

ARTSENZONDERVAKANTIE
MEDECINS SANS VACANCES
MEDICSWITHOUTVACATION

KENNIS GENEEST



Jaarverslag 2010

Inhoud

1. Voorwoord: Kennisoverdracht maakte het verschil! Ook in 2010!	
2. Over Artsen Zonder Vakantie.....	3
• wie is Artsen Zonder Vakantie?	
• onze missie en visie	
3. Onze werking in Afrika.....	4
• onze partnerlanden	
• ingezette vrijwilligers	
• verzonden materiaal	
• onze projecten (fistelchirurgie, externe fixator , diabetes,...)	
• driejarenprogramma	
• complementariteit en synergie met andere actoren	
4. Externe Communicatie.....	12
• website	
• media	
• evenementen	
• jaarvergadering 2010	
5. Onze middelen.....	14
• inkomsten fondsenwerving	
• subsidies	
6. Algemeen Beheer.....	17
• werkingskosten	
• bestuursvorm en organigram	
7. Jaarrekeningen 2010.....	20
• balans	
• resultatenrekening	
8. Programma en budget 2011.....	20
• zendingen en projecten	
• inkomsten en uitgaven	
9. Bestuursorganen.....	22

Voorwoord

Kennisoverdracht maakte het verschil. Ook in 2010!

Met plezier stellen we u het Jaarverslag 2010 van Artsen Zonder Vakantie voor. AZV werkt aan een duurzame verbetering van de gezondheidszorg in Afrikaanse partnerziekenhuizen. Dat doen we door middel van opleidingen, lokale ondersteuning en het delen van kennis en ervaring. Daarin zijn we goed en de vrijwillige inzet van ervaren specialisten maakt AZV uniek!

Met dit verslag geven we u inzicht in ons werk, de wijze waarop we werken en wat we in 2010 hebben bereikt.

Dat werd mede mogelijk gemaakt dankzij de steun en de sympathie van mensen die AZV een warm hart toedragen. Wat we bij Artsen Zonder Vakantie verwezenlijken is mensenwerk!

Wat Artsen Zonder Vakantie realiseert in Afrika wordt gewaardeerd!

Het tweede gedeelte van ons zesjarenprogramma werd door de overheid (DGD, Directie-Generaal Ontwikkelings-samenwerking) goedgekeurd. Daarnaast kregen we een aanzienlijke subsidie van de Nationale Loterij en getuigt ook een vraag van de Belgische overheid om ons te impliceren in een chirurgisch project in Burundi van deze waardering en het geloof in Artsen Zonder Vakantie.

Voor het werk in Afrika mochten we rekenen op de deskundigheid en gedrevenheid van 334 terreinvrijwilligers die samen 154 teams vormden en ons jaarplan quasi volledig wisten te realiseren in de 59 partnerziekenhuizen en dit tezamen


met de collega's en partners in Afrika.

De fundamenten voor duurzame en structurele samenwerking zijn verder verstevigd!

Artsen Zonder Vakantie is klaar om zijn engagement verder vorm te geven in een hedendaags kader van strategische ontwikkelingssamenwerking!



Jan Goossens
Directeur



Dr. Patrick Peeters
Voorzitter



Over Artsen Zonder Vakantie

Artsen Zonder Vakantie is een Belgische medische hulpverleningsorganisatie die jaarlijks meer dan 350 artsen en paramedici op vrijwillige basis naar Afrikaanse ziekenhuizen stuurt om er het lokale medische personeel op te leiden en deze ziekenhuizen met materiaal uit te rusten. Verder biedt de organisatie ook ondersteuning op het vlak van ziekenhuismanagement en technische verbeteringen. De zetel van de vereniging bevindt zich in Mechelen. Artsen Zonder Vakantie is actief in Benin, Burkina Faso, Burundi, de D.R.Congo, Kameroen, Rwanda en Tanzania.

Missie en visie

De activiteiten van Artsen Zonder Vakantie passen in een duurzaam ontwikkelingsprogramma en zijn gebaseerd op het principe van recht op gezondheid en gezondheidszorg. Ze worden gekenmerkt door de volgende doelstellingen en krachtlijnen:

1. Gezondheidszorg in Afrika promoten
2. Systeemversterkend partnerschap nastreven
3. Ter beschikking stellen van medische teams voor opdrachten van korte duur, op vraag van lokale partners
4. Overbrengen van (para)medische kennis en materiaal aan plaatselijke artsen en paramedici om de interne capaciteit van de partner te versterken, vooral ten bate van de kansarmen.
5. Sensibiliseren van de Belgische bevolking

Gezondheidszorg in Afrika promoten

Artsen Zonder Vakantie verdedigt het recht op gezondheid, het recht op gezondheidsvoorlichting, het recht om te mogen verzorgen en het recht om verzorgd te worden.

Systeemversterkend partnerschap nastreven

Artsen Zonder Vakantie beantwoordt de vraag van lokale partners. Deze partners formuleren een duidelijke vraag naar samenwerking. AZV werkt samen met de partners aan de verbetering en versterking van hun hui-

dige werking in het kader van de nationale beleidsopties met betrekking tot gezondheidspolitiek.

Waar mogelijk wordt ook samenwerking met derden (andere NGO's, lokale instanties,...) nagestreefd ter verbetering en versterking van de partnerwerking.

Ter beschikking stellen van medische teams

In antwoord op een welbepaalde vraag zendt Artsen Zonder Vakantie teams van vrijwilligers uit samengesteld uit artsen-specialisten, verpleegkundigen, vroedvrouwen, kinesitherapeuten, laboranten en eventueel beheerders en technici.

De vrijwilligers werken samen met de lokale partner, beantwoorden zijn vragen, bespreken met hem verbeteringen en maken aanbevelingen voor de teams die na hen komen. Op het einde van elke zending wordt de voorbije missie besproken met de lokale partner. Er wordt een verslag opgemaakt voor AZV en een samenvatting van de conclusies wordt aan de lokale partner gestuurd.

Zendingen van korte duur organiseren

AZV kiest voor korte zendingen van 2 tot 3 weken die herhaald worden en die passen in een langere begeleiding van de partner. Wanneer uit de evaluatie blijkt dat de lokale partner voldoende kennis en organisatie heeft verworven of een partnerschap niet langer voldoet aan de afspraken zoals vermeld in de conventie, wordt een uittredingsscenario uitgeschreven en beëindigen wij de samenwerking. Daardoor krijgen postulierende ziekenhuizen de kans om een nieuw partnerschap uit te bouwen met Artsen Zonder Vakantie.

Overbrengen van (para)medische kennis

Elke zending is een uitwisseling van kennis, ervaring en expertise met als doel de capaciteitsversterking van het gezondheidspersoneel. Elk team behandelt patiënten maar biedt de lokale partner vooral upgrading in nieuwe basistechnieken en methoden aan. Dit gebeurt door bedside teaching, training on the job, workshops, onderwijs, aangepaste referentiewerken en tijdschriften en gebruik van Internet.

Er wordt over gewaakt dat de kansarmen de mogelijkheid krijgen zich tijdens de aanwezigheid van de AZV-teams aan te bieden voor behandeling of verzorging.

Overbrengen van materiaal

Materiaal is absoluut noodzakelijk, enerzijds voor het functioneren van het ziekenhuis en anderzijds opdat de AZV-teams hun missieobjectieven zouden kunnen realiseren. Daarvoor wordt materiaal opgestuurd dat, zo nodig, geïntroduceerd wordt.

Op die wijze bouwt AZV samen met partners aan een infrastructuur waar betere zorgen mogelijk zijn.

Sensibiliseren van de Belgische bevolking

Door communicatie en activiteiten voor fondsenwerving informeert Artsen Zonder Vakantie de Belgische bevolking over het werk van de organisatie en de situatie in de Afrikaanse partnerziekenhuizen.

Het resultaat

Artsen Zonder Vakantie draagt bij tot de uitbouw van een gezondheidszorgsysteem in de partnerziekenhuizen in Afrika en biedt zo op efficiënte en duurzame wijze, kwaliteitsvolle en toegankelijke gezondheidszorgen aan volgens de behoeften van het partnerziekenhuis.

Daardoor draagt Artsen Zonder Vakantie op indirecte wijze bij tot armoedebestrijding en verbetering van het algemeen welzijn.



