en die van plasma met 15,80%.

## **8,8/10 op tevredenheidsrapport donoren**

We zijn blij met nieuwe donoren en stellen hun mening sterk op prijs. Daarom vragen we onze nieuwe donoren waarom ze doneren, wat de aanleiding is om dit te doen en hoe vaak ze het wensen te doen. We vragen ook uitgebreid hoe ze het bloed geven ervaren. Uit de bevraging blijkt dat nieuwe donoren heel tevreden zijn. Hun gemiddelde tevredenheidsscore is 8,8 op 10. Ze zijn ook sterk gemotiveerd om terug te komen: 97% wil nog eens bloed geven.

De tevredenheidsscore voor de 'wachtlijden' steeg voor het derde jaar op rij. Om de tevredenheid zo hoog mogelijk te houden, doen we er alles aan om de wachtlijden te verminderen. Dit doen we onder meer door afnamebedjes te laten reserveren. In 2014 maakten 85.582 donoren hiervan gebruik. De meeste reservaties gebeuren door donoren van plasma en bloedplaatjes. 85% van alle plasmadonoren en 63% van alle donoren van bloedplaatjes doneren op reservatie. In 2015 willen we de wachtlijden verder verlagen en ook online afspraken mogelijk maken.

## **157.158 DNA- en antistoftesten**

Ons Histocompatibiliteit en Immunogenetica Labo (HILA) is gespecialiseerd in o.a. de DNA- en antistoftesten die nodig zijn bij de transplantatie van organen en stamcellen. Het HILA onderzoekt via die testen of bloed, organen of stamcellen van donoren en patiënten met elkaar 'matchen'.

Zo stonden er in 2014 bijvoorbeeld 561 patiënten op de wachtlijst voor een niertransplantatie bij de universitaire centra waarvoor HILA de testen uitvoert. In voorbereiding van een eventuele transplantatie voerde HILA 2.242 antistoftesten uit. Er werden uiteindelijk 255 effectieve niertransplantaties uitgevoerd in de universitaire centra. HILA voerde na de transplantatie 1.317 antistoftesten uit voor de opvolging van de patiënten.

In 2014 werd het DNA van 7.975 nieuwe kandidaat-stamceldonoren getypeerd, en 819 stalen van navelstrengbloed, ook met het oog op stamceltransplantatie.

Het was een totaal van niet minder dan 157.158 testen dat HILA in 2014 heeft toegelaten om patiënten en donoren van bloed, stamcellen en organen te helpen!

## 24 auditdagen positief afgerond

Al onze medewerkers dragen bij tot de kwaliteit en veiligheid van producten en diensten. Via interne audits evalueren we de juiste toepassing van de procedures en testen we het kwaliteitsniveau. Verbeterpunten en afwijkingen worden geregistreerd en zetten we om in verbeteracties.

Ook externe instanties evalueren of onze werking voldoet aan de wetgeving en specifieke standaarden. In 2014 rondde we 24 auditdagen positief af:

- Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG): inspecteert uitgebreid de kwaliteit, veiligheid en doeltreffendheid van onze bloedproducten. Door de positieve audit werd onze erkenning als bloedinstelling verlengd.
- Centrale Afdeling voor Fractionering (CAF): inspecteerde in 2014 twee mobiele collectes, twee donorcentra en twee labo's. Met een positief resultaat: er werden geen belangrijke afwijkingen vastgesteld.
- ISO 9001: dit certificaat vormt een externe en onafhankelijke bevestiging dat ons kwaliteitsmanagementsysteem correct functioneert.
- ISO 15189: internationale kwaliteitsnorm voor medische laboratoria, die zowel de goede organisatie als de kwaliteit van de uitgevoerde medische onderzoeken beoordeelt.
- European Federation of Immunogenetics (EFI): controleert of ons Histocompatibiliteit en Immunogenetica Labo (HILA) voldoet aan de standaarden die vastgelegd zijn door EFI.
- NetCord: een non-profitassociatie van navelstrengbloedbanken die de kwaliteit van navelstrengbloedproducten wil bevorderen. Onze accreditering werd voor drie jaar verlengd. De nieuwe inspectie was gebaseerd op nieuwe richtlijnen (NetCord-FACT International Cord Blood Standards Accreditation Manual Fifth edition).

### Dit was ook 2014

#### *Opening donorcentrum in Gentse studentenbuurt*

Op 8 september 2014 openden we ons gloednieuwe donorcentrum in de Sint-Pietersnieuwstraat te Gent. Zelf naar de mensen stappen, was het idee dat de locatiekeuze heeft bepaald. In ons nieuw gebouw midden in de studentenbuurt hopen we vele nieuwe en jonge donoren aan te trekken. Tot 1 uur 's nachts trekt het verlichte, muurgrote canvasspandoek de aandacht van voorbijgangers. Het is dé eyecatcher in de cafetaria waar niemand zomaar kan voorbijgaan.

Het centrum is alle werkdagen open. Iedereen kan binnenlopen om bloed, plasma of bloedplaatjes te geven, of om een afspraak te maken. Een vriendelijk, enthousiast team staat dagelijks klaar om alle belangstellenden warm te verwelkomen. Kan je je een mooiere start van een 'carrière' als bloed-, plasma- of bloedplaatjesdonor voorstellen?

Om een vlot verloop van een gift te kunnen garanderen, werken we voor plasma het liefst op afspraak. Voor een bloedplaatjesgift werken we uitsluitend op afspraak omdat bloedplaatje slechts kort houdbaar zijn (5 dagen) en we werken in functie van de verwachte vraag vanuit de ziekenhuizen. Vandaag worden deze afspraken meestal telefonisch gemaakt. In de toekomst willen we graag de mogelijkheid bieden om ook online afspraken te boeken.



## ***Combinatie bloed geven en sporten onderzocht***

We gaan dagelijks op zoek naar nieuwe donoren om de bloedbank op peil te kunnen houden. Met een systematische review (overzicht relevante wetenschappelijke studies) wilden we nagaan of sporters aangespoord kunnen worden om op regelmatige basis bloed te doneren. Tot op heden is er veel onduidelijkheid over het effect van een bloeddonatie op de prestaties en fysiologische parameters van sporters, wat sommigen onder hen weerhoudt de stap te zetten om bloed te geven. In 2014 onderzochten we nauwgezet verschillende (bio)medische databanken. We analyseerden achttien studies gedetailleerd.

Ons onderzoek toonde aan dat niet-professionele sporters bloed kunnen doneren zonder dat dit langdurige gevolgen heeft voor hun sportactiviteiten. De beschikbare studies waren echter eerder van lage kwaliteit. Verder onderzoek zal hierover meer duidelijkheid brengen. Samen met de KU Leuven zetten we in 2015 een studie op om het effect van bloeddonaties op sportprestaties verder te evalueren.

## ***Kwaliteitsrichtlijnen voor bloedtransfusies***

We staan continu paraat in heel Vlaanderen om voldoende, betrouwbare en veilige bloedproducten te leveren aan ziekenhuizen. Die bloedproducten worden hoofdzakelijk gebruikt voor bloedtransfusies. Omdat we streven naar optimale effectiviteit en efficiëntie vinden we het belangrijk dat onze aanbevelingen over bloedtransfusie wetenschappelijk onderbouwd zijn. Daarom onderzochten we de methodologische kwaliteit van 13 bloedtransfusierichtlijnen en de wetenschappelijke evidentie van een reeks aanbevelingen. De kwaliteit van de bestaande richtlijnen bleek erg wisselend en niet alle aanbevelingen waren wetenschappelijk onderbouwd. Daarom adviseren we bijvoorbeeld aan ziekenhuizen of beleidsmakers – die bloedtransfusierichtlijnen gebruiken of ontwikkelen - om er zorgvuldig mee om te gaan.

## ***Onderzoek naar pathogeenreductietechnologie***

Bloedplaatjesconcentraten worden toegediend wanneer de patiënt een ernstig bloedplaatjeste kort heeft, zoals bij bloedkanker, complexe chirurgische ingrepen met bloedverlies, trauma en bepaalde erfelijke aandoeningen. Om de kans op transmissie van infectieziektes van donor naar patiënt te verkleinen, kunnen bloedplaatjes behandeld worden met een pathogeenreductietechnologie. Deze procedures zouden echter ook een invloed kunnen hebben op de bloedplaatjesfunctie.

Ons Transfusion Research Center (TREC) toonde aan dat drie commercieel beschikbare systemen voor pathogeenreductietechnologie (Intercept van Cerus, Mirasol van TerumoBCT en TheraflexUVC van Macopharma) alle drie een invloed hebben op de functie van bloedplaatjes. Bij Intercept is de bloedplaatjesactivatie partieel defect, Mirasol beïnvloedt zowel de bloedplaatjesactivatie als het –metabolisme terwijl Theraflex vooral een effect heeft op de fibrinogeenreceptor.

De oorzaak was echter niet bekend en daarom onderzocht het Transfusion Research Center dit in een diepgaande biochemische studie bij twee van de internationaal erkende methodes. Beide methodes veroorzaakten een significante daling van de bloedplaatjesfunctie 'in vitro'. Verder onderzoek moet aantonen wat het effect is van deze behandelingen op de bloedplaatjesfunctie na transfusie in de mens.

## ***Technologie voor veiliger bloedplaatjestransfusie***

Uiteraard willen we voorkomen dat er door bloedtransfusies infecties worden overgedragen. We zetten daarom in op veilige bloedtransfusie door strenge regels bij de donorselectie en zeer gevoelige laboratoriumtesten. In uitvoering van het Koninklijk Besluit van 17 juni 2013 dat de toepassing van pathoogenereductie voor bloedplaatjes oplegt, werden er in 2014 belangrijke stappen gezet in het implementatie- en validatieproces van de Intercept-methode. Bij pathoogenereductie met de Intercept-methode behandelen we de bloedplaatjesconcentraten met een fotochemische techniek: we voegen een foto-actieve stof toe aan het bloedproduct. Daarna belichten we het bloedproduct met uv-licht. Hierdoor wordt het RNA (Ribonucleic Acid) en DNA (Deoxyribonucleic Acid) van ziekteverwekkers aangetast zodat deze zich niet meer vermenigvuldigen. De reeds hele kleine kans op overdracht van ziektekiemen door een bloedplaatjesconcentraat wordt zo verder gereduceerd.

We valideerden de Intercept-methode in verschillende stappen: we controleerden de goede werking van de pathoogenereductietechnologie, de sturing en controle door het bloedbankinformaticasysteem en de kwaliteit van de behandelde bloedplaatjes. Nadat elk van deze validatiestappen werd doorlopen, konden we overgaan naar de zogenaamde performantiekwalificatie of evaluatie bij routinegebruik. Tijdens de finale fase van de validatie, evalueerden we of de toepassing van de Intercept-methode ook op operationeel vlak zonder noemenswaardige problemen verliep (werkorganisatie in het productielabo, productverlies, tijdige beschikbaarheid van pathoogenereduceerde bloedplaatjesconcentraten). Uiteraard dienden we ook de ziekenhuizen goed te informeren over de betekenis, belang en de praktische implicaties van pathoogenereductie.

We konden 2014 afsluiten met een positieve evaluatie van deze fase van routinematig gebruik van Intercept waarin 1.060 'standaard' bloedplaatjesconcentraten met Intercept werden behandeld en verdeeld. Dit laat ons toe om in 2015 de pathoogenereductie verder uit te rollen.

## ***Partikels in bloedplaatjesconcentraten***

Tijdens een afname van bloedplaatjes via aferese (ook wel cytaferese) kunnen bloedplaatjesaggregaten (partikels) ontstaan die soms aanwezig blijven in het bloedproduct. Spijtig genoeg verhinderen deze partikels de vrijgave van zo'n bloedproduct naar de ziekenhuizen. De oorzaak van de partikels is niet bekend en daarom onderzocht ons Transfusion Research Center dit fenomeen. We vergeleken producten met en zonder partikels en stelden vast dat de aggregaatvrije ook de 'kleinere' producten zijn: dit betekent dat producten met meer inhoud (meer bloedplaatjes dus) een grotere kans hebben op het genereren van partikels. We vonden ook een verband met de donor: de kans op een product met partikels is groter bij donoren die eerder al een concentraat gaven met deze partikels. Deze bevindingen zijn gepubliceerd in Vox Sanguinis en zullen in 2015 verder onderzocht worden.

## ***Twee extra afnamecentra voor navelstrengbloed***

Navelstrengbloed is het bloed dat na de geboorte van de baby achterblijft in de navelstreng en de placenta. In dit bloed zijn cellen aanwezig met dezelfde eigenschappen als beenmergcellen, de zogenaamde stamcellen. Dat zorgt ervoor dat patiënten met een ziek beenmerg, veroorzaakt door een bloedziekte zoals leukemie, kunnen genezen door een transplantatie met navelstrengbloed.