Onze werking in Afrika

1. Onze partnerlanden

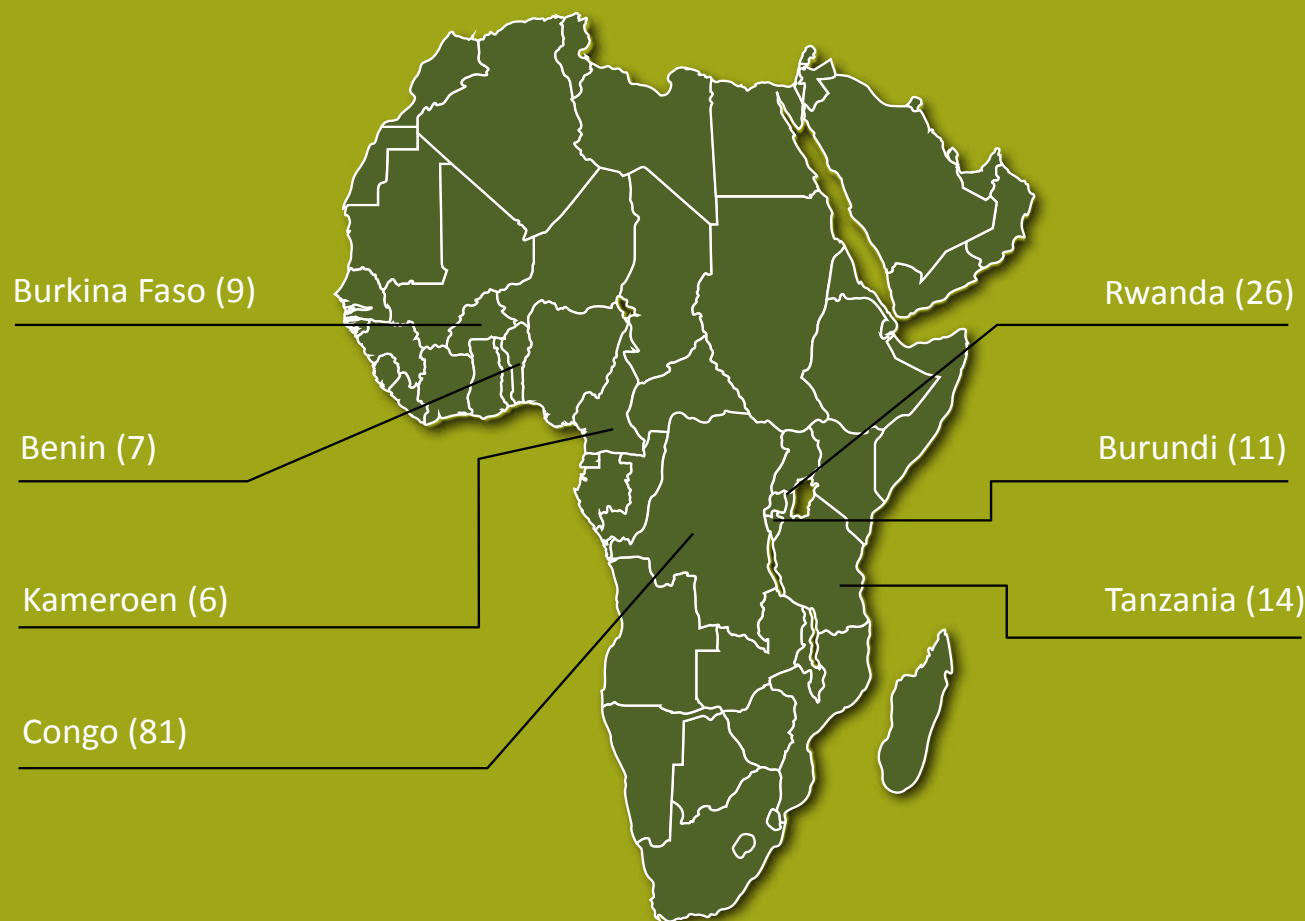
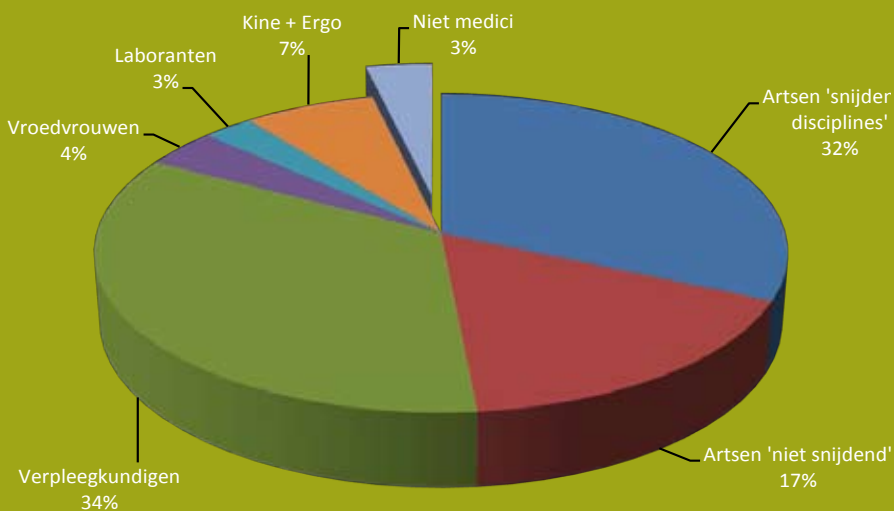
De teams van Artsen Zonder Vakantie waren actief in 7 partnerlanden waar alles bij elkaar 154 missies werden uitgevoerd. Deze missies werden uitgevoerd bij 59 partners (ziekenhuizen en gehandicapcentra).

In 2010 werden 8 missies meer gerealiseerd dan in 2009 (146). In totaal werden 154 medische teams van vrijwilligers naar Afrika gestuurd. Hiervoor zetten zich 334 vrijwilligers in.

De latente instabiliteit in Oost-Congo heeft ons er ook in 2010 niet van weerhouden ons verder te engageren in deze streek, integendeel.

	Missies	Partners	Vrijwilligers
Bénin	7	2	16
Burkina Faso	9	5	20
Burundi	11	6	20
Congo	81	25	174
Kameroen	6	3	20
Rwanda	26	10	58
Tanzania	14	8	25
Totaal	154	59	334

Specialiteiten in 2010



2. Ingezette vrijwilligers

In 2010 vertrokken in totaal 334 vrijwilligers naar Afrika. Al de uitgezonden terreinvrijwilligers zijn vakdeskundigen. Hun fundamentele missieobjectief is samen te vatten als: “Levens redden en veranderen door het delen van kennis en ervaring”.

Hun voornaamste opdracht bestond erin de lokale collega's te vormen (“kennis geneest”), kleine vormings-sessies te geven, ingrepen of onderzoeken uit te voeren of protocollen te introduceren waarvoor de lokale competentie momenteel onvoldoende is.

51% van de vrijwilligers zijn paramedici (verpleegkundigen, vroedvrouwen, laboranten, kinesisten, ergotherapeuten,...) en technici.

49% zijn artsen-specialisten voornamelijk met een chirurgische discipline (gynaecologen, algemene chirurgen, orthopedisten,...) maar verder ook pediaters, radiologen en anesthesisten.

Samen presteerden ze 5318 mandagen op het terrein. De waarde van deze prestaties mag geraamd worden op ruim € 3.300.000.

3. Verzonden materiaal

AZV levert zowel structureel medisch materiaal als verbruikbaar medisch materiaal en bepaalde noodzakelijke medicatie aan zijn partnerziekenhuizen in functie van de lokale behoeften en relevantie.

De duurzaamheid van het materiaal is ook een belang-

rijk gegeven voor AZV en daarom wordt systematisch opleiding gegeven in het correct gebruik en onderhoud van de geïnstalleerde toestellen alsook in reparatie of vervanging van defecte onderdelen. Op deze manier draagt AZV ook een klein steentje bij aan het milieu.

Er wordt tevens voortdurend gebouwd aan een netwerk van leveranciers in België en in de partnerlanden die een goede prijs-kwaliteitverhouding bieden met dienst na verkoop. Ook wordt een efficiënte maritieme en luchtvrachtlogistiek uitgebouwd die zoveel mogelijk vrijstelling van invoerheffingen biedt. Daarenboven wordt, waar mogelijk, materiaal lokaal aangekocht.

Het materiaal geeft een onmiskenbaar voordeel aan

de patiënt (verminderd risico, doeltreffender, verhoogd comfort, ...) én verbetert de basisinfrastructuur van het partnerziekenhuis: de lokale staf krijgt de kans om goed werk te leveren. Het gebruik van de apparatuur verbetert de financiële situatie van de partner omdat ze een bron van inkomsten betekent bv.: onderzoeken met een echografietoestel waarvoor de patiënt betaalt.

Er wordt overlegd met de partner en eventuele andere stakeholders om te vermijden dat medicatie en materiaal dubbel zouden worden ingevoerd of aangekocht. In totaal werd voor € 358.120 aan missiegebonden materiaal verstuurd en voor € 44.000 aan structureel materiaal. Hiervoor bedroegen de transportkosten ongeveer € 117.500



© Griet Hendrickx

Onze Projecten

Naast het uitvoeren van de “klassieke” missies naar partnerziekenhuizen, werden ook de bestaande projecten verdergezet of uitgewerkt in 2010.

Externe fixator

Een meervoudige breuk die niet gefixeerd wordt leidt tot heel wat complicaties. Het kan zo ver komen dat men een ledemaat moet amputeren.

De orthopedische AZV-teams die enkele jaren geleden in de D.R. Congo op missie waren, werden getroffen door het aantal patiënten dat met beenbreuken langdurig in het ziekenhuis verbleef. Ook werden patiënten met gecompliceerde beenbreuken vaak onnodig geamputeerd.

Dit kwam onder meer omdat er bijna geen uitwendige fixatoren voor het helen van gecompliceerde botbreuken aanwezig waren. De voornaamste reden is dat in het westen geproduceerde fixatoren zo goed als onbetaalbaar zijn voor de doorsnee Afrikaanse patiënt. Een externe fixator is een apparaat ontworpen om de stand van het been te corrigeren of te stabiliseren na een breuk. Het bestaat uit verschillende niet bewegende metalen onderdelen, pinnen, klemmen en verbindingstukken.

AZV nam in 2000 het initiatief om in Lubumbashi, D.R. Congo, zelf fixatoren te vervaardigen waardoor ze betaalbaar werden. In verschillende ziekenhuizen werden intussen externe fixatoren geïntroduceerd en het gebruik ervan aangeleerd. Ook werden er workshops

georganiseerd om artsen in deze techniek op te leiden. Het project ‘Externe Fixator’ wordt geïmplementeerd in de D.R. Congo (Kinshasa, de Bas-Congo, de regio Kikwit, de regio Lubumbashi en de regio Bukavu), Rwanda en Benin. 85 hospitalen hebben een externe fixator van AZV en ongeveer de helft hiervan gebruikt hem ook regelmatig.



In 2010 werden er in de Bas-Congo en de regio rond Lubumbashi opvolgingsmissies uitgevoerd: er is gecheckt of de fixator gebruikt werd, of dit op een correcte manier gebeurde, hoeveel fixatoren men plaatste en tegelijk inventariseerde men het aanwezige materiaal. Waar nodig zijn er bijkomende vormingen rond het gebruik van de fixator gegeven en is er samen geopered. Op enkele plaatsen vulde men het tekort in de stock aan.

Gezien het succes van het project en de blijvende vraag van onze partnerziekenhuizen naar onze ‘externe fixatoren’ zal dit project ook gedurende de periode 2011 – 2013 verdergezet worden.

Fistula Clinic

Naast het direct gevaar voor overlijden loopt een vrouw die zwanger wordt in Sub-Saharisch Afrika ook een belangrijk risico op een blijvende handicap. Men schat dat voor elke vrouw die overlijdt aan de gevolgen van zwangerschap of geboorte, nog 20 of meer andere vrouwen serieuze complicaties oplopen. Deze complicaties variëren van chronische infecties tot ernstig handicaperende aandoeningen zoals vesico-vaginale fistels (VVF).

Een vesico-vaginale fistel is een onnatuurlijke opening en verbinding tussen enerzijds het geboortekanaal (baarmoeder, vagina) en anderzijds het urinewegstelsel (blaas, urineleider) en/of het darmkanaal (rectum, aars). Deze fistels ontstaan voornamelijk na een langdurige arbeid, waarbij de baby als het ware ‘vastgeklemd zit’ en niet tijdig bevrijd wordt via een keizersnede. Meestal sterft de baby (mors in utero) en dikwijls de vrouw in kwestie ook. Doch als de vrouw het overleeft, dan ontstaat heel vaak een vesico-vaginale fistel. Want door de druk van de baby op de weefsels van het geboortekanaal, gaan deze afsterven (necrose) en ontstaat er nadien een ‘gat’ tussen de vagina en de

urineweg en/of aars. Naast het verlies van hun baby, hebben deze vrouwen bijgevolg te kampen met chronische incontinentie, met zware problemen op medisch, psychologisch en sociaal vlak tot gevolg.

Het verlies van urine en/of feces via de vagina is immers constant en de reuk en ongemak die hiermee gepaard gaan zijn zeer vernederend en jagen vaak de partner en geliefde familieleden weg van de vrouw. Ook op medisch vlak kunnen fistels aanleiding geven tot verdere complicaties zoals ulceraties, nier-problemen, aantasting van de zenuwen...

De oplossing is relatief simpel en bestaat uit een chirurgische ingreep. Wanneer die wordt uitgevoerd door een ervaren chirurg, bedraagt de slaagkans van

een dergelijke operatie tot 90%. Jammer genoeg zijn er veel te weinig plaatsen waar een adequate chirurgische behandeling mogelijk is en zo deze toch voorhanden is, kunnen de meeste vrouwen een dergelijke ingreep niet betalen. Want de sociale uitsluiting die gepaard gaat met de fistelproblematiek zorgt ervoor dat hun bestaansmiddelen minimaal zijn en dat ze er nauwelijks in slagen om te overleven.

Sinds oktober 2007 is het "Hôpital St. Joseph" in Kinshasa uitgerust met een aparte vleugel die volledig gewijd is aan de behandeling van vesico-vaginale fistels. Deze vleugel, die Fistula Clinic gedoopt werd, is er gekomen dankzij onze jarenlange samenwerking. In 2010 werden er 3 missies uitgevoerd in de Fistula Clinic van het Hôpital St. Joseph in Kinshasa: de

verdere vervolmaking van Dr. Dolorés Nembunzu, de lokale specialiste in de behandeling van fistels alsook die van haar collega's was hierbij het belangrijkste doel. De effectieve behandeling van patiënten op zich ging dus hand in hand met de vorming van de mensen. Ook op andere plaatsen in de partnerziekenhuizen waar patiënten zich aanboden met deze pathologie zijn deze behandeld door de AZV-specialisten.

De Fistula Clinic ontwikkelt zich intussen ook verder tot een expertisecentrum waar Afrikaanse artsen en AZV-specialisten zich verder vervolmaken in deze gecompliceerde pathologie om ook elders aan de slag te gaan.

Diabetes

Diabetes of suikerziekte is ook in de tropen een vaak voorkomende kwaal die sterk onderschat wordt omdat de zieke pas laattijdig klachten heeft.

Diabetes komt wereldwijd voor bij 2,8% van de bevolking. Het komt meer voor in stedelijke gebieden dan in ruraal gebied. Tegen 2030 voorspelt de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) een verdubbeling van het aantal gevallen, voornamelijk door een toename in Afrika en Azië ten gevolge van een meer en meer westerse levenswijze.

Diabetes gaat gepaard met belangrijke neveneffecten en ziekteverschijnselen en vormt dus een ernstig probleem voor de volksgezondheid. Precieze sterftecijfers zijn schaars maar de WGO schat dat ongeveer 1,1 miljoen mensen kwamen te overlijden aan diabetes in 2005, waarvan bijna 80% afkomstig uit landen met lage of middelmatige inkomens.

Het belangrijkste bij diabetes is het stellen van een vroegtijdige diagnose en het opvolgen van de voorgeschreven behandeling. Een diabetespatiënt moet een



strikt dieet volgen, zijn medicatie dagelijks nemen en zijn bloedsuiker moet één keer per maand onderzocht worden. Indien men de ziekte goed opvolgt, kunnen deze patiënten een normaal leven leiden, zelfs in de tropen.

Gezien het toenemend belang van diabetes en het algemeen gebrek aan kennis over deze aandoening onder het medisch personeel in Afrika, is AZV ook gestart met een transversaal project rond diabetes, tot nu toe voornamelijk in de DR Congo: er is samenwerking met Memisa, het Instituut voor Tropische Geneeskunde en specialisten uit universitaire ziekenhuizen.

In het voorbije jaar werden er 3 missies georganiseerd in de Ituri-regio (Noord Oost-Congo): onze teams richtten zich hoofdzakelijk op de vorming van het personeel verbonden aan ziekenhuizen, de labo's van die ziekenhuizen en de eerstelijnhulpverleners uit de dispensaria. Goede diagnosestelling, duidelijke en eenvoudige instelling van therapie, opvolging van de patiënten en vroegtijdige opsporing van complicaties, zijn een greep uit de onderwerpen waarin de gezondheidswerkers werden getraind.