Wij helpen navelstrengbloeddonaties verzamelen en verwerken. Tot 2011 was het navelstrengbloed dat we verwerkten afkomstig van twee afnamecentra. In 2011 startte de navelstrengbloedbank van het

UZ Gent een campagne om het aantal afnamecentra te verhogen. In 2013 ontvingen we navelstrengbloed van zeven vaste afnamecentra. In 2014 kwamen er twee afnamecentra bij: AZ Delta Roeselare en AZ Delta Menen. Dit bracht het aantal vaste afnamecentra op negen. Door deze toename zien we op drie jaar tijd een verdubbeling van het aantal navelstrengbloedzakjes die voor verwerking afgeleverd worden aan de Intermediaire Structuur (IMS) Navelstrengbloed van Rode Kruis-Vlaanderen. In 2011 ontving de IMS bijna 3.000 eenheden voor verwerking, waarvan ongeveer 1.400 eenheden van de navelstrengbloedbank van het UZ Gent.

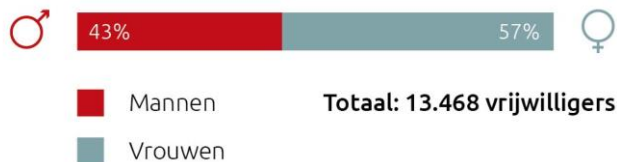
# Organisatie

We zijn een onafhankelijke vrijwilligersorganisatie. Dit betekent dat we maximaal een beroep doen op vrijwilligers. Zij maken het mogelijk om kwetsbare mensen te helpen op de meest diverse manieren. Dankzij de sterke wisselwerking tussen onze 13.468 vrijwilligers en 1.150 personeelsleden bieden we efficiënt hulp waar het nodig is. We zetten daarbij sterk in op onderzoek en innovatie. Zo kunnen we steeds beter en efficiënter hulp bieden. Onze duidelijk geformuleerde langtermijndoelstellingen helpen ons om de juiste koers aan te houden.

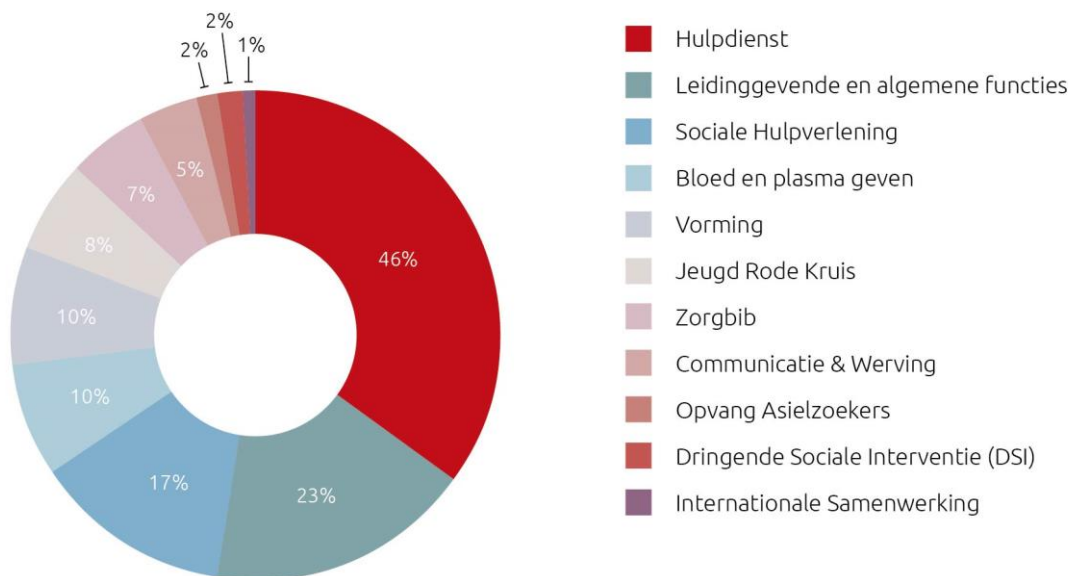
## Rode Kruisvrijwilligers

Vrijwilligers zijn de spil van de Rode Kruiswerking. In Vlaanderen helpen 13.468 vrijwilligers op verschillende manieren: eenmalig of iedere dag opnieuw, als begeleider, lesgever of hulpverlener, alleen of in groep. Het overgrote deel van hen is actief in een plaatselijke afdeling.

### Aandeel mannelijke en vrouwelijke vrijwilligers



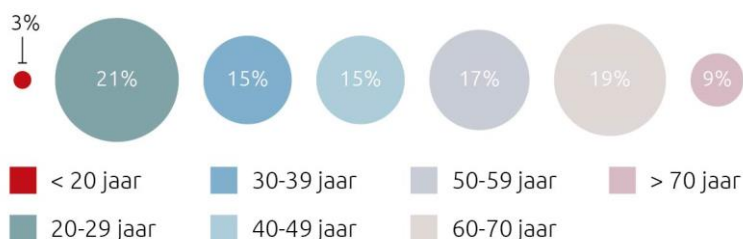
### Aandeel vrijwilligers per activiteit



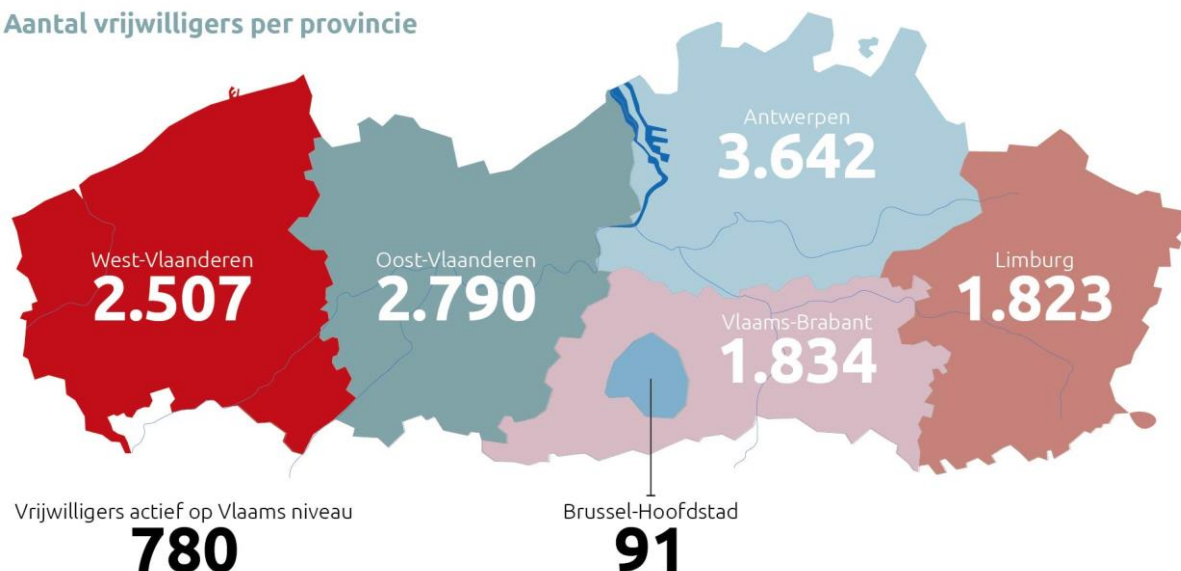
**Totaal: 17.496 vrijwilligers\***

\* Het aantal vrijwilligers in deze grafiek is groter dan het totaal aantal vrijwilligers van Rode Kruis-Vlaanderen omdat sommige vrijwilligers meer dan één taak uitvoeren.

## Aandeel vrijwilligers volgens leeftijd



## Aantal vrijwilligers per provincie



## Plaatselijke afdelingen in Vlaanderen

Rode Kruis-Vlaanderen telt 249 plaatselijke afdelingen. Een afdeling kan een stad, gemeente, fusiegemeente of meerdere gemeenten als werkgebied hebben. Doordat onze Rode Kruisafdelingen verankerd zijn in heel Vlaanderen, staan ze in nauw contact met de bevolking. Zo kunnen ze noden snel opsporen en helpen.

Heel wat Rode Kruisafdelingen organiseren activiteiten specifiek voor kinderen en jongeren. Daarvoor zorgen de lokale Jeugd Rode Kruiskernen. Eind 2014 telden we 103 jeugdkernen. Zij bieden naast eerstehulpopleidingen voor kinderen en jongeren ook jeugdbewegingsactiviteiten.

## Kadervorming Jeugd Rode Kruis

Jeugd Rode Kruis staat garant voor kwaliteitsvolle opleidingen voor Rode Kruisvrijwilligers. Ook in 2014 passeerden er weer heel wat opleidingen de revue, goed voor een 400-tal uur in totaal. Heel wat jeugdleiders, (adjunct)verantwoordelijken, initiatoren en jeugdmonitoren in spe maakten hun keuze uit het opleidingsaanbod. Omdat alle kadervormingstrajecten hervormd zullen worden, staken we hier het voorbije jaar extra energie in. Het Agentschap Sociaal Cultureel Werk voor Jeugd en Volwassenen bepaalde immers dat alle geattesteerde opleidingen gestroomlijnd worden over de verschillende jeugdverenigingen heen. Dit brengt voor Jeugd Rode Kruis heel wat veranderingen met zich mee. 2014 was dan ook het laatste jaar waarin de opleidingen in deze vorm aangeboden werden.

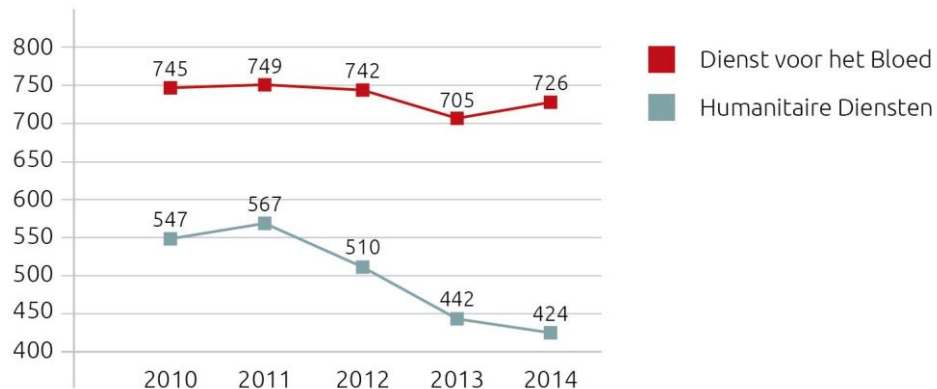
# Het Rode Kruis als werkgever

Als vrijwilligersorganisatie hebben we vaste medewerkers die onze werking ondersteunen of die taken uitvoeren die niet door vrijwilligers uitgevoerd kunnen worden. Eind 2014 telde Rode Kruis-Vlaanderen 1.150 personeelsleden. Binnen onze organisatie zijn uiteenlopende talenten aan de slag. Sommige profielen zijn uiterst gespecialiseerd en hoogtechnologisch, bij andere primieren sociale en menselijke vaardigheden.

We zorgen voor de juiste omkadering van onze werknemers zodat ze optimaal hun job kunnen uitoefenen. Daarnaast willen we ook een aantrekkelijke werkgever zijn. Via ons Project Feniks exploreren en implementeren we nieuwe vormen van werken.