Brandwonden

Ook brandwonden worden als een belangrijk doch vaak verwaarloosd probleem beschouwd. Per jaar komen naar schatting 300.000 mensen om in een brand en nog meer mensen sterven aan de gevolgen van andere brandwonden, zoals elektrische en chemische verbranding.

Meer dan 95% van de fatale aan vuur gerelateerde brandwonden komen opnieuw voor in landen met laag of middelmatig inkomen. En 13,8% van de globale mortaliteit in Afrika zou toe te schrijven zijn aan branden. De sterftcijfers zijn het hoogst onder kinderen beneden

de 5 jaar en onder ouderlingen. Naast de duizenden doden, zijn er nog miljoenen mensen die voor het leven gehandicapt en gedefigureerd zijn door brandwonden, met dikwijls stigma en uitsluiting tot gevolg. In ontwikkelingslanden wordt globaal gezien noch aan preventie noch aan brandwondenzorg veel aandacht geschonken. Nochtans zou hierdoor heel veel leed vermeden kunnen worden. Dit is dan ook de reden waarom de WHO (Wereldgezondheidsorganisatie), de ISBI (International Society for Burn Injuries) en andere partners in 2008 een globaal plan hebben opgesteld voor de globale verbetering van de preventie en de verzorging van brandwonden.

Artsen Zonder Vakantie is in 2010 gestart met een brandwondenproject in Rwanda, in nauwe samenwerking met CBM en met het Ministerie van Volksgezondheid, met de bedoeling er mee een nationaal programma ter bestrijding van brandwonden te ontwikkelen en te ondersteunen.

Concreet zijn er in 2010 2 missies uitgevoerd in het ziekenhuis van Kibagabaga: men richtte zich niet enkel op de behandeling van de patiënten, maar ook vorming van personeel voor opvang en behandeling maakten deel uit van de missieopdracht. Er werd een syllabus uitgewerkt en deze is met goedkeuring van de overheid op ongeveer 800 exemplaren gedrukt en verspreid.

Boekenplan

Voor Artsen Zonder Vakantie is de overdracht van kennis een manier om een bijdrage te leveren tot het ver-



beteren van de gezondheid. Het ter beschikking stellen van aangepaste en adequate literatuur is één van de middelen om hieraan tegemoet te komen. De boeken zijn geselecteerd door specialisten en medewerkers van AZV en zijn referentiewerken op gebied van de problemen die in de hospitalen in Afrika voorkomen.

Er werden in 2010 nieuwe boeken aangekocht, waarvan een gedeelte ter beschikking van het partnerziekenhuis werd gesteld op het einde van een missie. Het ging meer specifiek om boeken over basischirurgie, zorgen aan prematuren, erkenning van complicaties bij zwangerschap en klinische en therapeutische gidsen.

Verder werd in 2010 ook een kleine 'ontleenbibliotheek' voor de terreinvrijwilligers geïnstalleerd op het AZV-kantoor. Hierin zitten een vijftal exemplaren van alle, door de werkgroepen geselecteerde, referentieboeken voor elke specialiteit.

Deze boeken kunnen ontleend worden door de ter-reinvrijwilligers om hun missie voor te bereiden en ook gebruikt worden tijdens hun zending (o.a. voor vormingen).

Driejarenprogramma

Artsen Zonder Vakantie diende in 2007 een nieuw zesjarenprogramma in waarvan de realisatie gespreid wordt over de jaren 2008-2010 en 2011-2013. Het eerste gedeelte van het zesjarenprogramma liep af in 2010, maar tegelijk werd een nieuw driejarenprogramma (het tweede gedeelte van het zesjarenprogramma) ingediend volgens een andere en sterkere strategische visie op de werking van/samenwerking met de partnerziekenhuizen; hierdoor beschikt het programma over enkele sterke troeven.



Kennis geneest! Deze boodschap in het logo van Artsen Zonder Vakantie vat goed het objectief van de organisatie samen. De kernopdracht blijft namelijk het versterken van de capaciteit van ziekenhuizen in Afrika om integrale en kwaliteitsvolle zorgen te leveren. Om dit te realiseren stuurt AZV teams van artsen, paramedici en verpleegkundigen naar Afrikaanse partnerziekenhuizen om er hun kennis over te dragen aan hun collegae. Ondersteuning met medisch materiaal alsook organisatorische ondersteuning zorgen voor bijkomende versterking van de capaciteiten van de partnerziekenhuizen. Door deze capaciteitsversterking van Afrikaanse ziekenhuizen sluit Artsen Zonder Vakantie nauw aan bij de internationale beleidslijnen (zoals de Verklaring van Parijs, de Accra Agenda for Action, UNDP strategic plan...) en het Belgisch beleid rond ontwikkelingssamenwerking, waar capaciteitsversterking een belangrijk aandachtspunt is.

Artsen Zonder Vakantie heeft verder de ambitie om de kwaliteit en de doeltreffendheid van zijn acties continu te verhogen.

Zo heeft de samenwerking over de jaren heen steeds meer aandacht gekregen binnen AZV. De betrokkenheid van de partner alsook de afstemming op de noden van het partnerziekenhuis staan steeds centraal. Elke samenwerking is gebaseerd op een relevante en formele vraag van de partner. Nieuwe partners moeten aan een aantal voorwaarden voldoen om zinvolle capaciteitsversterking te kunnen garanderen.

Door de samenwerking met andere internationale en lokale organisaties blijft AZV zijn doeltreffendheid verhogen. Samen meer doen blijft een belangrijk element in het programma voor de komende jaren. Vooral met medische organisaties die in de 'eerstelijns' gezondheidszorg en gehandicaptenzorg actief zijn – zoals MEMISA, CARAES, de BDOM... - is de complementariteit en synergie groot en leidt de onderlinge samenwerking tot sterkere en duurzamere resultaten.

Verder blijft de aandacht ook uitgaan naar kwaliteitsmonitoring en naar het uitwerken van standaard didactisch materiaal en protocols.

In de loop van het driejarenprogramma is er jaarlijks een opvolgingsdialoog met de overheid.

Uit de gesprekken tijdens de opvolgingsdialoog in juli 2010 over het jaar 2009 met DGD werd het volgende weerhouden:

Artsen Zonder Vakantie heeft een aantal sterke punten:

- AZV werkt met een specifieke en overzichtelijke strategie waardoor de partnerkeuze voor de organisatie zeer duidelijk en helder is.
- AZV werkt samen met andere actoren en daarenboven is de concentratie van partners sterk verbeterd (bv. Zuid-Kivu en BDOM Bukavu) hetgeen de coherentie ten goede komt.
- er wordt door AZV zeer direct ingespeeld op de vraag van de lokale partners door het goede contact dat er is vanuit het kantoor in Mechelen en het geregeld ter plaatse gaan.
- het is een absolute meerwaarde voor de tweedelijnsziekenhuizen dat er door de samenwerking met AZV aandacht en middelen worden besteed aan de kwaliteit van de zorg.
- AZV besteedt speciale aandacht aan training en heeft een specifieke manier om dit te evalueren waardoor men kan zien of de lokale staf de aangeleerde handelingen wel autonoom kan uitvoeren.
- de doelstellingen die AZV zich stelt zijn duidelijk en meetbaar en daardoor realistisch.
- er is een bewezen meerwaarde van de samenwerking met AZV voor de lokale ziekenhuizen, zowel voor het personeel als voor de patiënten zelf

Aandachtspunten waaraan Artsen Zonder Vakantie werkt:

- ervoor zorgen over voldoende basisgegevens per partner te beschikken die AZV in staat moeten stellen om beter te anticiperen op problemen bij die respectieve partner.
- door het opstellen van indicatoren en baselines is het voor AZV mogelijk om een betere opvolging te doen.
- AZV maakt een scherpere analyse van de nationale context van de gezondheidszorg in het partnerland.
- AZV betreft bij zijn acties optimaal artsen uit andere ziekenhuizen dan de partnerziekenhuizen van AZV, om het multiplicatie-effect te verhogen.
- AZV besteedt voldoende aandacht aan het uitsturen van mensen in andere disciplines dan de puur (para)-medische specialisten, bijvoorbeeld specialisten in ziekenhuismanagement. Daardoor kan er meer ruimte geschapen worden voor inbedding van interventies in het geheel van het lokale gezondheidssysteem.
- AZV zoekt verder naar samenwerking met andere actoren, niet enkel vanuit België maar ook op lokaal vlak voor bvb. trainingen enz...

Eén van de basiselementen van de Verklaring van Parijs is de verbintenis van de donoren om de hulp op elkaar af te stemmen, met andere woorden: hun engagement om hun globale steun te baseren op de ontwikkelingsstrategieën, -instellingen en -procedures van de partnerlanden.

Toch is dit voor Artsen Zonder Vakantie geen doel op zich: de uiteindelijke ambitie is de doeltreffendheid van de hulp verhogen.

Eén van de beste manieren om iemands capaciteit te ontwikkelen is al doende te leren. Net hierop focust Artsen Zonder Vakantie zich sterk, immers de kernboodschap van de organisatie richt zich precies op dit

item: “kennis geneest!”

Complementariteit en synergie met andere actoren

In onze partnerkeuze richten we ons niet enkel op de ziekenhuisdirectie en de lokale overheden, maar kijken we tevens naar de andere lokale, nationale en/of internationale stakeholders die in een bepaald ziekenhuis of regio aan de slag zijn. Het zoeken naar complementariteit met andere organisaties is voor Artsen Zonder Vakantie een doel op zich. Vooral met organisaties die in de zogenaamde ‘eerstelijns’ gezondheidszorg en gehandicaptenzorg – zoals MEMISA, CARAES, de verschillende BDOM...- actief zijn, is de complementariteit en synergie met AZV groot.

Samenwerking met deze en andere organisaties leidt niet enkel tot amplificatie van het resultaat, maar tevens tot kostenbesparing. Door goed te overleggen met alle betrokken partijen kunnen meer lokale medici en paramedici worden bereikt en kan uiteindelijk een groter aantal patiënten geholpen worden. De impact van de AZV-missies kan ook worden versterkt en verlengd, doordat de andere organisaties - die ter plaatse blijvend aanwezig zijn - het werk kunnen opvolgen en ten dele verder zetten.

Met andere woorden, samenwerking leidt tot een grotere doeltreffendheid en doelmatigheid en het verhoogt tevens de duurzaamheid van de acties van Artsen Zonder Vakantie.

Drie voorbeelden:

- Als Artsen Zonder Vakantie in een bepaald ziekenhuis aan de slag is

met een chirurgisch team, kan MEMISA de artsen uit andere partnerziekenhuizen naar dat ziekenhuis sturen zodat ook zij mee de vruchten plukken van de aanwezigheid van de AZV-teams.

- Een goede afstemming van de aanwezigheid van AZV-teams in een streek geeft de organisatie ‘Mama’s For Africa’ de kans er vrouwen naartoe te sturen die medische hulp nodig hebben.
- Bij de opleiding van medici en paramedici rond diabetes in de DR Congo, worden ook regionale supervisors van de BDOM opgeleid. Zij kunnen dan na het vertrek van de AZV-experts instaan voor de regionale opvolging van het project en voor continue bijscholing.

Ziekenhuizen die reeds duurzaam ondersteund worden door een andere organisatie waarvan de synergie en complementariteit met AZV duidelijk is, genieten dus de voorkeur.

Artsen Zonder Vakantie werkt ook samen met organisaties zoals Energy Assistance of Ex-Change die meer expertise hebben op het vlak van technische ondersteuning of beheer.



© Griet Hendrickx



Communicatie

Zijn naamsbekendheid vergroten is voor Artsen Zonder Vakantie erg belangrijk!

1. Website

Naamsbekendheid krijgen is van groot belang; Artsen Zonder Vakantie tikkert stevig aan het vergroten ervan.

In 2010 schakelde AZV voor zijn onderhoud en ontwikkeling enerzijds en zijn hosting anderzijds, van Duval Guillaume over naar respectievelijk Coworks en Nextnet.

Het hebben van een goede website en het veelvuldig gebruik ervan draagt daadwerkelijk bij tot verbetering van de naamsbekendheid. Dat merken we ook bij AZV! Het afgelopen jaar verbeterde deze nog in gebruiksvriendelijkheid en was het te lezen nieuws heet van de naald.

Bovendien kreeg elk teamlid van een vertrekkende ploeg een persoonlijke mail van de webmaster waarin hij aangemoedigd werd om te bloggen en zijn ervaringen op het terrein te delen met het thuisfront. De terreinvrijwilligers die de mogelijkheid hadden om dit te doen lieten maar al te graag hun achterban lezen waar ze mee bezig waren of wat hen zo sterk trof of bezighield

Dit concept slaat aan en onder andere de mobilisatie van de terreinvrijwilligers heeft mee als doel de naamsbekendheid te verbeteren waardoor de inkomsten verhogen.

We willen het aantal terreinvrijwilligers dat gaat bloggen nog vergroten en het was/is ook een belangrijke ambitie om hen verder te sensibiliseren evenals hun achterban. Het gebruik van de website is een instrument ter onder-

steuning van de fondsenwerving: goede en duidelijke communicatie vergroot immers het vertrouwen van de donateurs.

2. Media

Geschreven pers

Artsen Zonder Vakantie kwam in 2010, nog meer dan in 2009, 27 keren in de pers.

Opmerkelijke artikels waren:

- Dirk Smet, gynaecoloog, in mei in "Dimensie"
- Herwig Colaert, psychiater, in mei in "De Psychiater"
- Els Coppens, vroedvrouw, in september in "De Standaard"
- Jan Goossens, directeur AZV, in juni in "Zorgwijzer"
- Nele Vangheluwe, spoedarts in december in "Artsenkrant"

De inzending die verstuurd werd voor De Standaard Solidariteitsprijs kende in 2010 geen succes.

Televisie

Op Exqplus was Jan Goossens in maart te zien in "Veel besproken" een actualiteitenprogramma waarin voor deze uitzending het onderwerp "Vrijwilligers" aan bod kwam.

In november kwam Jan Goossens op ROB (lokaal televisiestation in de regio Leuven): bedoeling was de "Clipcupactie" (realisatie 2011) te promoten.

Radio

In september gaf de voorzitter, Dr. Patrick Peeters, een interview over de werking van AZV op RCF (Radio Chrétienne Francophone).

Carine Lauwaert, operatieverpleegkundige gaf een interview voor de lokale Radio Scorpio (een lokale radio uit het Leuvense).

3. Evenementen

Artsen Zonder Vakantie bemande op 27 juni een standje op het Ottertrotterfestival in het Tivolipark in Mechelen.

Als ngo die mee tracht de Millenniumdoelstellingen te realiseren, kon AZV onmogelijk ontbreken op de Wachtnacht in Gent op 12 september. Aan een tentje konden geïnteresseerden zich die dag op het Sint-Pietersplein informeren over het werk van AZV.

Naast deze acties, die in het oog sprongen van het grote publiek, waren er nog een 20-tal andere kleinere evenementen waar AZV werd vertegenwoordigd door vrijwilligers en sympathisanten.

In 2010 gaven ruim 40 AZV'ers voordrachten over het werk van AZV, gespreid over het ganse land. Tijdens deze voordrachten werd o.a. gebruik gemaakt van een filmpje waarin bijzondere aandacht werd gevraagd voor moeder- en kindzorg. Phara de Aguirre zorgde voor de voice-over.

4. Jaarvergadering

Op zaterdag 27 november vond de Jaarvergadering van AZV plaats in de KBC-gebouwen in Brussel die ons gratis ter beschikking werden gesteld.

Voor de 270 genodigden kwamen volgende onderwerpen aan bod: "Het kind in Afrika", de feiten en de cijfers en een toelichting bij het nieuwe driejarenprogramma. Sprekers waarnaar werd uitgekeken waren Prof. Dr. Marleen Temmerman, die in haar toespraak bijzondere aandacht besteedde aan de moeder-en-kindproblematiek en naar Prof. Dr. Raoul Rottiers die het aanwezige publiek inwijdde in de situatie van diabetespatiënten in Afrika.



Onze middelen

1. Inkomsten fondsenwerving

Artsen Zonder Vakantie heeft er in zijn nieuwe Adriejarenprogramma resoluut voor gekozen om het engagement tegenover zijn partnerziekenhuizen verder te verdiepen. Dat is de essentie van onze organisatie en blijft ontgensprekelijk het hoofddoel!

Meer missies brengen de noodzaak aan meer middelen met zich mee. Onze uitdaging: het overtuigen van huidige en nieuwe donateurs om AZV op een duurzame manier te ondersteunen. Dat moet de beschikbare fondsen voor Afrika in de komende jaren gevoelig verhogen zodat we ons verregaande engagement ook effectief waar kunnen maken.

Van onze netto beschikbare middelen komt 1/3 uit subsidies en 2/3 uit fondsenwerving! Het netto beschikbaar inkomen lag in 2010 afgerond € 150.000 hoger dan in 2009.