## Personeelsbestand

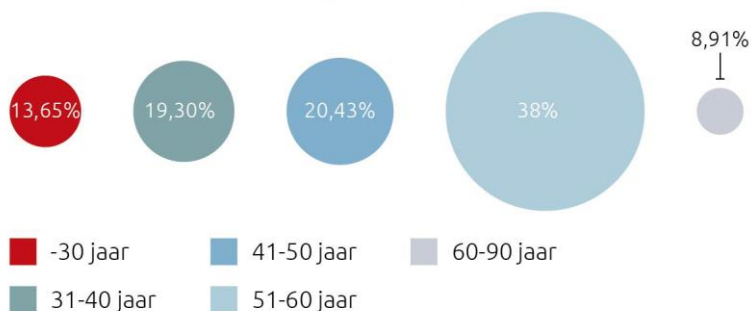
### Evolutie aantal medewerkers



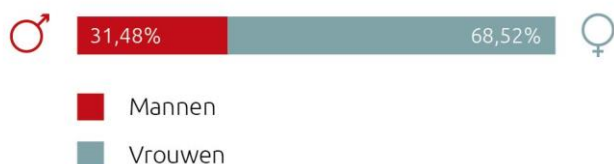
### Evolutie VTE's (voltijdse equivalenten)



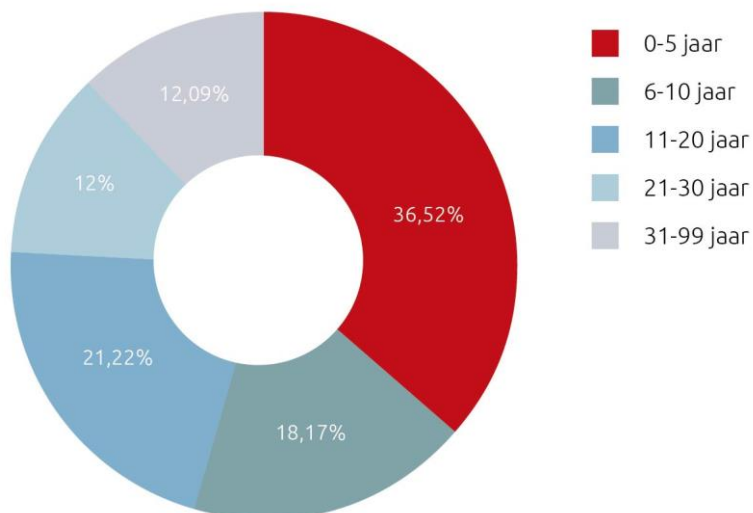
### Aandeel medewerkers volgens leeftijd



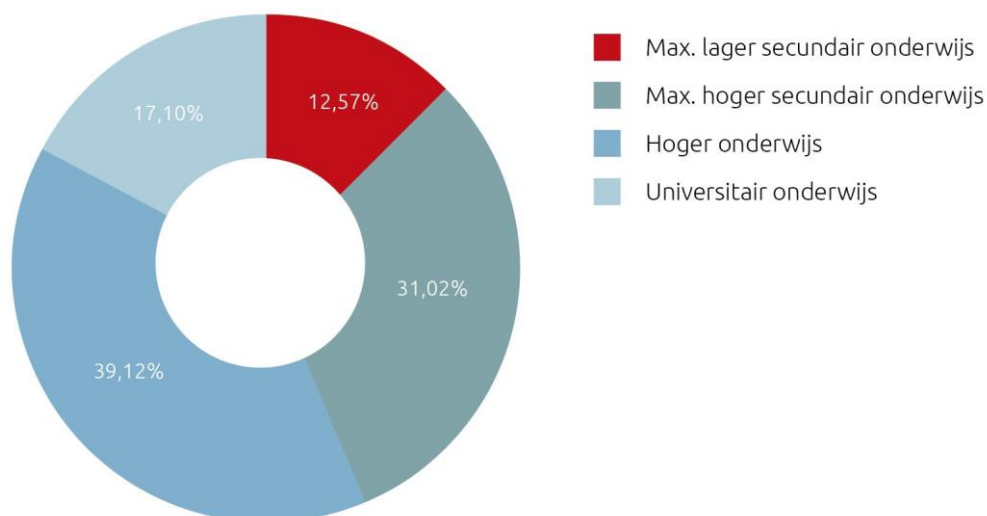
## Aandeel mannelijke en vrouwelijke medewerkers



## Anciënniteit medewerkers



## Diploma medewerkers



# Werken bij Rode Kruis-Vlaanderen

## *Het Nieuwe Werken, project Fenix*

In 2013 startten we 'het Nieuwe Werken' en gaven het een eigen naam: project Fenix. Met dit project willen we mee zijn met de tijd en een aantrekkelijke werkgever zijn, nu en in de toekomst. We vroegen aan medewerkers uit verschillende diensten om in 2014 op vrijwillige basis actief hun steentje bij te dragen in vier werkgroepen:

- **Digitalisering** (digitaal toegankelijk maken van informatie): we hielden een enquête in onze organisatie om alle noden te inventariseren. Op basis van deze noden hebben we prioriteiten bepaald die we in 2015 uitwerken.
- **Duurzaamheid** (reduceren van de afvalberg, duurzaam en toekomstgericht werken): in 2014 introduceerden we (poets)producten met een ecolabel en een hybride wagen voor dienstverplaatsingen. We sorteren afval en bieden onze medewerkers op het werk fruit aan.
- **Mobiliteit** (inspelen op tendensen op vlak van mobiliteit, mobiliteitsplan Mechelen): we organiseerden bijvoorbeeld twee autoloze werkdagen en bespaarden samen 1.200 autokilometers.
- **Herinrichting bestaand gebouw en inrichting nieuwbouw** (bijvoorbeeld vergaderlokalen en activiteitgerelateerde ruimtes): in 2014 concentreerden we ons op de herinrichting van onze gebouw Exploro in Gent en de inrichting van ons nieuwe gebouw Sango in Mechelen. De eerste diensten namen in november hun intrek in Sango.

Daarnaast evalueerden we in 2014 ons telethuiswerken-project en we implementeerden het in onze organisatie.

## **Ontwikkeling selectie-instrument SJT**

We staan voortdurend kritisch tegenover ons wervings- en selectieproces. We streven ernaar dit proces zo optimaal mogelijk te laten verlopen, waar mogelijk ondersteund door wetenschappelijke evidentie. De ontwikkeling van een situationele beoordelingstest (*Situational Judgement Test*) sluit hier mooi bij aan.

In 2014 ontwikkelden we een SJT ter ondersteuning van de selectieprocedure binnen de Humanitaire Diensten (HD). Rekening houdende met de specifieke context van HD, is het niet onbelangrijk dat medewerkers op een nuchtere, zakelijke, professionele en rationele manier functioneren. Met de SJT brengen we vier competenties in kaart die van belang zijn voor elke medewerker: professionele houding, resultaatgerichtheid, bedrijfseconomisch denken en organisatiebetrokkenheid.

We ontwikkelden de test in verschillende fasen in nauwe samenwerking met het management van HD en Helga Peeters, docente en experte in de ontwikkeling en toepassing van SJT's. De test is ingebouwd in het bestaande testsysteem. We kunnen hem online aanbieden aan sollicitanten. In de loop van 2015 zullen wij de kwaliteit van de test verder onderzoeken.

## **Feedback over leiderschapsstijl met CLS 360°**

In het kader van leiderschapsontwikkeling organiseerden we in het najaar van 2014 de 'Dag voor de leidinggevende'. Tijdens deze dag gaven we de aftrap voor de CLS 360°-meting. CLS staat voor Circumplex Leadership Scan. Dit is een wetenschappelijk onderbouwd meetinstrument om leiderschapsstijlen in kaart te brengen voor leidinggevendenden die een team aansturen. Dankzij CLS krijgen ze een duidelijk beeld van hoe anderen hun leiderschapsstijl ervaren. De 360° betekent dat ze een uiterst complete feedback krijgen: van hun leidinggevende(n), directe medewerkers, collega's en interne klanten. Het doel ervan is om de eigen leiderschapscompetenties verder te versterken.

## **Psychosociale belasting: personeel OPA**

Eind 2013 maakte de Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk (IDEWE) de resultaten bekend van het onderzoek naar psychosociale belasting bij onze medewerkers. Wij namen de



resultaten voor de dienst Opvang Asielzoekers (OPA) onder de loep en vroegen aan elk team in de opvangcentra welke knelpunten we volgens hen het dringendst dienden aan te pakken. Resultaat: bij de centra moet de interne communicatie beter, zijn er te veel en te onduidelijke afspraken voor bewoners, ontoereikende arbeidsvoorwaarden en te weinig opleidingsmogelijkheden. Dit resulteerde in een plan van aanpak dat we toelichtten in infosessies voor alle medewerkers van OPA. We konden, gezien de budgettaire omstandigheden, niet ingaan op de vraag naar de verbetering van de arbeidsvoorwaarden. We zetten in 2014 wel hoog in op interne communicatie, de professionalisering van onze werking en op de competentieversterking van onze medewerkers. Zo maakten we gebruik van de lagere bewonersbezetting om een uitwisselingsproject tussen de medewerkers in de opvangcentra op te zetten. Dit actieplan draagt ook bij tot de inhoudelijke vernieuwing van onze werking: het waardenkader en de concretisering van onze visie dragen rechtstreeks bij tot de professionalisering van onze werking.

### ***Cao centralisatie Dienst voor het Bloed***

Begin 2015 werd de centralisatie van een aantal diensten van DVB in het nieuwe gebouw Sango te Mechelen een feit. Deze verhuis en centralisatie werd in de loop van 2014 grondig besproken met de vakbondsafgevaardigden. Om de verhuis voor alle betrokken personeelsleden zo optimaal mogelijk te laten verlopen, werkten we maatregelen uit die we vertaalden in een cao. We grepen de centralisatie van de diensten ook aan om meer uniformiteit in de arbeidsvoorwaarden te brengen.

### ***Bewust inzetten van medewerkers***

We gaan bewust om met onze middelen en medewerkers. Een kostenplaatsenstructuur laat toe om de kosten en prestaties van een activiteit in kaart te brengen, en op te volgen. Op basis van deze structuur stellen we een doelgerichte managementrapportering op voor ons personeelsbeleid: headcount (betaalde en effectieve VTE's), verzuim en meeruren.

In 2014 pasten we de kostenplaatsenstructuur aan van onze Dienst voor het Bloed, rekening houdend met de nieuwe realiteit en indeling van de dienst. Er werd ook een kostenplaatsenstructuur uitgewerkt voor onze Humanitaire Diensten (HD), om een gelijkaardige managementrapportering te kunnen aanbieden.

### ***Digitalisering werking opvangcentra***

In 2014 hebben de opvangcentra voor asielzoekers ook stappen gezet in de verdere digitalisering van de werking. In alle centra implementeerden we een nieuwe software voor bewonersbeheer, genaamd Adabase. We vervingen het papieren logboek dat de dagelijkse communicatie tussen de verschillende diensten regelt door een elektronische versie. Verder gingen alle centra van start met een centrumsite binnen ons intranet, waar alle informatie, afspraken en verslagen gedeeld worden. Tot slot legden we de basis om ook in 2015 de digitalisering voort te zetten (besturingsprogramma voor de bewonerscomputers of draadloos internet voor bewoners en werking).

Dankzij de verdere digitalisering kunnen we de hardware nu op een meer flexibele wijze gebruiken, bewonersdossiers (ook over de centra heen) efficiënter beheren en de communicatie over de werking van op iedere computer in het centrum volgen en/of opvolgen. De centra beschikken nu altijd over de meest recente documenten en formulieren. In 2014 daalde het printergebruik in de opvangcentra met maar liefst 28% in vergelijking met 2013.

## Pilootproject gezondheidswerker

We zetten in op veilig bloed. De donorselectie die plaats vindt voor de afname is daarbij een cruciale stap. In 2014 zette we een pilootproject op waar gezondheidswerkers deze selectie leren uitvoeren. De gezondheidswerkers (profiel verpleegkundige A1) kregen een theoretische en praktische opleiding en voerden nadien de donorselectie (interview en het beknopt cardiovasculair onderzoek) zelfstandig uit op collectes waar ook een arts aanwezig was. Ook de behandeling van donorreacties gebeurde door de gezondheidsmedewerker onder supervisie van een arts.

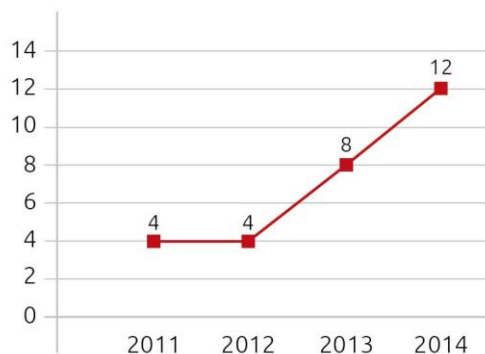
## Expertise uitdragen en delen

Al meer dan 150 jaar slagen we erin om onszelf telkens opnieuw uit te vinden en te verbeteren. Dit kunnen we enkel door onszelf continu in vraag te stellen. Omdat er wereldwijd weinig onafhankelijk en kwaliteitsvol onderzoek is verricht over onze activiteiten, zetten we zelf sterk in op onderzoek en innovatie. Zo kunnen we almaar beter en efficiënter helpen.

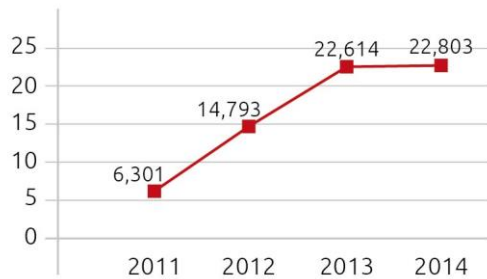
We doen onderzoek voor al onze activiteiten, maar aan vier onderzoeksdomeinen besteden we extra aandacht. Voor onze bloedactiviteiten doen we vooral research op het vlak van bloedcomponenten en bloeddonors. De andere twee domeinen zijn eerstehulp- en paraatheid bij rampen, water, sanitair en hygiëne anderzijds.