Dat de investeringen in onze fondsenwerving een onmiddellijk gunstig effect hebben gehad op het globale aantal donateurs, bewijst het aantal uitgereikte fiscale attesten. In 2009 werden 17.708 fiscale attesten uitgeschreven, terwijl dat er voor het boekjaar 2010 18.248 waren. Daarmee is een eind gekomen aan het sinds 2007 dalende aantal schenkers.

Het leeuwendeel van onze opbrengsten komt nog steeds uit onze mailings die 46% van onze totale inkomsten genereren. Opmerkelijk is dat onze trouwe donateurs het erg goed bleven doen en nóg meer schonken dan in de voorgaande jaren. Ook onze rekrutering via brieven leverde mooie resultaten op. We hadden als objectief om 1.000 nieuwe donateurs over de streep te trekken, uiteindelijk werden dat er bijna 5.000. Alles bij elkaar leverden onze direct mailings in de loop van 2010 een nettoresultaat van € 753.758 op.

Het voorbije jaar werd ook opnieuw geïnvesteerd in het aantrekken van nieuwe permanente opdrachten. We werven echter enkel in Franstalig België waar de naam Médecins Sans Vacances minder bekend is. Dat is de reden waarom we, in plaats van de geplande 3.000 permanente opdrachten, slechts 1.350 mensen wisten te overtuigen een maandelijks gifte te storten. Samen met de al lopende opdrachten waren zij goed voor een netto-inkomst van € 87.633

De derde belangrijke pijler van onze inkomstenbronnen zijn onze diverse giften en legaten. Daartoe behoren in hoofdzaak de giften naar aanleiding van lezingen, gelegenheidsschenkingen (bv. geboortes, jubilea en verjaardagen), sponsoring door bedrijven en legaten. Het voorbije jaar bedroeg de netto opbrengst hiervan

€ 348.499. Onze grote groep van vrijwilligers en hun leef- en werkomgeving heeft, naar onze mening, nog een groot potentieel om deze inkomsten aanzienlijk te doen toenemen

Ondanks de investeringen, blijft AZV erover waken dat de verhouding tussen kosten en uitgaven van de fondsenwerving, conform de voorgeschreven norm, gerespecteerd blijft, dat betekent gemiddeld onder de 30% blijft over een periode van 3 jaar.

Onze inspanningen om via externe communicatie AZV meer bekend te maken bij het grote publiek zullen helpen om onze inkomsten via fondsenwerving te ondersteunen en verder te doen groeien.



© Ans Brys

2. Subsidies

De subsidie van DGD bedroeg € 612.386. 2010 was het derde en meteen het laatste jaar uit ons driejarenprogramma van DGD waarvoor in totaal € 1.653.600 effectief werd toegekend.

Het programma 2011-2013, het tweede deel van het zesjarenprogramma, werd op 30 juni ingediend volgens een coherenter zienswijze (zie hoger) waarbij de opvolging van de vooropgestelde doelstellingen zeer nauwgezet en beter kan verlopen. De overheid bevestigde dat dit dossier sterk was maar kende desondanks geen subsidies toe voor geplande activiteiten bij de verschillende lokale partners in de drie komende jaren.

Wanneer we de evolutie over de laatste jaren bekijken, mogen we stellen dat AZV er op achteruit gegaan is en dat we meer missies uitvoeren met proportioneel minder subsidies.

Voor 2011 blijkt duidelijk dat we voor het eerst meer missies zullen doen met in verhouding minder subsidies! Met andere woorden, we kunnen ons jaarlijkse engagement naar de partners in Afrika enkel realiseren met meer geld uit eigen middelen!

De Belgische overheid (via de Belgisch Technische Coöperatie) vroeg AZV zich te willen engageren voor een samenwerking met de Burundese overheid in het kader van elementaire chirurgische vorming.

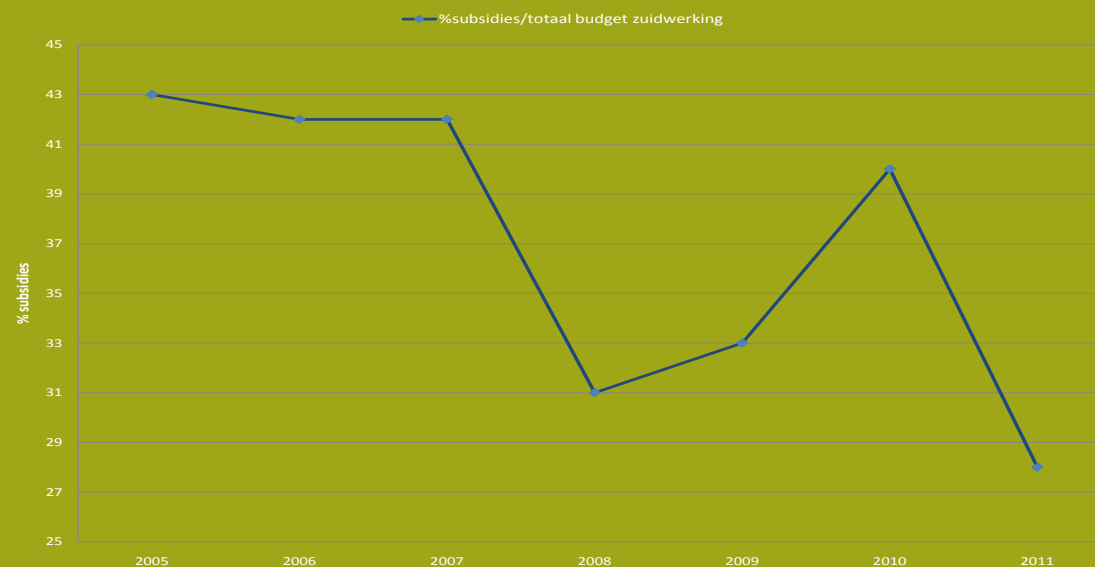
In augustus 2010 werd het dossier goedgekeurd voor een chirurgisch project: "Renforcement des capacités de la chirurgie de district des hôpitaux de Rwibaga et d'Ijenda dans la province de Bujumbura Rural". AZV kreeg hiervoor een subsidie van € 139.628: de uitvoering van het project loopt over 2011 en 2012.

jaar	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
missies	80	111	138	140	146	154	189
subsidie	496.800	530.000	551.200	499.721	541.511	612.386	543.013

Missies versus Subsidies



%subsidies/totaal budget zuidwerking





Algemeen beheer

1. Werkingskosten

De algemene werkingskosten bedroegen € 308.792 of 11 % van de totale kosten. Hiermee blijven we ruim onder de toegestane ratio voor de fiscale attestaten. Voor het bestuur van Artsen Zonder Vakantie is de effectiviteit en de doelmatigheid van de organisatie een leidend principe bij het opzetten en uitvoeren van de activiteiten: er wordt bewust getracht om met zo min mogelijk middelen de gestelde doelen te verwezenlijken en de financiële middelen optimaal te benutten voor het engagement in Afrika.

2. Bestuursvorm en organigram

Gezien de hoge eisen die AZV zichzelf oplegt met betrekking tot integriteit, openheid en transparantie kiest de Raad van Bestuur ervoor de organisatie te leiden volgens de principes van corporate-governance.



nanceregels; de Raad heeft grotendeels een toezicht-houdende functie, aangezien een groot aantal taken en verantwoordelijkheden zijn gemandateerd aan de directeur, zoals het huishoudelijk reglement dit voorziet.

De Raad van Bestuur vergadert 4 keer per jaar in aanwezigheid van de directeur: het bestuur controleert tijdens deze vergaderingen het jaarplan en de begroting (maandelijkse rapportering); de Raad wordt tevens door de directeur geïnformeerd over de voortgang van vooropgestelde doelstellingen en geplande activiteiten.

De hoofdactiviteiten van de organisatie worden aangestuurd door bestuurscomités. Elk comité wordt voorgezeten door de directeur en bestaat uit het departementshoofd en uit personen die een concrete toegevoegde waarde hebben voor dit deelgebied, al dan niet bestuurders.

Daardoor wordt de organisatie bestuurd door mensen die enerzijds dicht bij de praktijk staan en anderzijds toch voldoende afstand kunnen nemen.

- a. Bestuurscomité Zuidwerking
- b. Bestuurscomité Fondsenwerving en Externe communicatie
- c. Bestuurscomité Financiën, Personeel en Administratie
- d. Overkoepelend Bestuurscomité

De eerste drie comités zijn verantwoordelijk voor de beleidsvoering in hun deelgebied; het overkoepelend bestuurscomité is gericht op de ganse organisatie en kan best vergeleken worden met een directiecomité of een dagelijks bestuurscomité in andere organisaties. De samenstelling van deze bestuurscomités staat vermeld op het bijgevoegde organogram.

In 2010 werd het Ethisch Comité opgericht: dat stelde regels (de ethische code) op voor terreinvrijwilligers die op missie gaan naar Afrika. Van hen wordt verwacht

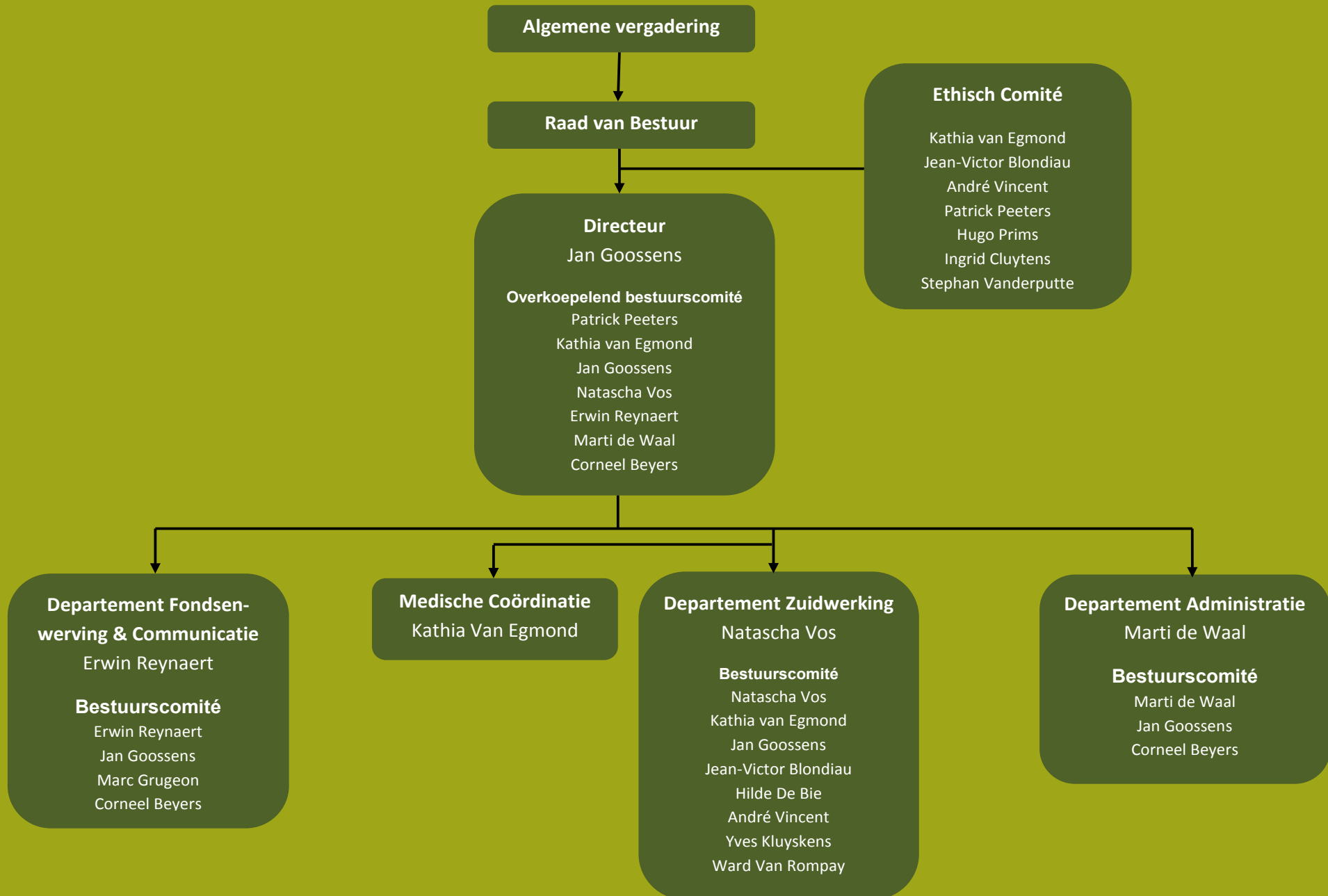
dat zowel hun persoonlijke als professionele houding conform is aan de waarden en principes van AZV.

Elke terreinvrijwilliger is hiervan op de hoogte. Bij het niet naleven van de ethische code wordt de casus besproken met de persoon in kwestie en kan het incident in onderling akkoord afgesloten worden. Bij betwisting komt dit geschil voor het ethisch comité.

De Raad van Bestuur is gemachtigd een finaal besluit te nemen in geval van niet-aanvaarding van een beslissing opgelegd aan de vrijwilliger door het ethisch comité.



Organigram Artsen Zonder Vakantie



Toelichting bij balans en resultatenrekening

1. Balans – Passiva

a. Reserves voor sociaal passief (€ 388.226) werd met € 50.000 verhoogd en is zodoende gelijk aan 6 maanden salariskost.

b. Reserve burgerlijke aansprakelijkheid: werd met €230.000 verminderd tot €20.000 omdat er een bijkomende verzekering werd afgesloten

2. Resultatenrekening

Het boekjaar sluit af met een verlies dat beter is dan gebudgetteerd ,voornamelijk te verklaren door:

a. het netto inkomen uit fondsenwerving hoger is dan gebudgetteerd

b. de subsidie coöperant 2008-2010 die terug in resultaat geboekt werd omdat er tot zeer recent ten onrechte van uitgegaan werd dat dit bedrag terug te betalen was

c. de kosten Zuidwerking liggen onder het budget

Fondsenwerving :

1. inkomsten beter dan gebudgetteerd, ook omdat het budget te laag lag.

2. kosten hoger omwille van:

a. Mailing: meeruitgave omwille van fidelisering en rekrutering (nieuwe) donateurs

b. Telefonisch contact met afgehaakte en huidige donateurs uit straatwerving: extra investering maar met zeer rendabele resultaten

Met het oog op de ratio's van de fiscale attesten worden de normen gerespecteerd.

Programma en budget 2011

1. Zendingen en projecten

In 2011 zetten we de activiteiten verder in onze 7 partnerlanden. Hoewel de aanpak programmatisch enigszins verschillend is van de voorgaande jaren is de essentie dat geenszins: de focus ligt op de capaciteitsversterking van onze partnerziekenhuizen door middel van vorming van lokaal personeel en materiële ondersteuning. In wezen wordt het uitvoeren van missies dus consequent verdergezet, inclusief het versturen van materiaal.

Er zullen 189 missies worden uitgevoerd (tegenover 154 in 2010). Het budget voor de Zuidwerking voor 2011 bedraagt € 1.953.742, hetgeen € 435.233 meer is dan in 2010.

De medische coördinator en het hoofd projecten, blijven in tandem de Zuidwerking aansturen. Verder begeleiden ze ook de medische en paramedische werkgroepen waarin protocollen, richtlijnen en materiaal voor de vertrekkende terreinvrijwilligers worden opgemaakt die in samenspraak met de lokale verantwoordelijken worden geïntroduceerd.

Resultatenrekening

	Resultaat 2010	Resultaat 2009
OPBRENGSTEN	2.669.949	2.858.710
Giften	1.976.999	2.056.091
Subsidies	612.386	721.216
Diverse opbrengsten	27.294	47.152
Financiële opbrengsten	15.302	32.767
Uitzonderlijke opbrengsten	37.967	1.484
KOSTEN	2.776.487	2.456.957
Zuidwerking	1.518.509	1.636.227
Algemene Werkingskosten	308.792	228.202
Fondsenwerving	787.109	450.468
Externe communicatie/sensibilisering	123.103	104.922
Afschrijvingen Algemeen	31.152	30.605
Financiële kosten	2.545	2.060
Uitzonderlijke kosten	1.406	375
Belastingen en taksen	3.871	4.097
RESULTAAT	-106.538	401.753

Balans

		Resultaat 2010	Resultaat 2009
ACTIVA	Vaste activa	25.190	43.037
	Vlottende activa	2.492.219	2.526.019
TOTAAL ACTIVA		2.517.409	2.569.056
PASSIVA	Eigen Vermogen	2.262.612	2.369.151
	Schulden	254.796	199.905
TOTAAL PASSIVA		2.517.409	2.569.056

Budget

	Budget 2011	Resultaat 2010
OPBRENGSTEN	3.078.727	2.669.949
Giften	2.380.789	1.976.999
Subsidies	671.943	612.386
Diverse inkomsten	20.995	27.294
Financiële opbrengsten	5.000	15.302
Uitzonderlijke opbrengsten	-	37.967
KOSTEN	3.315.259	2.776.487
Zuidwerking	1.953.742	1.518.509
Algemene Werkingskosten	329.404	308.792
Externe communicatie/sensibilisering	187.145	123.103
Fondsenwerving	827.998	787.109
Afschrijvingen	14.170	31.152
Financiële kosten	2.500	2.545
Uitzonderlijke kosten/opbrengsten	100	1.406
Belastingen en taksen	200	3.871
RESULTAAT	-236.532	-106.538



© Griet Hendrickx

De uniformiteit van de rapportering (verslagen van teruggekeerde teams) wordt door de medische coördinator geanalyseerd en gesynthetiseerd met als doel de kwaliteit van de missies en van de partnerschappen, op lange termijn, te verhogen. Immers, zowel met de lokale partners als met de artsen en verpleegkundigen die de zending uitvoeren, wordt het aspect “duurzaamheid” van de acties permanent beklemtoond en wordt er nagegaan hoe deze kan verbeterd worden.