Omdat onze knowhow ook voor anderen erg nuttig kan zijn, geven we lezingen en zijn we aanwezig op congressen. Daarnaast delen we onze kennis en expertise via diverse wetenschappelijke publicaties. In 2014 publiceerden we twaalf artikels. Dit brengt het totaal aantal publicaties op 81 (sinds 2009).

### Aantal publicaties met impactfactor, met Rode Kruis-Vlaanderen als eerste of laatste auteur



## Evolutie cumulatieve impactfactor van wetenschappelijke publicaties met Rode Kruis-Vlaanderen als eerste of laatste auteur



Coene J, Devreese K, Sabot B, Feys HB, Vandekerckhove P, Compennolle V. *Paired analysis of plasma proteins and coagulant capacity after treatment with three methods of pathogen reduction*. *Transfusion* 2014, 54(5):1321-31.

De Buck E, Pauwels NS, Dieltjens T, Vandekerckhove P. *Use of evidence-based practice in an aid organisation: a proposal to deal with the variety in terminology and methodology*. *Int J Evid Based Healthc*. 2014, 12(1): 39-49.

De Clippel D, Baeten M, Torfs A, Emonds MP, Feys HB, Compennolle V, Vandekerckhove P. *Screening for HLA antibodies in platelet apheresis donors with a history of transfusion or pregnancy*. *Transfusion* 2014, 54(12):3036-42.

Dieltjens T, Moonens I, Van Praet K, De Buck E, Vanderkerckhove P. *A systematic literature search on psychological first aid: Lack of evidence to develop guidelines*. *PLoS ONE* 2014, 9(12):e114714.

Feys HB, Van Aelst B, Devreese K, Devloo R, Coene J, Vandekerckhove P, Compennolle V. *Oxygen removal during pathogen inactivation with riboflavin and UV light preserves protein function in plasma for transfusion*. *Vox Sang* 2014, 106(4):307-15.

Lieberman L, Devine DV, Reesink HW, Panzer S, Wong J, Raison T, Benson S, Pink J, Leitner GC, Horvath M, Compennolle V, Scuracchio PS, Wendel S, Delage G, Nahirniak S, Dongfu X, Krusius T, Juvonen E, Sainio S, Cazenave JP, Guntz P, Kientz D, Andreu G, Morel P, Seifried E, Hourfar K, Lin CK, O'Riordan J, Raspollini E, Villa S, Rebullia P, Flanagan P, Teo D, Lam S, Ang AL, Lozano M, Sauleda S, Cid J, Perreira A, Ekermo B, Niederhauser C, Waldvogel S, Fontana S, Desborough MJ, Pawson R, Li M, Kamel H, Busch M, Qu L, Triulzi D. *Prevention of transfusion-transmitted cytomegalovirus (CMV) infection: Standards of care*. *Vox Sang* 2014, 107(3):276-311.

Muia J, Zhu J, Gupta G, Haberichter SL, Friedman KD, Feys HB, Vanhoorelbeke K, Westfield LA, Roth R, Tolia NH, Heuser JE, Sadler JE. *Allosteric activation of ADAMTS13 by von Willebrand factor*. *Proc Natl Acad Sci USA* 2014, 111(52):18584-9.

Nightingale MJ, Ceulemans J, Ágoston S, van Mourik P, Marcou-Cherdel C, Wickens B, Johnstone P. *The value to blood establishments of supplier quality audit and of adopting a European Blood Alliance collaborative approach*. *Blood Transfus* 2014, 12(1):91-8.

Pauwels NS, Leila Cusack, Emmy De Buck, Veerle Compernelle, Philippe Vandekerckhove. *The effect of predonation hypotension on whole blood donor adverse reactions: a systematic review*. JASH 2014, 8(6):429-36.

van der Meer PF, Reesink HW, Panzer S, Wong J, Ismay S, Keller A, Pink J, Buchta C, Compernelle V, Wendel S, Biagini S, Scurocchio P, Thibault L, Germain M, Georgsen J, Begue S, Dernis D, Raspollini E, Villa S, Rebullia P, Takahashi M, de Korte D, Lozano M, Cid J, Gulliksson H, Cardigan R, Tooke C, Fung MK, Luban NLC, Vassallo R, Benjamin R. *Should DEHP be eliminated in blood bags?* Vox Sang 2014, 106(2):176-95.

van der Meer PF, Dumont LJ, Lozano M, Bondar N, Wong J, Ismay S, Pink J, Nussbaumer W, Coene J, Feys HB, Compernelle V, Devine DV, Howe D, Lin CK, Sun J, Ringwald J, Strasser EF, Eckstein R, Seltsam A, Perseghin P, Proserpio P, Wakamoto S, Akino M, Takamoto S, Tadokoro K, Teo D, Shu PH, Chua SS, Jimenez-Marco T, Lozano M, Cid J, Castro E, Muñoz I, Gulliksson H, Sandgren P, Thomas S, Petrik J, McColl K, Kamel H, Dugger J, Sweeney JD, Gorlin JB, Sutor LJ, Heath D, Sayers MH. *Aggregates in platelet concentrates*. Vox Sang 2015, 108(1):96-100.

Vandewalle G, Baeten M, Bogaerts K, Vandekerckhove P, Compernelle V. *Evaluation of 6 years of confidential unit exclusion at the Belgian Red Cross Flanders*. Vox Sang 2014, 106(4):354-60.

#### **Andere publicaties:**

Fias D, Vandekerckhove P (promotor). *Does donating blood influence sports performances? A systematic review and meta-analysis*. Masterproef neergelegd tot het behalen van de graad van Master in de Biomedische Wetenschappen. Faculteit Geneeskunde, KU Leuven, juni 2014, 52 p.

#### **Presentaties:**

*Are individuals presenting with hypotension eligible as whole blood donors? A systematic review to base donor selection criteria on*. 1st European Conference on Donor Health and Management 2014, Den Haag, The Netherlands; 3-5 september. (door Pauwels N.)

*Beleid van pretransfusietesten voor zuigelingen jonger dan 4 maanden*. WVTV symposium 2014, Gent; 14 november. (door Vanhonselbrouck A.)

*HLA en HPA antistoffen in allo-immune cytopenie*. WVTV symposium 2014, Gent; 14 november. (door Emonds M.)

*Implementation of evidence-based African First Aid Materials (AFAM) in Sub-Saharan Africa*. GIN conference 2014, Melbourne, Australia; 20-23 augustus. (door De Buck E.)

*Implementation of research in disaster settings*. Master in Public Health course, Queens University Belfast, Belfast, UK; 26-28 februari. (door Vande Veegaete A.)

*Risk based analysis in practice. Examples at the Belgian Red Cross-Flanders*. Lentesymposium BVWB-ABBT 2014, Gent; 22 mei. (door Compernelle V.)

*Standard wording for formulating evidence conclusions and implications for recommendations*. GIN conference 2014, Melbourne, Australia; 20-23 augustus. (door De Buck E.)

*The protection of IDPs and refugees under IHL*. Introductory seminar on IHL organized by ICRC, NOHA en het Belgische Rode Kruis; 29 april. (door De Grève L.)

Voorstelling van de Internationale Beweging van het Rode Kruis en Rode Halve Maan en de conclusies van de Health care in Danger workshop gehouden te Brussel in januari 2014. Informatiesessie 'Health Care in Danger' door het Belgische Rode Kruis in de Senaat; 12 december. (door De Grève L.)

## Voortgang Afspraak 2015

Stilstaan is achteruitgaan. Dat geldt ook voor ons. Daarom doen we er alles aan om continu te evolveren en bij te sturen. Rode Kruis-Vlaanderen is een deskundige, dynamische en toekomstgerichte organisatie die weet waar ze naartoe wil. Onze duidelijk geformuleerde langtermijndoelstellingen helpen ons om de juiste koers aan te houden. Met Afspraak 2015 legden we begin 2011 vast waar we over vijf jaar willen staan. Het is een ambitieus strategisch plan waarmee we mikken op inhoudelijke effectiviteit. Eén ding is zeker: we blijven de meest kwetsbare mensen in onze samenleving centraal stellen. De doelstellingen van Afspraak 2015 zijn samengebracht in acht krachtlijnen:

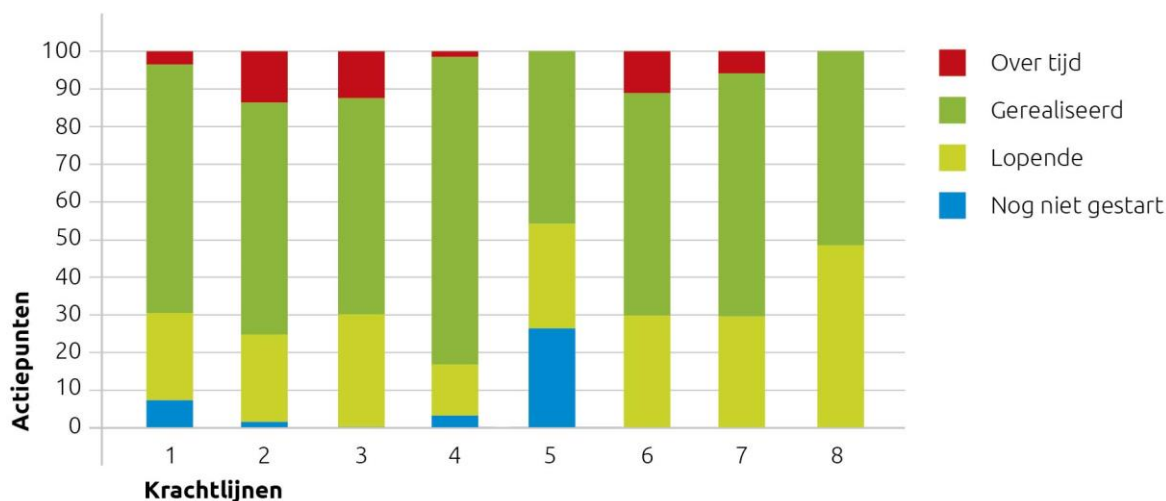
- Stimulans voor zelfredzaamheid
- Paraat bij rampen
- Uitmuntend in bloedvoorziening
- Zorgzaam voor kwetsbaren
- Inspirerend voor vrijwilligers
- Samenwerkend voor meer impact
- Performant en kwaliteitsbewust
- Visibel met een sterk profiel

Het plan effende de weg voor een gestructureerde koers met duidelijk meetbare actiepunten. De krachtlijnen werden omgezet in 41 doelstellingen en 427 concrete actiepunten. Dat betekent dat we perfect kunnen meten of we onze doelstellingen halen.

## Nog één jaar te gaan

Na vier jaar ligt de uitvoering van Afspraak 2015 goed op koers: meer dan 61% van de actiepunten is uitgevoerd en 26% is lopende. Het resterende deel nemen we op in 2015. 6% van de actiepunten heeft vertraging opgelopen bij de realisatie.

### Vooruitgang actiepunten Afspraak 2015



In 2014 begonnen we aan de voorbereiding van het volgende strategisch plan 2016-2020. Dit plan zal voortbouwen op de voorbije plannen en resultaten, zoals goed gecoördineerde vrijwilligersinzet, modern management en evidence-based onderbouwen van de activiteiten. Het nieuwe plan zal niet op zoek gaan naar nieuwe wegen, maar meer inzetten op consolidatie en verdieping van bestaande activiteiten. Dit wil niet zeggen dat er minder ambitie zal zijn. Het plan zal wel degelijk vernieuwingen bevatten. Wellicht zal ook veel aandacht gaan naar het verhogen van de impact van de strategie van Rode Kruis-Vlaanderen op lokaal vlak. De ervaring leert dat dit een langzamer proces is. Zeker omdat de laatste jaren een groot aantal nieuwe activiteiten op de afdelingen zijn afgekomen.

## Bestuursorganen

### Stuur- en controleniveau

#### *Gemeenschapsraad*

De Gemeenschapsraad is het hoogste beleidsorgaan van Rode Kruis-Vlaanderen en wordt voorgezeten door de gemeenschapsvoorzitter. De raad bepaalt het algemene beleid van Rode Kruis-Vlaanderen. De raad is samengesteld uit democratisch verkozen vertegenwoordigers van de 13.468 vrijwilligers en de 249 plaatselijke Rode Kruisafdelingen in Vlaanderen. Zo zien we erop toe dat het beleid van onze organisatie bepaald wordt door onze vrijwilligers.

De Gemeenschapsraad oefent zijn bevoegdheden op de meest effectieve en efficiënte wijze uit. Hiertoe kan hij o.a. in zijn schoot permanente of occasionele werkgroepen oprichten.

#### **Samenkomsten**

De Gemeenschapsraad vergaderde in 2014 op 29 maart, 28 juni, 4 oktober en 20 december.

#### **Samenstelling**

Liesbeth Adriaenssens, vertegenwoordiger personeelsleden Humanitaire Diensten (t.e.m. 31 januari 2014)

Melissa Bastiaen, voorzitter Adviescommissie Jeugd Rode Kruis

Dominique Beernaert, regiovoorzitter Noord-West-Vlaanderen (vanaf 12 maart 2015)

Stefan Beerten, provincievoorzitter Limburg (t.e.m. 28 november 2014)

Paul Broos, voorzitter Medische Commissie Humanitaire Diensten

Pol Casteleyn, provincievoorzitter Vlaams-Brabant

Guy de Marneffe, regiovoorzitter Midden-Limburg

Christ Declerck, regiovoorzitter Zuid-West-Vlaanderen (t.e.m. 26 maart 2014)

Marijke Dedecker, regiovoorzitter Zuid-West-Vlaanderen (vanaf 26 maart 2014)

John Dejaeger, gemeenschapsondervoorzitter

Bruno Detloff, regiovoorzitter Antwerpen

Mireille Deziron, bestuurder Dienst voor het Bloed en Humanitaire Diensten

Johan Gillebeert, voorzitter Adviescommissie Hulpdienst

Manu Heyse, voorzitter Adviescommissie DSI

Dirk Huyghe, voorzitter Auditcomité

Peter Janssens, regiovoorzitter

Noorderkempem

Christ'l Joris, gemeenschapsvoorzitter

Tessa Kam, vertegenwoordiger Bloed- en plasmagevers

Pieter Laekeman, regiovoorzitter Noord-West-Vlaanderen (t.e.m. 12 maart 2015)

Geert Maelfait, gemeenschapspenningmeester

Liesbeth Maes, regiovoorzitter

Dendermonde/Sint-Niklaas

Stef Meynendonckx, regiovoorzitter Taxandria / provincievoorzitter Antwerpen a.i. (vanaf 10

maart 2015)  
Guy Peeters, bestuurder Humanitaire Diensten  
Charly Potloot, regiovoorzitter Westhoek  
Rudy Pypops, regiovoorzitter Oost-Brabant  
François Segers, regiovoorzitter West-Brabant  
Yolanda Simons, voorzitter Adviescommissie Zorgbib  
Frank Sloomans, provincievoorzitter West-Vlaanderen  
Freddy Snoeck, gemeenschapsondervoorzitter (t.e.m. 20 mei 2014)  
Jan Standaert, voorzitter Adviescommissie Internationale Samenwerking  
Laurette Steenssens, bestuurder Dienst voor het Bloed  
Lut Swennen, voorzitter Adviescommissie Sociale Hulpverlening  
Hugo Tant, provincievoorzitter Antwerpen (t.e.m. 10 maart 2015)  
Johnny Thijs, bestuurder Dienst voor het Bloed en Humanitaire Diensten (vanaf 4 oktober 2014)  
Marjan Thijssen, regiovoorzitter Zuid-Limburg / provincievoorzitter Limburg a.i. (vanaf 28 november 2014)  
Willy Van De Wauw, regiovoorzitter Noord- en

Oost-Limburg  
Luc Van Hauwenhuyse, provincievoorzitter Oost-Vlaanderen (t.e.m. 20 december 2014) / gemeenschapsondervoorzitter (vanaf 4 oktober 2014)  
Christine Van Herzele, regiovoorzitter Aalst-Oudenaarde (vanaf 20 november 2014)  
Francis Van Leemputte, regiovoorzitter Zuiderkempen a.i.  
Wim Van Nieuwenhove, voorzitter Adviescommissie Communicatie & Werving (t.e.m. 9 maart 2014)  
Pascal Van Waeyenberghe, regiovoorzitter Aalst-Oudenaarde (t.e.m. 20 december 2014) / provincievoorzitter Oost-Vlaanderen (vanaf 20 december 2014)  
Philippe Vandekerckhove, gedelegeerd bestuurder  
Clark Vande Geuchte, regiovoorzitter Het Gentse a.i.  
Geert Vermeersch, voorzitter Adviescommissie Vorming (vanaf 29 maart 2014)  
Jos Verschoren, regiovoorzitter Mechelen  
Pedro Vervliet, regiovoorzitter Meetjesland  
Martine Wauman, vertegenwoordiger personeelsleden Dienst voor het Bloed

## ***Raden van Bestuur***

Binnen Rode Kruis-Vlaanderen zijn er twee Raden van Bestuur: één voor de Dienst voor het Bloed en één voor de Humanitaire Diensten. Deze Raden van Bestuur zorgen voor de uitvoering van het beleid en de beslissingen van de Gemeenschapsraad. Ze worden allebei voorgezeten door de gemeenschapsvoorzitter.

### **Samenkomsten**

De Raad van Bestuur Dienst voor het Bloed vergaderde in 2014 op 24 april, 12 juni, 25 september en 4 december. De Raad van Bestuur Humanitaire Diensten vergaderde in 2014 op 9 januari, 20 maart, 22 mei, 11 en 25 september en 6 november.

### **Samenstelling**

#### *Stemgerechtigde leden van beide Raden van Bestuur*

Christ'l Joris, gemeenschapsvoorzitter (voorzitter)  
John Dejaeger, gemeenschapsondervoorzitter  
Mireille Deziron, bestuurder Dienst voor het Bloed en Humanitaire Diensten

Dirk Huyghe, voorzitter Auditcomité  
Geert Maelfait, gemeenschapspenningmeester  
Guy Peeters, bestuurder Humanitaire Diensten  
Freddy Snoeck, gemeenschapsondervoorzitter (t.e.m. 20 mei 2014)

Laurette Steenssens, bestuurder Dienst voor het Bloed  
Johnny Thijs, bestuurder Dienst voor het Bloed en Humanitaire Diensten (vanaf 4 oktober 2014)

Luc Van Hauwenhuysse, bestuurder Dienst voor het Bloed (t.e.m. 20 december 2014) / gemeenschapsondervoorzitter (vanaf 4 oktober 2014)  
Philippe Vandekerckhove, gedelegeerd bestuurder

#### *Leden van de Raad van Bestuur Humanitaire Diensten met adviserende bevoegdheid*

Stefan Beerten, provincievoorzitter Limburg (t.e.m. 28 november 2014)  
Pol Casteleyn, provincievoorzitter Vlaams-Brabant  
Stef Meynendonckx, provincievoorzitter Antwerpen a.i. (vanaf 10 maart 2015)  
Frank Sloomans, provincievoorzitter West-Vlaanderen

Hugo Tant, provincievoorzitter Antwerpen (t.e.m. 10 maart 2015)  
Marjan Thijssen, provincievoorzitter Limburg a.i. (vanaf 28 november 2014)  
Luc Van Hauwenhuysse, provincievoorzitter Oost-Vlaanderen (t.e.m. 20 december 2014)  
Pascal Van Waeyenberghe, provincievoorzitter Oost-Vlaanderen (vanaf 20 december 2014)

### **Comités van de Raden van Bestuur**

Binnen de Raden van Bestuur zijn volgende comités opgericht: het Auditcomité, het Financieel Comité en het Remuneratiecomité. Deze comités hebben het mandaat om gespecialiseerde aangelegenheden te analyseren en hierover verslag uit te brengen bij de Raden van Bestuur. Zo stellen ze de Raden van Bestuur in staat om beslissingen te nemen of hun toezichhoudende rol te vervullen.

### **Auditcomité**

Het Auditcomité oefent toezicht uit op de risico's en controlemechanismen van de vereniging. Het kijkt meer in het bijzonder de volgende materies na, en evalueert en beveelt verbeteringsacties aan over:

- de organisatie, de procedures en de systemen
- de interne en externe financiële rapportering
- de waarderingsregels
- de gedragsregels en eventuele belangenconflicten
- de risicoanalyse
- de systemen en werking van de interne en externe controle

### **Samenkomsten**

Het Auditcomité vergaderde in 2014 op 12 maart, 23 april, 24 september en 17 december.

### **Samenstelling**

Dirk Huyghe, bestuurder (voorzitter)  
Christ'l Joris, gemeenschapsvoorzitter  
Geert Maelfait, gemeenschapspenningmeester  
Freddy Snoeck, gemeenschapsondervoorzitter (t.e.m. 20 mei 2014)

De interne auditfunctie is toevertrouwd aan de firma Deloitte en wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van Joris Bulens, partner. In 2014 auditeerde Deloitte de werking van de entiteit



Verzekeringen en de dienst Kwaliteit DVB evenals de afdelingen Gentbrugge, Groot-Kortrijk, Kampenhout-Herent, Oostende, Putte, Riemst en Zelem.

De externe audit (wettelijk revisoraat) is toevertrouwd aan V.M.B. Bedrijfsrevisoren en wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van Tom Van Cleef, partner.

## **Financieel Comité**

Het Financieel Comité adviseert de Raad van Bestuur over:

- het thesauriebeleid van de vereniging
- het investeringsbeleid in onroerend en roerend vermogen
- het verlenen van kredieten aan entiteiten
- het aangaan van leningen
- het budget en de jaarrekeningen

### **Samenkomsten**

Het Financieel Comité vergaderde in 2014 op 12 maart, 2 juli, 17 september en 17 december.

### **Samenstelling**

Geert Maelfait, gemeenschapspenningmeester (voorzitter)

Hugo Lasat, deskundige

Guy Peeters, bestuurder

## **Remuneratiecomité**

Het Remuneratiecomité verleent advies aan de Raden van Bestuur en de Gemeenschapsraad over:

- de selectie, benoeming en herbenoeming van de leden die in deze organen zetelen (behalve de Adviescommissie-, provincie- en regiovoorzitters)
- de benoeming van de directieleden
- het remuneratiebeleid en het daaraan gekoppelde performantiebeleid voor het personeel dat niet onderworpen is aan een cao-regeling
- de expertisematrix van de Raden van Bestuur en het daaruit bepalen van de ontbrekende competenties

### **Samenkomsten**

Het Remuneratiecomité vergaderde in 2014 op 25 februari, 10 juni, 15 september en 8 december.

### **Samenstelling**

Mireille Deziron, bestuurder (voorzitter)

Christ'l Joris, gemeenschapsvoorzitter

# Operationeel niveau

## *Directiecomités*

Er zijn twee Directiecomités binnen Rode Kruis-Vlaanderen: één voor de Humanitaire Diensten en één voor de Dienst voor het Bloed. De Directiecomités zijn verantwoordelijk voor het dagelijks en operationeel beheer van de organisatie. Ze nemen autonoom beslissingen over operationele kwesties, binnen de objectieven die hun Raad van Bestuur bepaalt. De Directiecomités worden voorgezeten door de gedelegeerd bestuurder.

## **Directiecomité Humanitaire Diensten**

### **Samenkomsten**

Het Directiecomité Humanitaire Diensten vergaderde in 2014 op 9 en 23 januari, 20 februari, 6 en 20 maart, 3 en 24 april, 22 mei, 12 en 26 juni, 17 juli, 28 augustus, 11 en 25 september, 23 oktober, 6 en 20 november en 5 en 19 december.

### **Samenstelling**

#### *Stemgerechtigde leden*

Philippe Vandekerckhove, gedelegeerd bestuurder (voorzitter)	Hugo Tant, provincievoorzitter Antwerpen (t.e.m. 10 maart 2015)
Stefan Beerten, provincievoorzitter Limburg (t.e.m. 28 november 2014)	Marjan Thijssen, provincievoorzitter Limburg a.i. (vanaf 28 november 2014)
Pol Casteleyn, provincievoorzitter Vlaams-Brabant	Luc Van Hauwenhuyse, provincievoorzitter Oost-Vlaanderen (t.e.m. 20 december 2014)
Stef Meynendonckx, provincievoorzitter Antwerpen a.i. (vanaf 10 maart 2015)	Pascal Van Waeyenberghe, provincievoorzitter Oost-Vlaanderen (vanaf 20 december 2014)
Frank Slootmans, provincievoorzitter West-Vlaanderen	

#### *Leden met adviserende bevoegdheid*

Kenneth Arkesteyn, directeur Humanitaire Diensten  
Luc Botten, financieel-administratief directeur (t.e.m. 30 april 2014) / directeur Communicatie & IT (vanaf 30 april 2014)  
Peter Catry, directeur HR  
Karolien Geudens, financieel directeur (vanaf 30 april 2014)

## **Directiecomité Dienst voor het Bloed**

### **Samenkomsten**

Het Directiecomité Dienst voor het Bloed vergaderde in 2014 op 21 januari, 4 en 18 februari, 4 maart, 1 en 22 april, 20 mei, 10 en 24 juni, 11 en 26 augustus, 9 september, 7 oktober, 4 en 18 november en 2 december.