AZV blijft alert voor samenwerkingsmogelijkheden en synergie met andere NGO's, zowel op het terrein als in België. Dit zit mee in de planning en werd ondertussen ook al geconcretiseerd.

AZV vindt het belangrijk om de terreinvrijwilligers niet onvoorbereid op missie te sturen. Daartoe worden studie- en vormingsdagen georganiseerd:

- tropische pathologie: om de inzichten van haar terreinvrijwilligers te verbeteren: hiervoor worden
- eminente lesgevers van het Instituut voor Tropische Geneeskunde in Antwerpen gevraagd.
- culturele vorming: dit heeft als doel de vaardigheid van mensen in hun contacten met de lokale
- partners en met de lokale bevolking te verhogen. Deze vorming wordt erg gewaardeerd door de
- vertrekkende vrijwilligers.

Volgende projecten worden verdergezet, gezien het belang dat AZV hieraan

hecht in functie van de lokale nood:

- vesicovaginale fistelchirurgie
- uitwendige fixateur
- diabetes
- brandwondenchirurgie

Een gedeelte van de missies met betrekking tot deze projecten zal door lokale verantwoordelijken uitgevoerd worden.

2. Toelichting budget 2011

Zuidwerking

Het totale budget bedraagt € 1.953.742 zijnde een stijging ten opzichte van 2010 met afgerond € 435.000. Er worden 189 zendingen voorzien, wat betekent dat er om en bij de 446 vrijwilligers in 7 landen bij ongeveer 60 partners de missie van Artsen Zonder Vakantie in de praktijk zullen brengen. Hiervoor krijgen we van DGD € 597.981 subsidie (30% van het totaal budget).

Een extra-budget is voor 2011 voorzien voor een chirurgisch project in Burundi, ter waarde van € 73.962 (4%).

In totaal bedraagt de eigen bijdrage voor de zuidwerking € 1.281.799 (66% van het totaal budget). In vergelijking met 2010 stijgt de eigen bijdrage met ongeveer € 435.233 De subsidie neemt toe met ongeveer € 59.560.

Om alle missies te organiseren en de kwaliteit van onze acties in het zuiden te waarborgen, hebben we 1 hoofdprojecten (1 FTE), 4 projectcoördinatoren (4 x 1 FTE), 1 verantwoordelijke materiaal (1 FTE), 1 verantwoordelijke reisdocumenten (3/5de FTE) en een medische coördinator (4/5de FTE) voor een totaal budget personeelskosten van € 442.827.

Fondsenwerving

De netto beschikbare opbrengst uit de 3 pijlers mailingbrieven (DSC), straatwerving (DDF) en overige giften zal het komende jaar stijgen met € 362.901 tot een totaal van € 1.552.791.

- Deze vooruitgang is te danken aan de investeringen voor rekrutering in 2010 in mailingbrieven en in straatwerving.
- De gebudgetteerde inkomsten "Overige giften" stijgen tot € 468.254.

De investeringen voor fondsenwerving brengen de ratio's over drie jaren niet in het gedrang.

Externe communicatie & sensibilisering

Het budget bedraagt € 187.145 of een stijging tov 2010 met € 64.042. Er worden een aantal activiteiten voorzien waarvan het einddoel is, de naambekendheid van AZV te verhogen, wat gunstig is voor:

- de fondsenwerving
- het aantrekken van terreinvrijwilligers
- de sensibilisering van de bevolking voor ontwikkelingssamenwerking

De projecten fondsenwerving en externe communicatie, incl. website, worden gerealiseerd met 1,5 vaste medewerkers, totaal budget van € 91.990.

Werkingskosten

De werkingskosten zijn gebudgetteerd op € 329.404 of een stijging met € 20.612. De personeelskosten omvatten de directeur en het departementshoofd Administratie (4/5de FTE).

ARTSENZONDERVAKANTIE
MEDECINS SANS VACANCES
MEDICSWITHOUT VACATION

KENNIS GENEEST

Bestuursorgan



Raad van Bestuur

De leden van de Raad van Bestuur zijn:

Dr. Patrick Peeters, voorzitter
 Dr. Jean-Victor Blondiau, onder-voorzitter
 Mevrouw Hilde De Bie, secretaris & penningmeester
 De heer Corneel Beyers
 Dr. Luc Vanderheyden
 De heer Hugo Prims
 De heer Frans Theeuwes
 Prof. Dr. André Vincent
 Mevrouw Nadine Van Puyvelde
 De Raad van Bestuur bestaat bij-gevolg uit 9 personen. Het mandaat van deze bestuurders loopt tot en met de Algemene Vergadering van 2011, behalve het mandaat van Mevr. Nadine Van Puyvelde dat loopt tot de Algemene Vergadering van 2012.

Algemene Vergadering

De leden van de Algemene Verga-dering zijn:

Dr. Patrick Peeters, voorzitter
 Mevrouw Hilde De Bie
 Dr. Jacques Blairon
 Dr. Jean-Victor Blondiau
 De heer Corneel Beyers
 Dr. Dirk Blockmans
 Mevrouw Françoise Castermans
 Dr. Guy Declercq
 Dr. Frans De Weer
 Mevrouw Thérèse Hauwaert
 Prof. Dr. Michel Hoogmartens
 Dr. Yves Kluyskens

Mevrouw Aldegonde Martens
 De heer Werner Mathieu
 Dr. Reginald Moreels
 Dr. Bruno Mortelmans
 Dr. Gustave Nzuzi
 De heer Stijn Peeters
 De heer Theo Peeters
 De heer Hugo Prims
 Dr. Jan Rumbaut
 De heer Clement Selleslagh
 De heer Frans Theeuwes
 Prof. Dr. Eric Tollens
 Dr. Tim Tollens
 Dr. Musa Tugilimana
 Mevrouw Krista Vandenborre
 Dr. Nele Vangheluwe
 Dr. Dirk Van der Roost
 Mevrouw Nadine Van Puyvelde
 Dr. Ward Van Rompay
 Dr. Luc Vanderheyden
 Prof. Dr. André Vincent
 De heer Walter Zinzen
 De Algemene Vergadering bestaat bijgevolg op dit ogenblik uit 34 personen.

De Erevoorzitter

Dr. Frans De Weer is erevoorzitter van de organisatie.

De Commissaris

De heer Wim Hendrickx, afgevaardigde van KPMG, werd als commissaris aangesteld. Het mandaat loopt tot de Statutaire Algemene Vergadering van april 2013.

Kantoormedewerkers

Departement Zuidwerking

Natascha Vos, Hoofd Projecten
 Kathia van Egmond, Medisch Coördinator
 Ellen von Arx: Projectcoördinator Congo

Leen De Feyter: Projectcoördinator Congo
 Barbara Vandevelde: Projectcoördinator Rwanda, Bu-rundi en Oost-Congo
 Veronique Terranova: Projectcoördinator Benin, Burkina Faso, Kameroen en Tanzania
 Berty Brans: verantwoordelijke materiaal en logistiek
 Pascale Catteau: verantwoordelijke reisdienst

Departement Administratie en Financiën

Marti de Waal, Hoofd Administratie en Financiën

Departement Fondsenwerving

Erwin Reynaert, Hoofd Fondsenwerving
 Bieke Van Pottelberge, webmaster

Directie

Jan Goossens, Directeur

Vrijwilligers

Artsen Zonder Vakantie kan rekenen op een 40-tal actieve kantoorvrijwilligers, die met enthousiasme en engagement werken aan betere zorgen voor de patiënt-en van Afrika.



© Griet Hendrickx

Meer weten? Contacteer ons:

Artsen Zonder Vakantie, vzw
Rode Kruisplein 16 - 2800 MECHELEN
Tel.: 015/400.888 (secretariaat)
Fax: 015/400.889

Website: www.artsenzondervakantie.be
Mail : info@azv.be
Rek.nr: BE73 7331 0001 0060