### **Samenstelling**

Philippe Vandekerckhove, gedelegeerd bestuurder (voorzitter)  
Luc Botten, financieel-administratief directeur (t.e.m. 30 april 2014) / directeur Communicatie & IT (vanaf 30 april 2014)  
Peter Catry, directeur HR

Jan Ceulemans, manager QA  
Veerle Compernelle, medisch directeur  
Karolien Geudens, financieel directeur (vanaf 30 april 2014)  
Wilfried Vantuyghem, directeur Operationele Zaken

## **Adviesorganen**

### **Medisch comité van de Dienst voor het Bloed**

#### **Samenkomsten**

Het Medisch Comité van de Dienst voor het Bloed vergaderde in 2014 op 14 en 28 januari, 25 februari, 25 maart, 22 april, 3 en 17 juni, 1 juli, 12 en 26 augustus, 9 en 23 september, 7 en 21 oktober, 4, 18 en 27 november en 16 december.

#### **Samenstelling**

Prof. dr. Veerle Compernelle, medisch directeur (voorzitter)  
Dr. Martine Baeten, adjunct-medisch directeur en medisch expert afname (t.e.m. 28 januari 2014)  
Jan Ceulemans, manager QA  
Dr. José Coene, klinisch bioloog, medisch expert bereiding en distributie van bloedproducten  
Dr. Dominique De Bleser, klinisch bioloog, medisch expert stamcelverwerking

Ap. Annie De Smet, klinisch bioloog, medisch expert donorlaboratorium  
Prof. dr. Marie-Paule Emonds, klinisch bioloog, medisch expert HILA  
Prof. dr. Philippe Vandekerckhove, gedelegeerd bestuurder  
Dr. Giovanni Vandewalle, medisch expert afname (vanaf 15 januari 2014)  
Dr. Anne Vanhonselbrouck, klinisch bioloog, medisch expert immuno hematologie

### **Medische commissie van de Humanitaire Diensten**

#### **Samenkomsten**

De Medische Commissie van de Humanitaire Diensten vergaderde in 2014 op 10 januari, 14 maart en 14 november.

#### **Samenstelling**

Prof. dr. Paul Broos (voorzitter)  
Dr. Martine Baeten, adjunct-medisch directeur van de Dienst voor het Bloed (t.e.m. 28 januari

2014) en provinciaal hoofdgeneesheer Antwerpen (vanaf 17 april 2014)  
Prof. dr. Veerle Compernelle, medisch directeur

van de Dienst voor het Bloed  
Dr. Erwin Dhondt, afgevaardigde van de  
minister van Defensie  
Dr. Evi Steen, provinciaal hoofdgeneesheer  
Oost-Vlaanderen (vanaf 11 februari 2015)  
Dr. Ive Van Cauwenbergh, afgevaardigde van  
de minister van Defensie

Dr. Marc Van Goethem, provinciaal  
hoofdgeneesheer Oost-Vlaanderen (t.e.m. 31

december 2014)  
Dr. Jan Van Heuverswyn, afgevaardigde van de  
Vlaamse minister van Volksgezondheid  
Dr. Karel Vandevelde, provinciaal  
hoofdgeneesheer West-Vlaanderen  
Dr. Marc Vanpoecke, provinciaal  
hoofdgeneesheer Limburg  
Dr. Pascal Vranckx, provinciaal  
hoofdgeneesheer Vlaams-Brabant

## **Permanente Adviescommissies**

Voor iedere discipline binnen Rode Kruis-Vlaanderen bestaat er een permanente Adviescommissie. De Adviescommissies vertegenwoordigen de expertise van de disciplines en geven advies over bestaande problemen en nieuwe opportuniteiten binnen hun werkterrein.

De Adviescommissies vergaderden in 2014 op volgende data:

- Adviescommissie Communicatie & Werving: geen vergaderingen – voorzitter Wim Van Nieuwenhove (t.e.m. 9 maart 2014)
- Adviescommissie Dringende Sociale Interventie: 10 januari, 14 maart, 14 juni, 19 september, 21 november en 12 december – voorzitter Manu Heyse
- Adviescommissie Hulpdienst: 18 februari, 19 juni, 21 augustus en 2 oktober – voorzitter Johan Gillebeert
- Adviescommissie Internationale Samenwerking: 5 maart en 15 oktober – voorzitter Jan Standaert
- Adviescommissie Jeugd Rode Kruis: 19 februari, 13 april, 26 mei, 22 september en 28 november – voorzitter Melissa Bastiaen
- Adviescommissie Sociale Hulpverlening: 14 februari, 25 april, 13 juni, 12 september en 5 december – voorzitter Lut Swennen
- Adviescommissie Vorming: 9 februari, 25 maart, 16 september en 16 december – voorzitter Geert Vermeersch (vanaf 29 maart 2014)
- Adviescommissie Zorgbib: 13 februari, 22 mei, 11 september en 11 december – voorzitter Yolanda Simons

## **Tijdelijke advieswerkgroepen**

Naast de bestaande Adviescommissies kunnen de bestuursorganen ook ad-hoccommissies of tijdelijke werkgroepen oprichten en belasten met de studie van een bepaald onderwerp.

In 2014 waren volgende ad-hoccommissies en werkgroepen actief:

- stuurgroep 'Strategie 2020' – voorzitter Christ'l Joris
- taskforce 'Ziekenvervoer' – voorzitter Luc Van Hauwenhuyse
- werkgroep 'Fondsenwerving' – voorzitter Luc Botten
- werkgroep 'Licht Logistieke Ondersteuning' – voorzitter Patricia Vrancken
- werkgroep 'Lokale verankering' – voorzitter Jeroen Van Keer
- werkgroep 'Opdracht Hulpdienst' – voorzitter Luc Van Hauwenhuyse
- werkgroep 'Provinciale zetels' – voorzitter Luc Van Hauwenhuyse

- werkgroep 'Schone kleren' – voorzitter Pedro Vervliet
- werkgroep 'Zorghotel' – voorzitter Luc Botten

## Externe mandaten

Externe mandaten van de leden van de Gemeenschapsraad, Raden van Bestuur en Directiecomités:

### **Kenneth Arkesteyn**

Bestuurder Belgische Beroepsvereniging van Ambulancediensten | Bestuurder Casino vzw | Lid Commissie Niet-Dringend Liggend Ziekenvervoer | Plv. lid Nationale Raad Dringende Geneeskundige Hulpverlening

### **Luc Botten**

Ondervoorzitter Raad van Bestuur GO! SG9

### **Paul Broos**

Ondervoorzitter van de Provinciale Raad Brabant van de Orde der Geneesheren | Bestuurder Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria Halle | Bestuurder vzw Vereniging Diestse Ziekenhuizen

### **Pol Casteleyn**

Sociaal rechter arbeidsrechtbank Hasselt | Provinciaal bestuurder Gezinsbond | Lid AV CAW Limburg | Lid Welzijnsraad Scherpenheuvel-Zichem | Confrère Sint-Leonardus Zoutleeuw

### **Peter Catry**

Bestuurder Unisoc | Bestuurder Verso

### **Jan Ceulemans**

Voorzitter EBA Working Group on Collaborative Quality management | Ad hoc expert EDQM Council of Europe

### **Veerle Compernelle**

Gastprofessor Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen UGent | Bestuurder Centrum voor Medische Innovatie | Bestuurder Wetenschappelijke Vereniging Transfusie Vlaanderen

### **Mireille Deziron**

Gedelegeerd bestuurder Jobpunt Vlaanderen | Bestuurder Fluxys

### **Tuur Hoste**

Voorzitter Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk

### **Christ'l Joris**

Voorzitter Raad van Bestuur ETAP nv | Voorzitter Agoria | Ondervoorzitter De Wolkammerij nv | Voorzitter Raad van Bestuur Flanders Investment & Trade (t.e.m. 25 januari 2015) | Voorzitter Stichting Gillès s.o.n. | Bestuurder GIMV | Censor Nationale Bank van België | Voorzitter Raad van Commissarissen Parfibel nv | Lid AV Technopolis/F.T.I. vzw | Lid AV Universitair Ziekenhuis Antwerpen | Lid Directiecomité VBO

**Geert Maelfait**

Corporate Secretary Delta Lloyd Life nv | Bestuurder vzw Identifin

**Guy Peeters**

Voorzitter Raad van Bestuur AZ Turnhout

**Freddy Snoeck**

Program manager AG Insurance | Bestuurder vzw Vlaams Communicatie Assistentie Bureau voor Doven (CAB)

**Johnny Thijs**

Voorzitter Spadel nv | Voorzitter Max Green nv | Bestuurder Carmeuse nv | Bestuurder Delhaize Group | Bestuurder Essers nv | Lid Raad van Commissarissen USG People

**Philippe Vandekerckhove**

Voorzitter European Blood Alliance | Voorzitter Global Advisory Panel on Corporate Governance and Risk Management of Blood Services in Red Cross and Red Crescent Societies (GAP) | Lid Governing Board Internationale Federatie van Rode Kruis- en Rode Halve Maanverenigingen | Lid Flanders Care Investment | Lid Zorgvernieuwingsplatform Flanders Care | Deeltijds docent faculteit Geneeskunde KU Leuven | Gastprofessor faculteit Geneeskunde UGent

**Wim Van Nieuwenhove**

Lid Adviesraad Magistratuur

**Wilfried Vantghem**

Bestuurder Maatschappij voor Brandherverzekering cvba | Ondervoorzitter cv Plaatselijke Brandverzekering van Torhout | Voorzitter kerkfabriek Sint-Pietersbanden

## Lidmaatschappen

Rode Kruis-Vlaanderen is lid van tal van organisaties en samenwerkingsverbanden.

Op **internationaal niveau** maken we deel uit van de Internationale Federatie van Rode Kruis- en Rode Halve Maanverenigingen (IFRC), het Global Advisory Panel on Corporate Governance and Risk Management of Blood Services in Red Cross and Red Crescent Societies (GAP), het International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) en de Biomedical Excellence for Safer Transfusion (BEST) collaborative.

Op **Europees niveau** maken we deel uit van de Benelux Relief Emergency Unit, het European Red Cross/Red Crescent Network for Psychosocial Support (ENPS), het Red Cross-European Union Office, de European Blood Alliance (EBA), de European Red Cross Cooperation on Refugees, Asylum seekers and Migrants (PERCO), de Shelter Research Unit (Benelux), het First Aid Education European Network en de European Resuscitation Council (ERC).

Op **nationaal niveau** is Rode Kruis-Vlaanderen lid van de Belgian Resuscitation Council, het Belgisch Comité voor Hulp aan Vluchtelingen (BCHV), de Belgische Beroepsvereniging van Ambulancediensten,

Be-cause Health, de Interdepartementale Commissie voor Humanitair Recht, de Hoge Raad voor Vrijwilligerswerk, de Unie van Social Profit Ondernemingen (Unisoc), het Nationaal Platform voor Transfusiebeleid, de Nationale Raad voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening, de Vereniging voor Ethiek in de Fondsenwerving, het Bloedplatform, de Algemene Raad van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten, het Studiecentrum voor Militair recht en Oorlogsrecht en het EBM Practice Net.

In **Vlaanderen** is Rode Kruis-Vlaanderen lid van de Commissie Jeugdwerk, de Federatie Sociaal-Cultureel Werk, Flanders Bio, het Expertisecentrum Valpreventie Vlaanderen, Luisterpunt, NGO Federatie, het Platform Gezondheid van het VSKO, Sociare, het Steunpunt Vakantieparticipatie, het Verbond van Sociale Ondernemingen (Verso), het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGeZ), de Vlaamse Commissie Niet-Dringend Ziekenvervoer, de Vlaamse Onderwijsraad, het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk, de Vlaamse Vereniging voor Bibliotheek, Archief en Documentatie, de Wetenschappelijke Vereniging Transfusie Vlaanderen, Zorgnet Vlaanderen en het Platform Wetenschap en Praktijk.

Op **provinciaal en lokaal vlak** is Rode Kruis-Vlaanderen lid van o.m. de provinciale commissies voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening en van heel wat gemeentelijke adviesraden op vlak van jeugd, ontwikkelingssamenwerking en cultuur.

## Ondernemingsraad

Situatie t.e.m. 15 maart 2015

### *Dienst voor het Bloed*

#### **Personeelsafvaardiging**

Ignace Amant  
Karina De Becker  
Anne Gossye  
Chantal Lambert  
Wilfried Mertens

Paul Tamsin  
Jos Van Ermen  
Rita Vanmaele (secretaris)  
Thérèse Vanruymbeke

#### **Werkgeversafvaardiging**

Philippe Vandekerckhove (voorzitter)  
Peter Catry (ondervoorzitter)  
Luc Botten  
Veerle Compernelle  
Tuur Hoste

Dominiek Vanaudenaerde  
Wilfried Vantyghem  
Piet Waterkeyn (t.e.m. 31 maart 2014)  
Annick Willemen (adviserend lid vanaf 8 september 2014)

### *Humanitaire Diensten*

#### **Personeelsafvaardiging**

Dominiek Baron  
Anne-Marie Beirnaert (t.e.m. 31 december

2014)  
Marleen De Kegel

Stephan De Sloovere  
Herman Jacob

Eddy Pieters  
Guido Van Den Spiegel (secretaris)

### **Werkgeversafvaardiging**

Philippe Vandekerckhove (voorzitter)  
Peter Catry (ondervoorzitter)  
Kenneth Arkesteyn (vanaf 6 november 2014)

Luc Botten  
Tuur Hoste  
Hilde Van Gastel

## **Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk**

### ***Dienst voor het Bloed***

#### **Personeelsafvaardiging**

Karina De Becker  
Erik De Meester  
Ann Gossye  
Badr Iddin Lagmouri  
Danny Lems

Patricia Leysen  
Wilfried Mertens  
Paul Tamsin  
Joseph Van Ermen  
Thérèse Vanruymbeke

#### **Werkgeversafvaardiging**

Philippe Vandekerckhove (voorzitter)  
Peter Catry (ondervoorzitter)  
Veerle Compernelle  
Tuur Hoste

Katrien Kimpe (vanaf 1 november 2014)  
Dominiek Vanaudenaerde  
Wilfried Vantyghem  
Piet Waterkeyn (t.e.m. 31 maart 2014)

### ***Humanitaire Diensten***

#### **Personeelsafvaardiging**

Dominique Baron  
Anne-Marie Beirnaert (t.e.m. 31 december  
2014)  
Melissa Cowpe

Marleen De Kegel  
Eddy Pieters  
Roland Ummels  
Guido Van Den Spiegel

#### **Werkgeversafvaardiging**

Philippe Vandekerckhove (voorzitter)  
Peter Catry (ondervoorzitter)  
Kenneth Arkesteyn (vanaf 6 november 2014)

Luc Botten  
Tuur Hoste  
Hilde Van Gastel

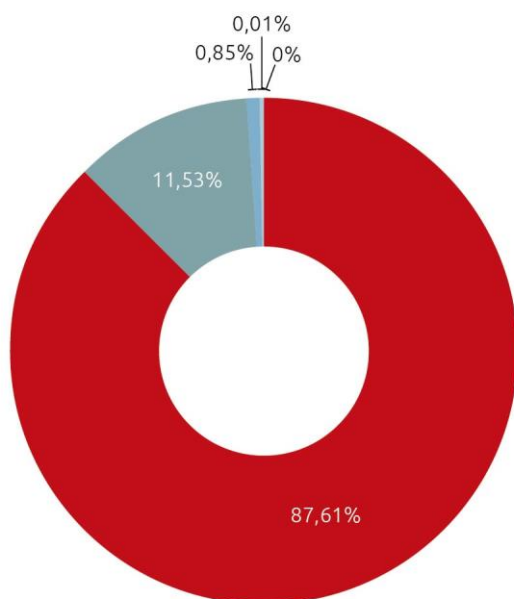


# Financieel verslag

## Algemene inkomsten

In 2014 bedroegen onze inkomsten 137,67 miljoen euro: 79,02 miljoen euro voor de Dienst voor het Bloed en 58,66 miljoen euro voor de Humanitaire diensten. Deze inkomsten komen uit verschillende bronnen.

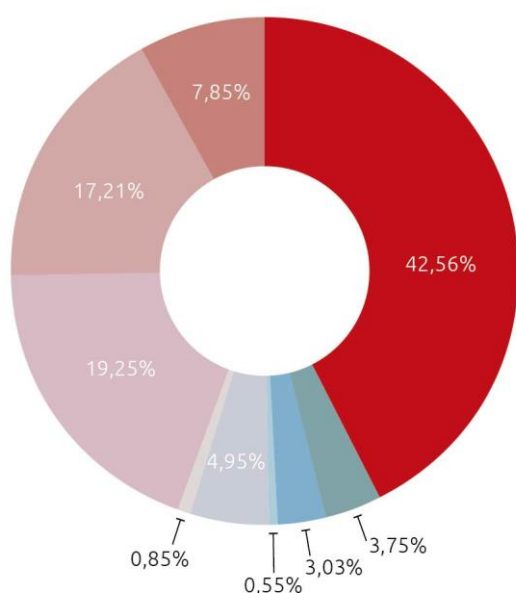
### Inkomsten Dienst voor het Bloed



- Vergoedingen bloedproducten
- Diverse loonsubsidies
- Geleverde diensten aan particulieren
- Schenken en legaten
- Structurele subsidies

**Totaal: 79.016.301 euro**

### Inkomsten Humanitaire Diensten



- Opvang van asielzoekers
- Bijdrage internationale hulpverlening
- Subsidies Vlaamse overheid aan vzw's
- Dienstverlening bij rampen en voor repatriëring
- Diverse loonsubsidies
- Subsidies provincies/plaatselijke afdelingen
- Geleverde diensten aan particulieren
- Schenken en legaten
- Structurele subsidies

**Totaal: 58.655.536 euro**

We hebben onze inkomsten geconsolideerd. Dit wil zeggen dat we in dit overzicht alleen inkomsten van externe bronnen opnemen. Doorfacturatie van de ene Rode Kruisenteit naar een andere zit hier niet in vervat.

## Schenken en legaten van particulieren en bedrijven

7,34 % (10,09 miljoen euro) van onze inkomsten komt uit schenkingen en legaten van particulieren en bedrijven. Hiervan is 2,63 miljoen euro afkomstig van de ruim 520.000 trouwe kopers van Rode Kruisstickers. Bedrijven die ons sponsorden waren o.a. Dovy, Jetair, Thomas Cook, Kinapolis en Park Molenheide. We konden ook rekenen op de steun van enkele partners: de Nationale Bank, AG Insurance, Hansaplast, Electrabel GDF SUEZ, Canon, BNP Paribas Fortis.

## Structurele subsidies voor de algemene werking

3,35% (4,61 miljoen euro) van onze inkomsten bestaat uit structurele subsidies van de federale overheid en de Nationale Loterij.

## Kosten Rode Kruis-Vlaanderen

### Algemeen overzicht

Wij gebruiken onze inkomsten voor heel veel verschillende activiteiten. Voor heel wat van die activiteiten kunnen we rekenen op de onbezoldigde inzet van onze vrijwilligers. Daarnaast moeten we uiteraard zorgen voor degelijke opleidingen, ondersteuning en materiaal. Hieronder vind je een algemeen overzicht van onze operationele kosten per werkdomein.

Humanitaire Diensten (werking in Vlaanderen en internationale werking, zonder Opvang van Asielzoekers)	32.325.408 euro
Dienst voor het Bloed	78.377.967 euro
Opvang van Asielzoekers	25.712.400 euro
<b>Totaal</b>	<b>136.415.774 euro</b>

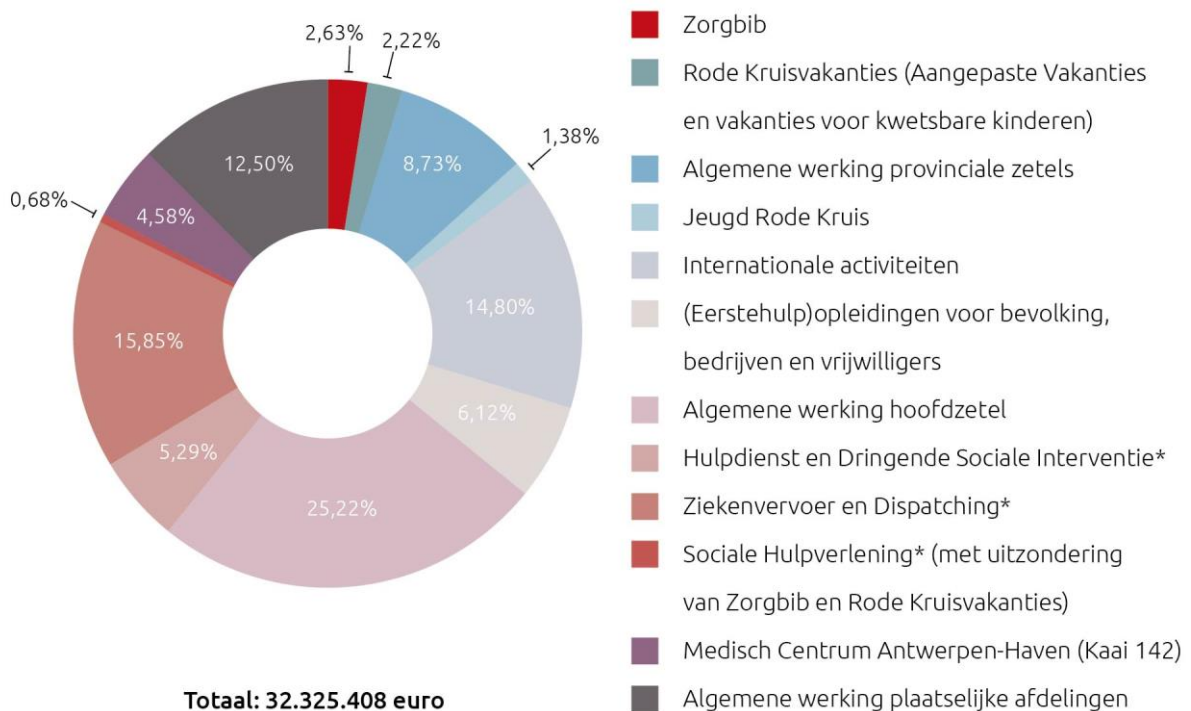
In tegenstelling tot onze inkomsten, werden onze kosten niet geconsolideerd. Bij onze inkomsten nemen we alleen de externe bronnen op. Bij onze kosten vind je de interne doorfacturatie wel terug. Op deze manier geven we een volledig beeld van de kosten van de verschillende Rode Kruisenteiten.

Het geconsolideerd resultaat bedroeg 3,76 miljoen euro.

# Humanitaire Diensten

De uitgaven voor onze Humanitaire Diensten bedroegen 32,3 miljoen euro. Deze kosten kunnen verdeeld worden over verschillende activiteiten.

## Kosten Humanitaire Diensten



\* In deze cijfers is het aandeel van de kosten gemaakt door de plaatselijke afdelingen gebaseerd op een relevante steekproef bij de populatie van 249 afdelingen.

## Bijdrage aan het Internationale Rode Kruis

Rode Kruis-Vlaanderen betaalde de verplichte ledenbijdrage van 383.229 euro aan de Internationale Federatie van Rode Kruis- en Rode Halve Maanverenigingen (IFRC).

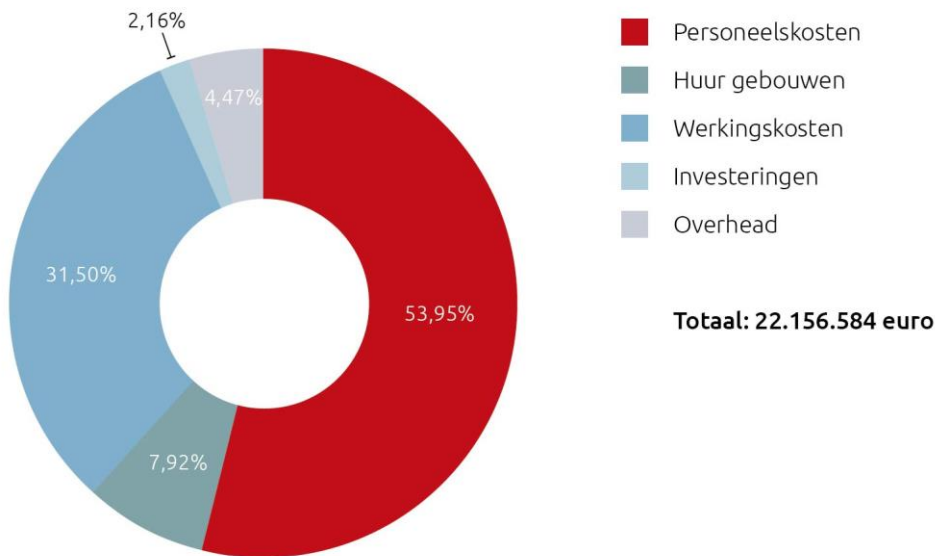
Het Red Cross/EU Office dat als verbinding functioneert tussen de nationale verenigingen van het Rode Kruis in de landen van de Europese Unie en de Europese Unie zelf, ontving een ledenbijdrage van 27.592 euro.

## Opvang van Asielzoekers

### Kosten volgens opvangconventie

Dit deel handelt over de uitgaven die vastgelegd zijn in de opvangconventie met Fedasil. Voor 2014 werd een dagprijs bepaald van maximaal 40,83 euro per opvangplaats. Deze uitgaven omvatten alle kosten voor de basisopvang van asielzoekers: de personeelskosten, de huur van de gebouwen en de investeringen in die gebouwen, de werkingskosten en de overheadkosten (de inzet van onze centraal ondersteunende diensten).

## Kosten volgens opvangconventie

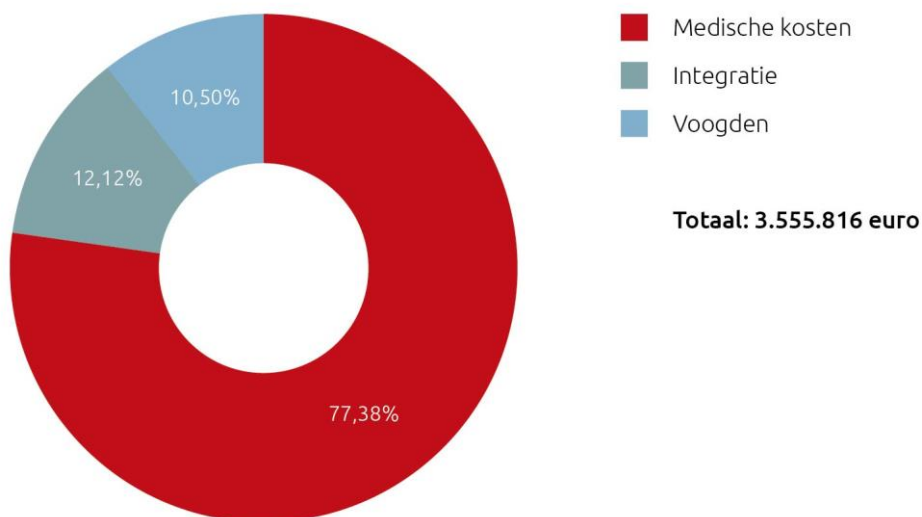


## Bijkomende kosten

Sommige uitgaven zijn niet opgenomen in de dagprijs, maar worden bijkomend door Fedasil of andere instanties vergoed. Concreet gaat het hier over:

- De medische kosten voor asielzoekers die in onze centra verblijven.
- De kosten voor onze integratieactiviteiten: in 2014 voorzag Fedasil in de financiering van de personeelsleden die voor deze opdracht werden aangetrokken en van een gedeelte van de middelen om activiteiten te kunnen organiseren.
- De voogdij voor niet-begeleide minderjarige vreemdelingen. De kosten van deze activiteit worden volledig vergoed door het ministerie van Justitie en een toelage van de Sociale Maribel.

## Bijkomende kosten

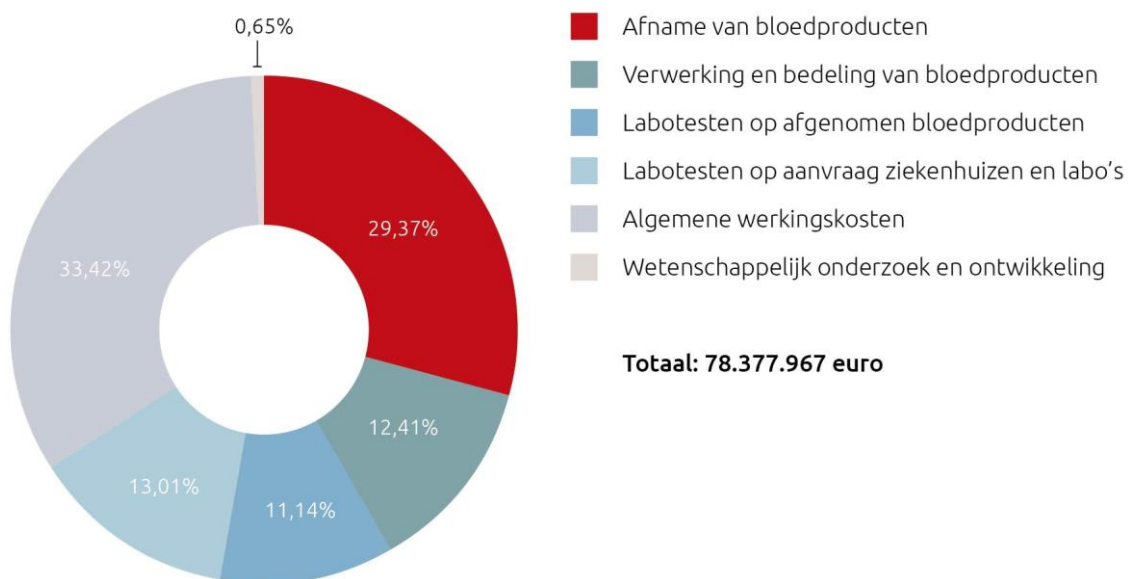


# Dienst voor het Bloed

De omzet van onze Dienst voor het Bloed wordt gevormd door de levering van bloedproducten, de vergoedingen voor de labotesten en enkele subsidies. We gebruiken deze inkomsten om de kosten voor de werving en het behoud van donoren, de afname, het testen en de verwerking van de bloedproducten en de bedeling ervan te dekken. Voor onze Dienst voor het Bloed is het fundamenteel de continuïteit te verzekeren en te blijven verbeteren. Daarom herinvesteren we een deel van de middelen in nieuwe technieken, apparatuur en ontwikkelingen.

De totale bedrijfskosten van de Dienst voor het Bloed bedroegen 78,38 miljoen euro. Deze kosten kunnen verdeeld worden over de volgende activiteiten:

## Kosten Dienst voor het Bloed



- **Afname van bloedproducten**

Dit omvat de aankoop van kwalitatief afnamemateriaal, de lonen van artsen en personeel die de afnamen veilig en vlot laten verlopen, vergoedingen voor afdelingen, operationele en infrastructuurkosten van de mobiele en vaste collecteplaatsen ...

- **Verwerking en bedeling van bloedproducten**

Als het bloed getest en goedgekeurd is, verwerken we het verder tot de verschillende gewenste bloedcomponenten die de ziekenhuizen aanvragen. Om de veiligheid van de bloedproducten te verhogen, passen we vaak bijkomende pathogeeninactivatietechnieken toe. Daarna bewaren we deze bloedproducten onder strikte condities. Ten slotte verdelen we ze volgens strenge regels.

- **Labotesten**

Specifieke laboratoria voeren ofwel testen op donorbloed ofwel gespecialiseerde testen op vraag van ziekenhuizen en externe labo's uit. In deze uitgavenpost zijn de kosten voor laboratoriummateriaal, infrastructuur en personeelskosten inbegrepen.

- **Algemene werkingskosten**

Dit omvat de uitgaven voor de centraal ondersteunende diensten (Personeelszaken, Financiën,

Communicatie en ICT), voor het aanmaken en drukken van publicaties, het administratieve luik van de bloedtransfusiecentra, donorwerving en het departement Kwaliteit. Hieronder zitten ook de afschrijvingen op investeringen en de kosten met betrekking tot de gebouwen.

- **Wetenschappelijk onderzoek en ontwikkeling**

Voor onze Dienst voor het Bloed is het essentieel om wetenschappelijk onderzoek op zijn werkgebied (bloedbank en transfusie in het algemeen) te bevorderen en te stimuleren.

Wetenschappelijk onderzoek ondersteunt en vergemakkelijkt het opzetten van nieuwe en betere technieken in de dagelijkse werking, waardoor ons bloed steeds veiliger wordt.

## Resultatenrekening

	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Inkomsten</b>	<b>147.558.287 euro</b>	<b>137.671.837 euro</b>
Omzet	78.113.977 euro	75.622.623 euro
Wijzigingen in de voorraden	-311.390 euro	-64.141 euro
Subsidies, legaten, schenkingen en lidgelden	66.206.831 euro	59.401.399 euro
Andere opbrengsten	3.548.869 euro	2.711.957 euro
<b>Kosten</b>	<b>143.590.566 euro</b>	<b>133.907.835 euro</b>
Handelsgoederen	25.230.318 euro	20.831.241 euro
Diensten en diverse goederen	46.892.395 euro	43.408.525 euro
Bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen	60.220.474 euro	57.350.218 euro
Afschrijvingen	10.379.057 euro	9.839.914 euro
Waardeverminderingen	-3.079.766 euro	318.570 euro
Voorzieningen voor risico's en kosten	2.067.894 euro	357.837 euro
Andere kosten	1.880.193 euro	1.801.529 euro
<b>Bedrijfsresultaat</b>	<b>3.967.721 euro</b>	<b>3.764.002 euro</b>
<b>Financieel resultaat</b>	<b>1.332.123 euro</b>	<b>1.314.188 euro</b>

## Besteding eventuele overschotten

We zetten eventuele overschotten in voor de verdere uitbouw van verschillende Rode Kruisfondsen of als bestemde middelen voor grote projecten, zoals de nieuwbouw in Mechelen en ons zorghotel in Zuienkerke, die grote investeringen eisen.

Om de financiering en de uitvoering van ons strategische werkplan te garanderen, hebben we verschillende fondsen gecreëerd. Met uitzondering van het noodhulpfonds gebruiken we alleen de rente op het kapitaal van de fondsen. Zo zorgen we voor de noodzakelijke langetermijnfinanciering van onze activiteiten en zijn we minder afhankelijk van jaarlijkse schommelingen in subsidies of het beschikbare geld binnen het Rode Kruis.

## 2014

Sociaal fonds	3,4 miljoen euro
Vormingsfonds	0,3 miljoen euro
Noodhulpfonds	0,5 miljoen euro
Fonds rampenparaatheid	0,7 miljoen euro
Ontwikkelingsfonds	4,0 miljoen euro
Stichting Wetenschappelijk onderzoek & ontwikkeling - Dienst voor het Bloed	17,1 miljoen euro

Ons **sociaal fonds** verzamelt de nodige financiële middelen om op structurele basis zorgactiviteiten – zoals vakanties voor kwetsbare kinderen en Aangepaste Vakanties voor mensen met een handicap – te ontwikkelen en te realiseren. We hebben de intresten van het fonds in 2014 aangewend om de vervoerskosten van de vakantiegangers terug te betalen.

Ons **vormingsfonds** geeft financiële steun aan nieuw op te starten vormingsinitiatieven. Deze kunnen van allerlei aard zijn.

Met ons **noodhulpfonds** kunnen we snel reageren op een ramp zonder te hoeven wachten op de fondsenwerving die doorgaans pas enkele dagen na de ramp op gang komt. Als we middelen uit dit fonds gebruiken, zuiveren we het daarna opnieuw aan met geld uit fondsenwerving bij het brede publiek of van de overheid.

Ons **fonds rampenparaatheid** is bedoeld om beperkte capaciteitsopbouw (voornamelijk opleidingen) rond rampenmanagement en –paraatheid te financieren. Daarnaast gebruiken we het fonds om gerichte pilotprojecten in potentiële nieuwe partnerlanden op te zetten als testcases voor een nieuw partnership. Ten slotte financieren we met dit fonds de 20% eigen bijdrage zodra we, op basis van de voorgaande stappen en opgebouwde kennis en ervaring, grotere donorcontracten volgens het principe van cofinanciering binnenhalen. Op deze manier verviervoudigen we het beschikbare bedrag via donorfinanciering.

Ons **ontwikkelingsfonds** verzekert continuïteit en groei in de internationale ontwikkelingsprojecten. We besteden het fonds aan onze eigen bijdrage in Rode Kruisprojecten die gedeeltelijk door de overheid worden gefinancierd. Hierdoor kunnen we meer van dergelijke projecten aanvaarden. Daarnaast kunnen we met het fonds moeilijk financierbare projecten (zoals vergeten rampen of de versterking van de Rode Kruisverenigingen in het Zuiden) toch aanpakken.

De **stichting wetenschappelijk onderzoek & ontwikkeling - Dienst voor het Bloed** bevordert het ontwikkelingswerk, de medische praktijk op basis van evidence-based criteria en het wetenschappelijk onderzoek binnen onze Dienst voor het Bloed. Dit gebeurt door steun aan onderzoekers zelf of aan externe instellingen waarmee we wetenschappelijk onderzoek verrichten.

In het kader van ons strategische plan Afspraak 2015 maakten we principeafspraken om de fondsen sneller uit te bouwen. Dit zal ons toelaten om nog meer projecten die we niet via klassieke financiering kunnen sponsoren, onafhankelijk op te zetten met eigen middelen.